



• 药物与临床 •

H 型高血压颈动脉粥样硬化患者通心络联合阿托伐他汀的疗效观察

庄世礼 (厦门市湖里区殿前街道社区卫生服务中心 福建厦门 361000)

摘要: **目的** 探讨通心络联合阿托伐他汀对 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者的疗效。**方法** 选取 101 例 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者随机分为通心络组 (50 例) 和对照组 (51 例), 均接受阿托伐他汀及其他基础治疗, 通心络组另给予通心络胶囊口服。疗程均为 12 个月, 对比临床疗效, 并对比治疗前后颈动脉内膜中层厚度 (IMT)、血脂和血压、血清同型半胱氨酸 (Hcy) 水平。**结果** 通心络组临床疗效分布与对照组差异显著 ($P < 0.05$), 通心络组总有效率为 96.00%, 远高于对照组的 78.43% ($P < 0.05$); 治疗后两组 IMT、血压、血清 Hcy、总胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗后组间差异也均有统计学意义 ($P < 0.05$), 组内及组间高密度脂蛋白水平均无显著性差异 ($P > 0.05$)。**结论** 对 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者实施通心络联合阿托伐他汀治疗效果理想, 且能显著改善相关指标水平。

关键词: H 型高血压 颈动脉粥样硬化 通心络 阿托伐他汀

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-186-02

颈动脉粥样硬化是 H 型高血压患者一种常见的并发症, 可随着病情发展导致脑梗塞甚至是急性缺血性脑卒中。因此应当及时对此类患者采取有效的治疗方案以便阻断病情进展。通心络胶囊是临床常用的中成药, 为提高 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者的临床疗效, 本研究特尝试在常规阿托伐他汀治疗的基础上联合应用通心络, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在伦理委员会批准的前提下, 自某社区卫生服务中心选取 2014 年 1 月-2015 年 8 月接收的 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者 101 例对其进行随机分组, 分组方法为随机数字表法, 分为通心络组 (50 例) 和对照组 (51 例)。其中通心络组中男 29 例、女 21 例, 年龄 55-75 岁, 平均 (65.4±7.3) 岁, H 型高血压病程 1-7 年, 平均 (3.2±0.7) 年, 颈动脉粥样硬化严重程度: 轻度和中度各 31 例、19 例; 对照组中男 28 例、女 23 例, 年龄 55-75 岁, 平均 (65.1±7.0) 岁, H 型高血压病程 1-8 年, 平均 (3.3±0.9) 年, 颈动脉粥样硬化严重程度: 轻度和中度各 32 例、19 例。上述临床资料比较, 组间差异均不具备显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均接受阿托伐他汀及其他基础治疗, 其中阿托伐他汀 (北京嘉林药业, 生产批号: 20131213), 剂量为 20mg/d, 每天 1 次, 睡前服用, 其他基础治疗包括降压、控制血脂等支持干预。通心络组另口服通心络胶囊 (石家庄以岭药业, 生产批号: 20121203), 每次用药剂量为 0.26g*3 粒, 每天 3 次, 分别于早、中、晚餐后 30min 服用。两组均持续治疗 12 个月。

1.3 观察指标

对比临床疗效, 治疗前后颈动脉内膜中层厚度 (IMT)、血脂和血压、血清同型半胱氨酸 (Hcy) 水平。其中临床疗效分为显效、有效和无效, 其中将治疗后血压、IMT 水平降低 $\geq 75\%$, 临床症状明显消失者记为显效; 将治疗后血压、IMT 水平降低 $\geq 40\%$, 临床症状有好转迹象者记为有效; 将未达显效标准者记为无效。将显效率与有效率之和记为总有效率。IMT 采用彩色多普勒超声诊断仪测定, 血清 Hcy 水平利用酶联免疫法测得。

1.4 统计学分析

借助 SPSS20.0 实施统计学分析, 计量资料以及计数资料分别借助 ($\bar{x} \pm s$) 和 “%” 描述, 采用 t 和卡方检验; 等级资料采用非参数法秩和检验。若 $P < 0.05$, 则可将其记为差异有显著性的条件。

2 结果

2.1 临床疗效

通心络组临床疗效分布与对照组差异显著 ($P < 0.05$), 通心络组总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 IMT、血脂、血压、血清 Hcy 比较

治疗后两组 IMT、总胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯、血压、血清 Hcy 均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗后通心络组各项指标水平均于对照组存在显著性差异 ($P < 0.05$), 高密度脂蛋白组

间和组内比较差异均无显著性 ($P > 0.05$), 如表 2。

表 1: 临床疗效 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
通心络组	50	31	17	2	96.00
对照组	51	29	11	11	78.43
U/ χ^2 值			10.832		5.975
P 值			0.000		0.013

表 2: IMT、血脂、血压、血清 Hcy 比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	通心络组	对照组
IMT (mm)	治疗前	1.27±0.15	1.28±0.14
	治疗后	1.01±0.12 ^{ab}	1.12±0.11 ^a
血脂 (mmol/L)	治疗前	5.83±1.24	5.79±1.16
	治疗后	4.01±0.92 ^{ab}	5.12±1.03 ^a
总胆固醇	治疗前	3.21±0.29	3.24±0.30
	治疗后	2.21±0.25 ^{ab}	2.56±0.27 ^a
低密度脂蛋白	治疗前	2.27±0.29	2.25±0.27
	治疗后	1.68±0.22 ^{ab}	1.85±0.23 ^a
甘油三酯	治疗前	1.14±0.17	1.15±0.19
	治疗后	1.23±0.13	1.21±0.11
高密度脂蛋白	治疗前	168±10	167±8
	治疗后	130±7 ^{ab}	146±9 ^a
血压 (mmHg)	治疗前	98±10	97±8
	治疗后	78±7 ^{ab}	86±8 ^a
舒张压	治疗前	23.56±4.52	23.49±5.13
	治疗后	11.06±3.01 ^{ab}	15.89±4.33 ^a
血清 Hcy ($\mu\text{mol/L}$)	治疗前	23.56±4.52	23.49±5.13
	治疗后	11.06±3.01 ^{ab}	15.89±4.33 ^a

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

H 型高血压患者较易发生冠状动脉或颈动脉粥样硬化, 进而引发一系列心脑血管疾病。根据既往研究, 可以将 H 型高血压颈动脉粥样硬化的机制归纳如下: ①在 H 型高血压患者中, 血清 Hcy 水平异常升高, 使得对血管平滑肌细胞增殖的刺激作用增强; ②血清 Hcy 水平升高也可导致血管内皮细胞受到的毒性作用增强^[1]; ③Hcy 也可对细胞 DNA 产生影响, 进而导致凋亡紊乱; ④Hcy 升高可缩短血小板的存活期, 诱发合成凝血酶。可知应当采用合适手段降低血清 Hcy 水平, 以减轻 H 型高血压颈动脉粥样硬化病情, 避免血栓形成。

阿托伐他汀是 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者常用药物, 单独应用由于作用靶点单一使得治疗效果受到一定限制。近年来研究发现^[2], 在该药物调脂、稳定甚至逆转斑块作用的基础上联合给予中成药通心络胶囊能够达到更为理想的效果。通心络由人参、全蝎、蜈蚣、赤芍、水蛭、冰片等中药材精制而成, 具有通络止痛、益气活血的功效。药理研究证实^[3], 通心络能够在调脂、抗氧化、抗炎的同时对血管内皮细胞发挥

(下转第 190 页)



推广运用价值高。

参考文献

- [1] 赵亚男, 王晨, 蔚有权, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 30(8):595-598.
- [2] 牛少辉, 张丽华, 简立国, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的疗效观察[J]. 中国临床医学, 2014, 21(2):151-153.
- [3] 黄思玉, 张俊川, 李广红, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效及安全性分析[J]. 中国临床保

健杂志, 2013, 16(6):623-625.

- [4] 沙艳萍. 氯吡格雷与阿司匹林治疗急性心肌梗死患者的临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(31):25, 27.
- [5] 杨良宝. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死 30 例[J]. 中国基层医药, 2013, 20(7):1078-1079.
- [6] 赵冰. 阿替普酶静脉溶栓与氯吡格雷、阿司匹林联合应用治疗急性心肌梗死 72 例临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2014, 26(7):62-63.

(上接第 183 页)

进胃肠等功能蠕动, 减轻食管对酸的敏感, 使胃与十二指肠的反流和刺激减少, 最终达到协同的效果。并且, 在反流性食管炎临床治疗中, 联合治疗方法具有较高的安全性。因此, 联合治疗方法值得在反流性食管炎临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 刘亚军. 奥美拉唑联合法莫替丁治疗反流性食管炎疗效分析[J]. 现代临床医学, 2012, 02:98-100.

(上接第 184 页)

够缓解患儿的支气管痉挛状况, 抑制花粉和毛发等迟发相, 改善患者的气道嗜酸性的粒细胞浸润现象, 同布地奈德气雾剂共同使用后疗效较好。而本次研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 96.30%, 显著高于对照组的 75.93%; 而 FEV1 和 PEF 水平也均显著高于对照组。其症状缓解时间则明显短于对照组。就不良反应而言, 两组发生率较为相近, 由此可见, 联合用药方法的疗效更佳。

综上所述, 对于小儿哮喘患者在联合应用孟鲁司特钠、布地奈德气雾剂和酮替芬片进行治疗具有较好的治疗效果, 因此, 值得临床推广使用。

(上接第 185 页)

0.05)。可以看出, 在全麻中应用右美托咪定, 麻醉效果理想, 苏醒快, 且安全行高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 朱晓红, 陈受琳, 邓福谋, 等. 右美托咪定用于预防全身麻醉气管插管心血管反应的临床观察[J]. 南昌大学学报(医学版), 2010, 11: 37-39.

(上接第 186 页)

保护作用, 因此 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者实施通心络联合阿托伐他汀治疗能够增强疗效, 并改善 IMT、血脂、血压和血清 Hcy 水平。本研究中, 通心络组临床疗效及治疗后除高密度脂蛋白外相关指标水平均显著优于对照组, 证实了联合用药的可行性及可推广性。

综上所述, 建议对 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者实施阿托伐他汀治疗, 不仅能够调脂、降压, 还可降低 IMT 及血清 Hcy 水平, 疗效满意, 值得推广。

(上接第 187 页)

[2] 叶漫湘. 酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 广州医药, 2015, 46(3):72-74.

[3] 胡美连. 辛伐他汀治疗心律失常患者的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2015, 3(20):38-39.

(上接第 188 页)

[2] 杨力, 熊雷, 徐帅等. 芪参益气滴丸联合盐酸替罗非班对冠心病患者同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(10):1346-1348.

[3] 胡海. 盐酸替罗非班对冠心病治疗的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2015 (3):27-28.

参考文献

- [1] 魏延, 李东升, 刘建军, 等. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(11):1100-1105.
- [2] 张利军. 孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(12):88-89.
- [3] 康建军, 王勇. 普米克气雾剂联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床效果体会[J]. 中国保健营养, 2015, 25(8):82-82.
- [4] 任蕊. 布地奈德气雾剂联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(22):167-168.

[2] 金约西, 姜爱芬, 姜婉娜, 等. 不同剂量右美托咪定用于小儿全身麻醉苏醒躁动的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2013, 05: 673-675.

[3] 包胜华, 刘羽, 吴有珍. 右美托咪定应用于全身麻醉的临床分析[J]. 现代医药卫生, 2015, 02: 268-270.

[4] 李玉兰. 右美托咪定用于全身麻醉中的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2015, 12: 172-173.

参考文献

- [1] 李丽欣. 通心络联合阿托伐他汀用于 H 型高血压颈动脉粥样硬化的有效性分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(2):177-178.
- [2] 朱丹, 朱丽华. 通心络联合阿托伐他汀治疗 H 型高血压颈动脉粥样硬化疗效分析及对血浆 L-PGDS 及内脂素水平的影响[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(7):835-838.
- [3] 白龙梅, 朱伟, 徐晓东, 等. H 型高血压颈动脉粥样硬化通心络联合阿托伐他汀治疗的作用探讨[J]. 中国医药指南, 2015, 13(23):10-11.

[4] 夏菊辉. 稳心颗粒联合辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效及其对血清超敏 C 反应蛋白水平和血脂的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):91-93.

[5] 廖晓东. 辛伐他汀联合美托洛尔治疗心律失常的临床效果分析[J]. 中国医学工程, 2014, 22(3):43-43.

[4] 杨柳青. 冠心病患者经盐酸替罗非班治疗的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2015(34):151-152.

[5] 李晓红. 盐酸替罗非班联合低分子肝素治疗急性冠脉综合征的临床观察与护理[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2013, 23(7):3941-3942.

[6] 陈小节, 严金川, 陈建梅等. 国产盐酸替罗非班(欣维宁)对冠心病患者血清基质金属蛋白酶 9 的影响[J]. 医学信息, 2014(38):77-77.