

荷丹片联合阿托伐他汀在稳定性冠心病人群调脂治疗的指标疗效观察

郝晓臣 梁冠华^{通讯作者}

山东省安丘市人民医院 山东安丘 262100

〔摘要〕目的 探讨荷丹片联合阿托伐他汀在冠心病患者中调脂治疗的临床疗效，分析对患者血脂指标改善及肝功能的影响。方法 选取 2021 年 1 月-12 月在安丘市人民医院心内科就诊的 60 例稳定性冠心病患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组 30 例。对照组给予阿托伐他汀。观察组在对照组基础上给予荷丹片。两组患者均治疗 8 周，观察总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血脂指标的变化，查看谷草转氨酶（AST）、谷丙转氨酶（ALT）、碱性磷酸酶（ALP）肝功能数值的变动。结果 治疗后两组患者相比，分别在 TC、TG、ALP 三个指标具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论 荷丹片联合阿托伐他汀能够更好地改善冠心病患者的血脂水平，降低 TC、TG、LDL-C 水平，并对肝功能指标有一定的改善作用。

〔关键词〕荷丹片；阿托伐他汀；血脂；肝功能

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）02-016-02

〔基金项目〕潍坊市卫生健康委员会科研项目（WFWSJK-2020-279）

在 CAD 患者中他汀类药物用于二级预防可显著降低心血管事件的发生风险。中医药的调脂治疗也有诸多名方验方，其中荷丹片可以化痰降浊、活血化瘀，可降低血脂水平，改善血管内皮功能，常用于高脂血症属痰浊夹瘀证候者^[6]。本研究观察荷丹片联合阿托伐他汀对稳定性冠心病（SCAD）患者血脂、肝功能的影响，以期临床治疗血脂异常提供更多可选择方案。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 1 月-12 月在安丘市人民医院就诊的 60 例 SCAD 患者为研究对象，以随机数字法分为对照组和观察组，每组 30 例。两组患者的性别、年龄、BMI、病史等一般资料没有统计学差异，具有可比性（见下表 1）。此次临床研究经过本院伦理委员会批准，入组患者均签署知情同意书。

表 1 调脂治疗前两组患者的一般资料比较

项目	对照组	观察组	P 值
性别			
男	16	17	0.795
女	14	13	
年龄（岁）	61.83±12.63	62.57±11.01	0.815

1.2 治疗方法

患者入组治疗前两周停用其他调脂药物，规律作息及饮食。对照组给予阿托伐他汀钙片（齐鲁制药有限公司，国药准字 H20193144）治疗，一次 20mg，每日一次，睡前口服；观察组在对照组基础上联合荷丹片（南昌济顺制药有限公司，国药准字 Z20023129）治疗，一次 1.46g，每日 3 次，餐前口服。两组患者均连续治疗 8 周，中途停药 3 日者自动脱落。

除服用上述药物外，两组患者均接受冠心病的常规基础治疗，主要药物包括硝酸酯类药物、抗血栓药物、纤溶药物、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、肾素-血管紧张素系统抑制剂等。这些药物的厂家、规格尽量保持一致，用法用量依据患者疾病状况给药。

1.3 观察指标

两组患者治疗前均晨起空腹采血，血样送检，检测血脂（TC、TG、LDL-C、HDL-C）及肝功能指标（AST、ALT、ALP）。药物治疗 8 周后，要求入组患者亦于早晨空腹抽取血样，检测指标同治疗前。

1.4 疗效评价

参照参照《中药新药临床研究指导原则》、《动脉粥样硬化中医诊疗方案》^[7-8]作血脂疗效评价。

血脂指标评价标准：①显效：血脂检测达到以下任一项目者。TC 下降 $\geq 20\%$ 、TG 下降 $\geq 40\%$ 、HDL-C 上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$ 。②有效：血脂检测达到以下任一项目者。 $10\% \leq \text{TC 下降} < 20\%$ 、 $20\% \leq \text{TG 下降} < 40\%$ 、 $0.104\text{mmol/L} \leq \text{HDL-C 上升} < 0.26\text{mmol/L}$ 。③无效：血脂检测未达到以上标准者。

临床有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

统计学处理。采用 SPSS22.0 软件进行数据统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示，治疗前后组内和组间比较使用 t 检验；计数资料采用卡方检验。假设检验水准设定为 0.05。

2 结果

2.1 血脂水平

规范治疗后，观察组患者的 TC、TG 水平显著低于对照组患者，且表现出了统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血脂水平比较（mmol/L， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	30	3.96±0.97*	1.37±0.36	2.55±0.66*	1.18±0.16
观察组	30	3.24±0.57*	1.10±0.38*	2.20±0.69*	1.25±0.18
t 值		3.457	2.703	1.977	-1.430
P 值		0.001	0.009	0.053	0.158

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 肝功能指标

规范治疗后，观察组患者的 ALP 水平明显低于对照组患者，且具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

（下转第 18 页）

参照组为 19.23%，特殊组骨折不愈合、二次位移、神经炎的发生率低于参照组，数据有差异 ($P<0.05$)，见表 4：

表 4 特殊组和参照组并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	骨折不愈合	二次位移	神经炎	总发生率
特殊组	52	1 (1.92)	2 (3.84)	0 (0.00)	3 (5.76)
参照组	52	4 (7.69)	4 (7.69)	2 (3.84)	10 (19.23)
χ^2	/	/	/	/	4.308
P	/	/	/	/	0.038

3 讨论

桡骨远端骨折是常见的骨质疏松性骨折，在摔倒的时候身体反应过来后，神经系统和肌肉系统平衡能力较好的情况下，会使用手腕撑地，可能承受较大的应力，所以发生骨折。手腕骨折后断端是往背侧移，或掌和桡侧移位，通常被称为 Colles 骨折；部分患者是手背着地，会发生 smith 骨折，即反 Colles 骨折。骨折后会出现比较严重的疼痛感，手腕会快速肿胀，应该及时进行治疗，避免造成严重的后果，可以采取保守治疗或者手术治疗^[6]。

临床中在治疗该类骨折时，既往比较多见的保守治疗方式，主要为手法复位结合外固定的方式，其可以促进患者腕关节功能的恢复；而在骨折面对位中有一定的缺陷，由于比较容易引发患者出现骨折愈合延迟、骨性关节炎等并发症，会促使患者的生活质量严重下降^[5]。因现在我国医疗技术的不断进步和发展，临床中已经开始通过手术的方式治疗该类骨折，同时获得了不错的效果。手术治疗的优点在于操作比较方便，对患者造成的损伤比较小，可以提高骨折复位的效果；手术治疗的期间，主要是通过解剖复位的形式，进一步保证骨折位置对位正确，降低软组织 and 局部血液循环造成的影响。并且，此治疗方式也可以很大程度的避免患者桡骨远端长度不足的情况，促使获得满意的复位效果，同时可以提升骨折端的稳定性。据相关研究结果证实，对桡骨远端骨折患者实施手术治疗的效果比保守治疗更佳，对促进患者骨折的恢复，降低并发症发生率，提升术后生活质量有重要作用，应用价值高。以上结果是，特

殊组腕关节功能优良率比参照组高，数据有差异 ($P<0.05$)；特殊组掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度比参照组大，数据有差异 ($P<0.05$)；治疗前，两组 VAS 评分无差异 ($P>0.05$)，治疗后，特殊组 VAS 评分比参照组低，数据有差异 ($P<0.05$)；特殊组并发症发生率低于参照组，数据有差异 ($P<0.05$)；可以发现，经手术治疗的效果满意，对促进患者骨折的恢复和预后状况的改善有积极的作用，应用意义重大。手术治疗可以更加良好的对骨折部位进行固定，提升骨折断端愈合质量，进而可以促进其腕关节功能的恢复，将整体治疗效果提高。同时手术方式能够显著的帮助患者改善疼痛表现，因为手术能够在直观的情况下对骨折进行复位，同时进一步进行内固定，能够缩短患者骨折恢复的时间，降低移位的风险，减轻疼痛感。手术治疗的主要特点是简单、方便、创伤性小等，可以减少患者骨折恢复的时间，提升预后效果，应用效果满意。

综上所述，比起保守治疗法，手术治疗桡骨远端骨折的效果更满意，能够促进患者腕关节功能的恢复，减轻疼痛感和降低并发症发生率，值得在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 赵宇航, 杨朝晖. 桡骨远端中间柱掌侧 Die-punch 骨折手术治疗与保守治疗: 谁能获得更为稳定的腕关节? [J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(22):3544-3549.
- [2] 姜颖, 何慈生, 孙志鹏. 老年糖尿病合并桡骨远端骨折患者应用保守治疗与手术治疗的效果对比分析 [J]. 人人健康, 2022, (12):72-74.
- [3] 张与平. 复杂性桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗的对比评估 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(01):68-69.
- [4] 林安强, 杨志平, 王统贵. 手术与保守治疗不稳定型桡骨远端骨折的临床疗效比较 [J]. 当代医学, 2021, 27(31):132-133.
- [5] 陈中贤. 对比手术与保守疗法在桡骨远端骨折临床治疗中的应用价值 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(12):15-16.
- [6] 张煜. 桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗疗效对比评价 [J]. 中外医疗, 2020, 39(20):21-23.

(上接第 16 页)

表 3 两组患者治疗前后肝功能指标比较 (U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AST	ALT	ALP
对照组	30	28.81±8.35	27.33±7.74	81.63±12.69
观察组	30	26.31±9.30	24.24±12.52	71.02±13.49*
t 值		1.079	1.130	3.086
P 值		0.285	0.263	0.003

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ 。

2.3 血脂异常的疗效

经治疗后，两组患者的血脂指标疗效具有较好的改观，对照组显效 10 例、有效 18 例、无效 2 例，总有效率为 93.33%；观察组显效 29 例、有效 1 例、无效 0 例，总有效率为 100%。观察组总有效率高于对照组。

3 讨论

荷兰片方中荷叶升阳利湿、化痰降浊为君药。丹参、山楂活血化瘀，消积降脂合为臣药。番泻叶泻下导滞，使痰浊由大便而解；补骨脂补肾暖脾，固护脾肾，缓解番泻叶之苦寒泻下之性，两药合为佐药。诸药相合，共奏化痰降浊，活血化瘀之功。荷兰片的相关研究表明，该药物可通过调节糖脂代谢、调控炎症因子、抗动脉粥样硬化、缓解氧化应激、改善血管壁细胞等多种途径对高脂血症发挥作用。

通过本临床对照研究发现，单用阿托伐他汀治疗的患者取得了不错的调脂治疗效果，改善了 TC、LDL-C 数值；但联合荷兰片治疗的患者 TC、TG、LDL-C 血脂指标改善更佳，且对于肝功能指标——ALP 显示了一定的下调作用。综上，在 SCAD 患者中选用荷兰片联合阿托伐他汀治疗可以更好地改善患者的血脂水平，大幅降低了 TC、TG、LDL-C 水平，略微上调 HDL-C 指标。此外，药物联合使用下调了 ALP 的数值，具有一定的肝功能保护作用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会, 中华医学会临床药学会, 中华医学会杂志社, 等. 稳定性冠心病基层合理用药指南 [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(4):423-434.
- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南 (2020 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3):265-273.
- [3] 国家心血管病专家委员会心血管代谢医学专业委员会. 他汀不耐受的临床诊断与处理中国专家共识 [J]. 中国循环杂志, 2024, 39(2):105-115.
- [4] 冉清智, 陈恒文, 李傲霜. 荷兰片治疗血脂异常的研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(19):3544-3549.