

# 丹参川芎嗪注射液联合辛伐他汀治疗 混合型高脂血症临床观察

陈芳华

杭州市下城区武林街道长寿社区卫生服务站, 浙江 杭州 310000

**[摘要]** 目的: 观察丹参川芎嗪注射液联合辛伐他汀治疗混合型高脂血症的临床疗效及安全性。方法: 选取 56 例混合型高脂血症患者, 随机分为对照组和治疗组各 28 例, 均给予常规治疗, 对照组加予辛伐他汀片进行治疗, 治疗组在常规治疗基础上加用丹参川芎嗪注射液, 观察临床治疗效果及不良反应。结果: 经连续治疗 3 月后, 临床总有效率对照组为 57.1%, 治疗组为 85.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。经治疗对照组总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG) 及低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 TC、TG、LDL-C 及高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 TC、TG、LDL-C 及 HDL-C 比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组未见明显不良反应。结论: 丹参川芎嗪注射液联合辛伐他汀用于治疗混合型高脂血症, 可有效改善患者的血脂水平, 疗效确切, 安全。

**[关键词]** 混合型高脂血症; 丹参川芎嗪注射液; 辛伐他汀

**[中图分类号]** R589.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0042-03

## Clinical Efficacy of Radix Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Injection Plus Simvastatin in Treating Combined Hyperlipidemia

CHEN Fanghua

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of Radix Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Injection plus simvastatin in treating combined hyperlipidemia. Methods: Fifty-six patients with combined hyperlipidemia were randomly divided into control and treatment groups. Both groups were given routine medicinal treatment, and additionally, the control group was given simvastatin tablets and the treatment group was given Radix Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Injection plus simvastatin. After treatment, the clinical effects and adverse reaction were observed in the two groups. Results: After treatment for 3 continuous months, the total effective rate was 57.1% in the control group and was 85.7% in the treatment group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). In the control group, TC, TG and LDL-C were improved after treatment, so did TC, TG, LDL-C and HDL-C in the treatment group ( $P < 0.05$  compared with those before treatment). The differences of TC, TG, LDL-C and HDL-C were significant between the two groups after treatment ( $P < 0.05$ ). No adverse reaction was found in the two groups. Conclusion: Radix Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Injection plus simvastatin is effective and safe in treating combined hyperlipidemia, and can effectively improve the blood lipid levels.

**Keywords:** Combined hyperlipidemia; Radix Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Injection; Simvastatin

**[收稿日期]** 2013-11-04

**[作者简介]** 陈芳华 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事社区全科临床工作。

高脂血症(Hyperlipidemia, HLP)是一种临床较为常见的血脂代谢紊乱疾病,如不及时采取积极有效的治疗,容易导致严重的并发症。目前临床治疗高脂血症的基本原则为降低患者血液中总胆固醇(TC)或甘油三酯(TG)的含量,使脂质代谢功能恢复正常,并对高脂血症引发的各种并发症对症治疗<sup>[1~2]</sup>。笔者结合多年临床经验,对混合型高脂血症患者采用丹参川芎嗪注射液联合辛伐他汀进行治疗,取得了较好的临床效果,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年1月~2013年6月本服务站收治的混合型高脂血症患者56例,按照随机数字法分为2组各28例,治疗组男16例,女12例;年龄41~75岁,平均(61.8±12.3)岁;病程0.5~18年,平均(10.6±6.8)年。对照组男15例,女13例;年龄43~76岁,平均(62.1±11.9)岁;病程0.4~17年,平均(10.1±7.1)年。2组年龄、性别、病情等经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 按《中国成人血脂异常防治指南》<sup>[3]</sup>中关于混合型高脂血症的临床诊断标准。具有明显的临床症状,血脂化验结果显示:TC≥5.72 mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥3.64 mmol/L且TG≥1.70 mmol/L;近1月未使用任何血脂调节药物者;同意参加临床研究并签署知情同意书者。对于继发性高脂血症;有严重的肝肾功能异常或其他器质性疾病者;对药物严重过敏者;未按要求服药及治疗,无法判定疗效者及不易合作或精神不正常者均排除在外。

## 2 治疗方法

根据入选病例的临床症状,进行常规治疗,给予相应的药物治疗基础疾病。

2.1 对照组 给予辛伐他汀片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字H19990366,规格:20 mg),每次2片,每天1次,晚间服用。

2.2 治疗组 在对照组的基础上,加用丹参川芎嗪注射液(贵州拜特制药有限公司,国药准字H52020959,规格:5 mL),每次10 mL,用5%葡萄糖注射液250 mL稀释,每周3次,静脉滴注。

2组均连续治疗3月。所有入选病例在治疗期间,均应控制饮食,以清淡为主,养成良好的生活习惯,禁止抽烟喝酒。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 密切关注患者不良反应发生情况,每4周对患者随访1次,并对患者的肝肾功能、血压、血糖等生理指标进行监测。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件对数据进行分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中国成人血脂异常防治指南》<sup>[3]</sup>将临床疗效分为显效、有效、无效及恶化。显效:与治疗前比较,临床症状明显改善,血脂检查需达到以下任一指标:TC下降不小于20%、TG下降不小于40%、LDL-C下降20%~40%、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)上升不少于0.260 mmol/L;有效:与治疗前比较,临床症状改善明显,血脂检查需达到以下任一指标:TC下降在10%~20%,TG下降在20%~40%、LDL-C下降在10%~20%、HDL-C上升0.104~0.260 mmol/L;无效:与治疗前比较,临床症状未出现改善,血脂检查未达到以上任一指标;恶化:与治疗前比较,临床症状出现加重,血脂检查达到以下任一指标:TC上升不低于10%、TG上升不低于10%、LDL-C上升不低于10%、HDL-C下降不低于0.104 mmol/L。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经连续治疗3月后,临床总有效率对照组为57.1%,治疗组为85.7%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
对照组	28	6	10	9	3	57.1
治疗组	28	9	15	3	1	85.7 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组血脂指标比较 见表2。经治疗,对照组TC、TG及LDL-C均较治疗前改善( $P < 0.05$ );治疗组TC、TG、LDL-C及HDL-C均较治疗前改善( $P < 0.05$ )。2组治疗后TC、TG、LDL-C及HDL-C比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.4 安全性评价 治疗期间,对照组出现腹痛、腹胀及便秘等胃肠道反应6例,疲乏、肢体乏力4例,轻度头痛3例;治疗组出现腹痛、腹胀及便秘等胃肠道反应4例,疲乏、肢体乏力2例,轻度头痛2

例。2 组患者经适当处理后，均不影响临床治疗及疗效的判定。2 组患者均未出现肌病症状及其他严重的不良反应。

表 2 2 组血脂指标比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	n	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	28	治疗前	6.96±1.72	3.64±0.42	0.81±0.07	4.42±0.14
	28	治疗后	5.31±0.84 <sup>①</sup>	3.11±0.38 <sup>①</sup>	0.89±0.09	4.09±0.12 <sup>①</sup>
治疗组	28	治疗前	6.98±1.71	3.65±0.44	0.80±0.08	4.39±0.13
	28	治疗后	4.87±0.79 <sup>②</sup>	2.52±0.34 <sup>②</sup>	1.12±0.09 <sup>②</sup>	3.08±0.28 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

高脂血症主要是由于脂质代谢出现紊乱，导致血液中一种或多种脂质成分异常升高的一种疾病，可表现为高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合型高脂血症等，临床依据发病的原因将其分为原发性高脂血症和继发性高脂血症，前者与遗传、饮食、环境等因素有关，后者则主要与基础疾病控制不理想有关，如糖尿病、肾病综合征、甲状腺疾病等。随着人们生活习惯的改变及逐步老龄化，近年来高脂血症的发病率有上升的趋势，有文献报道，严重的高脂血症可诱发动脉粥样硬化和心脑血管疾病，严重威胁着人类身体健康<sup>[4-5]</sup>。

他汀类药物是临床一种较为常用的调血脂药，通过抑制羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶的活性，减少内源性胆固醇的合成，降低 TC、LDL-C 等的含量，达到调脂的效果。近年研究发现，他汀类药物可调节血管内皮功能，改善血液的供应，抑制单核细胞黏附于内皮细胞上，降低单核-巨噬细胞的分泌功能，减轻动脉粥样硬化形成过程的炎症反应，阻止血栓的形成，目前临床主要用于血脂调节、心血管疾病预防等<sup>[6-7]</sup>。

丹参川芎嗪注射液是将常用中药丹参的提取物及盐酸川芎嗪采用现代制药工艺制成的注射液，丹参对心血管具有较强的作用，如能够增强心肌收缩力、改善心脏功能、降低心肌耗氧量、提高纤溶酶活性、抑制血小板聚集等。盐酸川芎嗪具有抑制花生四烯酸及

血小板活化因子的作用，可改善微循环及增加脑血流量。有文献报道，丹参川芎嗪注射液具有活血化瘀的功效，尤其对心血管疾病具有很好的作用，能够改善微循环，减少冠心病心绞痛发作次数，缩短发作时间<sup>[8-10]</sup>。

笔者采用丹参川芎嗪注射液联合辛伐他汀用于治疗混合型高脂血症，不仅可有效改善患者的 TC、TG、LDL-C 及 HDL-C，还能减少不良反应的发生率，具有一定的临床应用价值。

## [参考文献]

- [1] 任中杰, 鲍晓辉, 吴佳丽, 等. 荷丹片合用阿托伐他汀治疗尿毒症血透患者混合型高脂血症的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(7): 636-637.
- [2] 王超峰, 张广东. 降血脂口服液治疗混合型高脂血症疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(6): 1307.
- [3] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-419.
- [4] 徐玉华, 朱雅萍. 中医治未病思想防治高脂血症研究进展[J]. 陕西中医, 2011, 32(4): 500-502.
- [5] 曹广坤, 袁振京. 中药联合辛伐他汀、非诺贝特治疗混合性高脂血症的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(23): 2572-2573.
- [6] Nanni L, Quagliariini F, Megiorni F, et al. Genetic variants in adipose triglyceride lipase influence lipid levels in familial combined hyperlipidemia [J]. Atherosclerosis, 2010, 213(1): 206-211.
- [7] 杨专青, 雷华, 孙少平, 等. 普伐他汀联合非诺贝特治疗混合型高脂血症[J]. 中国现代医生, 2012, 50(6): 39-40.
- [8] 杨昌宁. 疏肝理脾方治疗肝郁脾滞型高脂血症 30 例的临床观察[J]. 中外医疗, 2009, 28(13): 82.
- [9] 佟素萍, 梁志刚. 丹参川芎嗪注射液对冠心病患者血脂的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 295-296.
- [10] 张刚, 沐贤友, 曹雪滨, 等. 血脂康和阿托伐他汀治疗混合型高脂血症的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(2): 154-155.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)