

复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症患者临床观察

潘晓剑

金华市第二医院老年科八病区, 浙江 金华 321016

[摘要] 目的: 观察复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症患者的临床疗效。方法: 纳入 98 例老年高脂血症患者, 随机分为观察组和对照组各 49 例, 对照组口服阿托伐他汀钙片治疗, 观察组采用复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗, 2 组均治疗 20 周。观察治疗前后 2 组患者血脂各项指标及肝功能指标的变化, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗 20 周后, 观察组总有效率为 98.0%, 对照组总有效率为 81.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组的总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 均较治疗前上升 ($P < 0.05$); 观察组 TG、TC、LDL-C 均低于对照组 ($P < 0.05$), HDL-C 高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、肌酐 (Cr)、尿素氮 (BUN) 均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 对照组各指标与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 2 组各指标比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症患者, 不仅可产生协同降脂作用, 而且对肝损伤有一定的预防和治疗作用, 值得临床推广应用。

[关键词] 高脂血症; 老年; 复方丹参滴丸; 阿托伐他汀钙片

[中图分类号] R589.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.016

高脂血症是指血浆中胆固醇或甘油三酯水平升高的一种疾病。随着生活水平及饮食结构的改变, 以及人口老龄化的加速, 高脂血症在老年患者中的发生率呈上升趋势, 有文献报道其可致动脉粥样硬化, 增加心脑血管疾病的发病率和病死率, 严重威胁着老年患者的生活质量和身体健康^[1]。本研究采用复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症患者, 取得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2012 年 5 月—2014 年 5 月本院收治的 98 例老年高脂血症患者, 均符合《中国成人血脂异常防治指南》^[2] 中高脂血症的诊断标准, 所有患者对本研究知情, 并签署知情同意书。排除用药依从性差者; 精神障碍不能合作者; 伴有高血压病、糖尿病等基础疾病的患者; 患有严重心、肝、肾疾病, 甲状腺功能减退症, 1 型糖尿病及需用胰岛素治疗的糖尿病患者, 痛风, 急慢性肝病, 系统性红斑狼疮, 骨髓瘤, 以及由药物或糖尿病所致的高脂血症患者; 近 1 月内服用过降血脂药物者; 对他汀类药物过敏者; 严重精神疾病患者。将 98 例患者按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 49 例。观察组男 29 例, 女 20 例; 年龄 60~88 岁, 平均(67.3±3.2) 岁; 合并 2 型糖尿病患者 8 例, 合并高血压病者 19 例。对照组男 27 例, 女 22 例; 年龄 60~86 岁, 平均(67.1±4.2) 岁; 合

并 2 型糖尿病患者 9 例, 合并高血压病者 18 例。2 组性别、年龄及合并疾病情况等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均低脂饮食、适当运动, 尽量戒烟、戒酒等。对糖尿病及高血压病患者进行降压、降糖治疗。

2.1 对照组 口服阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司生产), 每次 10 mg, 每晚 1 次。

2.2 观察组 采用复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗。复方丹参滴丸(天津天士力制药股份有限公司生产), 每次 10 粒, 每天 3 次。阿托伐他汀钙片服用方法与剂量同对照组。

2 组均治疗 20 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前、后测量血脂各项指标: 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG); 肝功能指标: 谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件处理数据。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 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]

[收稿日期] 2014-11-28

[作者简介] 潘晓剑 (1973-), 女, 主治医师, 研究方向: 老年疾病。

的疗效标准制定。临床控制：实验室各项血脂指标恢复正常；显效：达以下任一项者，即 TC 下降 > 20%，TG 下降 > 40%，HDL-C 上升 > 0.26 mmol/L，LDL-C 下降 > 20%；有效：达以下任一项者，即 TC 下降 10% ~ 20%，TG 下降 20% ~ 40%，HDL-C 上升 0.1 ~ 0.26 mmol/L，LDL-C 下降 10% ~ 20%。无效：未达到上述标准者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗20周后，观察组总有效率为98.0%，对照组总有效率为81.6%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	49	16(32.7)	21(42.9)	11(22.4)	1(2.0)	48(98.0)
对照组	49	11(22.4)	16(32.7)	13(26.5)	9(18.4)	40(81.6)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血脂各项指标比较 见表2。治疗前，2组TG、TC、LDL-C、HDL-C比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗20周后，2组的TG、TC、LDL-C均较治疗前下降($P < 0.05$)，HDL-C均较治疗前上升($P < 0.05$)；观察组TG、TC、LDL-C均低于对照组($P < 0.05$)，HDL-C高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血脂各项指标比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

检测项目	观察组(n=49)		对照组(n=49)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TG	2.90 ± 1.21	1.40 ± 0.21	3.01 ± 0.34	2.18 ± 0.45
TC	6.82 ± 0.87	4.67 ± 0.34	6.78 ± 0.65	5.24 ± 0.42
HDL-C	1.13 ± 0.27	1.54 ± 0.55	1.18 ± 0.35	1.31 ± 0.46
LDL-C	5.21 ± 0.22	2.55 ± 0.37	5.32 ± 0.42	3.27 ± 0.68

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后肝肾功能检查结果比较 见表3。治疗前，2组ALT、AST、Cr、BUN比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，观察组ALT、AST、Cr、BUN均较治疗前下降($P < 0.05$)，对照组各指标与治疗前比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；2组各指标比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

近年随着自我保健意识的增强，高脂血症检出率明显提高，特别是老年人。临床研究发现，长期高血脂可导致动脉粥样硬化，促进急性冠脉综合征、脑梗死等疾病的发生^[1]。且TC、TG、LDL-C升高是冠心病的危险因素，有研究报道大幅降低TC，可阻断或逆转动脉粥样硬化病变的进展，TC下降10%，冠心病病死的危险下降15%^[2]。因此，临床长期控制血脂各项指标于恰当水平，有助于延缓或阻止动脉粥样硬化的发

表3 2组治疗前后肝肾功能检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

检测项目	观察组(n=49)		对照组(n=49)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALT(U/L)	24.6 ± 11.1	19.3 ± 8.7	24.1 ± 12.3	23.0 ± 11.5
AST(U/L)	23.8 ± 12.5	18.5 ± 7.4	24.1 ± 13.0	23.1 ± 12.4
Cr(μmol/L)	92.08 ± 21.73	71.59 ± 17.80	93.36 ± 31.05	91.23 ± 27.58
BUN(mmol/L)	5.90 ± 1.23	3.20 ± 0.24	5.86 ± 0.46	4.85 ± 0.31

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

生、发展，降低心脑血管疾病的发病率和病死率，对提高人口生活质量具有重要意义。

人体胆固醇约1/3来源于食物摄取，大部分内源性胆固醇由肝脏合成，HMG-CoA还原酶是肝脏合成胆固醇的限速酶^[3]。阿托伐他汀钙片是HMG-CoA还原酶抑制剂，通过可逆性竞争抑制HMG-CoA还原酶活性，妨碍内源性胆固醇的合成，同时其还通过自身负反馈调节，升高LDL-C受体数目及活性，从而增加极低密度脂蛋白(VLDL)和LDL的消除，升高HDL-C水平^[4]。目前其是公认的降血脂有效药物，然而近年来研究显示，血脂异常者即使经大剂量他汀类药物强化降胆固醇治疗后，仍存在发生大血管、微血管事件的风险^[5]。且由于老年患者，除了高脂血症外，还常伴有动脉粥样硬化等心脑血管疾病，因此，在关注他汀类降胆固醇的同时，还应对可能存在的心血管疾病风险进行干预。复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片组成，功效为活血化瘀、理气止痛，常用于气滞血瘀所致的胸痹，症见胸闷、心前区刺痛等。丹参有效成分为丹参素和丹参酮，具有扩张冠状动脉，增加血流量的作用^[6]；三七的有效成分为三七总皂苷，具有抗炎、促进氧自由基清除，保护心肌的作用；冰片清热凉血，有抗炎，并增加血药浓度的作用。总体来说，复方丹参滴丸具有多组分、多靶点、多环节的心血管保护作用，从保护心肌、保护血管、改善血液流变学特性3方面发挥多靶点药理作用^[10]，同时其还有利于肝细胞再生和修复，刺激胶原酶活性，促进胶原降解达到抗肝纤维化，对肝损伤有保护作用^[11]。

本研究采用复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症患者，结果显示联合用药的临床疗效优于单用阿托伐他汀钙片治疗，且对肝损伤有一定的保护功能。综上所述，复方丹参滴丸联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症患者不仅可产生协同降脂作用，而且对肝损伤有一定的预防和治疗作用，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐融. 血滞通联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(4): 265-267.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(5)

- 390-419.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 蒋利. 血脂紊乱类型与代谢综合征心血管损害的关系[D]. 重庆: 第三军医大学, 2007.
- [5] 王洋, 陈智慧, 刘光辉, 等. 血脂康胶囊辅助治疗冠心病随机对照试验系统综述[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 36(10): 1182-1191.
- [6] 姜斌, 马瑞, 杜继臣. 阿托伐他汀对急性脑梗死患者氧化应激指标及颈动脉斑块的影响[J]. 临床荟萃, 2013, 28(7): 752-753.
- [7] 郑乐伟. 阿托伐他汀联合复方丹参滴丸治疗老年高脂血症疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(1): 102-103.
- [8] 王志峰, 张晓阳. 血滞通胶囊联合小剂量辛伐他汀分散片治疗老年高脂血症患者 90 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4281-4282.
- [9] 马丙祥, 董宏凯. 丹参的药理作用研究新进展[J]. 中国药房, 2014, 25(7): 663-665.
- [10] 李媛园, 杨猛. 复方丹参滴丸联合阿托伐他汀治疗高脂血症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(32): 517-518.
- [11] 胡东华, 王宇光, 陈志武, 等. 复方丹参滴丸对大鼠肝细胞色素 P450 酶的影响[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2013, 28(4): 678-684.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

舒血宁注射液与复方丹参滴丸联合西药对冠心病患者血管内皮功能的影响

徐乃碧¹, 刘晓霞²

1. 平阳县萧江医院内科, 浙江 平阳 325402; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 研究舒血宁注射液、复方丹参滴丸联合西药对冠心病患者血管内皮功能的影响。方法: 选取 80 例冠心病患者, 随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予舒血宁注射液联合复方丹参滴丸进行治疗, 共治疗 21 天。治疗前后分别检测冠心病患者血管内皮依赖性舒张功能 (FMD), 以及血管内皮生长因子 (VEGF)、一氧化氮 (NO)、内皮素-1 (ET-1) 的表达水平。结果: 与治疗前相比, 2 组治疗后 FMD 值均升高 ($P < 0.05$); 与对照组相比, 治疗组 FMD 值高于对照组 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 对照组治疗后 NO 水平升高、ET-1 水平降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), VEGF 水平则无明显变化 ($P > 0.05$); 治疗组治疗后 NO、VEGF 水平均升高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), ET-1 水平降低 ($P < 0.01$)。与对照组治疗后相比, 治疗组 VEGF、NO 水平均增高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), ET-1 水平降低 ($P < 0.05$)。结论: 加用舒血宁注射液联合复方丹参滴丸可有效地改善冠心病患者的血管内皮功能, 其机制可能与上调 VEGF 和 NO 水平, 下调 ET-1 水平有关。

[关键词] 冠心病; 血管内皮功能; 舒血宁注射液; 复方丹参滴丸; 血管内皮生长因子 (VEGF); 一氧化氮 (NO); 内皮素-1 (ET-1)

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0034-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.017

目前, 冠心病心绞痛的发病率呈上升趋势, 是严重危害人类健康的常见病^[1]。研究发现, 冠状动脉急性缺血的发生与血管内皮的功能障碍有关。有学者指出, 血管内皮功能对冠心病患者的预后重要的作用, 血管内皮可调节心脏循环并稳定内环境, 其功能紊乱与冠心病的发生与发展密切相关^[2-3]。

因此, 探索或研制出可改善血管内皮功能的药物是治疗冠心病的重要方向。有研究报告指出, 舒血宁注射液和复方丹参滴丸可有效地改善冠心病患者心肌缺血的临床症状, 作用持久而明显^[4-5]。但关于舒血宁注射液联合复方丹参滴丸作用机制的研究仍少见报道。笔者研究舒血宁注射液与复方丹参滴

[收稿日期] 2014-12-05

[作者简介] 徐乃碧 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科疾病。