

◆临床研究论著◆

保利尔胶囊联合西药治疗高血脂症临床观察

潘晓华¹, 施育平², 占焕平³

1. 舟山市定海区中心医院内科, 浙江 舟山 316000

2. 浙江大学附属第二医院心血管内科, 浙江 杭州 310000

3. 舟山医院内科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察保利尔胶囊联合西药治疗高血脂症的临床疗效。方法: 将80例高血脂症患者分为2组各40例。对照组给予常规西药辛伐他汀治疗, 观察组在对照组基础上加用保利尔胶囊, 比较2组患者的临床疗效及治疗前后血脂指标的变化情况。结果: 总有效率观察组为95.00%, 对照组为65.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后血脂指标均较前改善($P < 0.05$), 观察组血脂指标改善优于对照组($P < 0.05$)。结论: 保利尔胶囊联合西药治疗高血脂症, 疗效确切, 安全。

[关键词] 高血脂症; 保利尔胶囊; 辛伐他汀; 中西医结合疗法

[中图分类号] R589.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0004-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.002

近年来, 随着人们生活方式及饮食结构的改变, 高血脂症的发病率也呈明显逐年上升的趋势, 为探讨中西医结合治疗高血脂症的有效方案, 笔者对收治的80例患者展开了对照研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2012年11月—2014年11月接受治疗的80例高血脂症患者作为研究对象。按照随机数字表法分为2组各40例。观察组男26例, 女14例; 年龄36~79岁, 平均(54.9±2.3)岁; 病程0.5~18年, 平均(5.2±1.3)年; 合并冠心病7例, 高血压病8例, 中风后遗症2例。对照组男25例, 女15例; 年龄37~80岁, 平均(55.1±2.6)岁; 病程0.6~19年, 平均(6.1±1.1)年; 合并冠心病6例, 高血压病7例, 中风后遗症3例。2组患者性别、年龄、病程、合并症等常规资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合高血脂症的临床诊断标准^[1]; 血脂异常增高, 总胆固醇(TC)水平 ≥ 5.2 mmol/L, 甘油三酯(TG)水平 ≥ 1.7 mmol/L; 有食欲不振、疲倦乏力、肝区胀满的临床症状表现; 排除严重精神疾病, 肝、肾、内分泌患者, 排除药物所致高血脂症患者; 知情研究内容, 自愿参与研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受常规西药辛伐他汀片(常州华生制药有限公司生产, 国药准字H20010167)治疗。口服, 每次10mg, 每天3次, 4周为1疗程, 治疗1疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上加用保利尔胶囊(内蒙古蒙药股份有限公司生产, 国药准字Z20030129, 规格: 0.3g/粒)治疗, 药物成分: 栀子、木香、人工牛黄、广枣、川楝子、茜草、檀香、降香、丹参、大黄、黄芪、诃子、土木香、三七、牛膝、木通、肉豆蔻、红花、人工麝香、麦冬、芫荽。口服, 每次1.5g, 每天3次, 4周为1疗程, 治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录治疗前后2组患者TG、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、TC、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白B(Apo B)、载脂蛋白A(Apo A)水平的变化情况。记录中医证候积分。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 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》中高血脂症的疗效判定标准^[2]。显效: 患者临床症状及体征显著改

[收稿日期] 2015-01-17

[作者简介] 潘晓华(1977-), 女, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

善,证候积分降低幅度 $>70.0\%$;好转:患者临床症状及体征有所好转,中医证候积分降低幅度 $>30.0\%$;无效:患者临床症状及体征无任何改善,或有加重,中医证候积分降低幅度 $<30.0\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.00%,对照组为65.00%,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	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	40	19(47.50) ^①	19(47.50)	2(5.00) ^①	95.00 ^①
对照组	40	8(20.00)	18(45.00)	14(35.00)	65.00

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血脂指标变化比较 见表2。2组治疗后血脂指标均较前改善($P < 0.05$),观察组血脂指标改善优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血脂指标变化比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

指标	观察组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TG	2.74±0.87	1.21±0.50 ^{①②}	2.87±1.07	1.91±0.65 ^①
TC	7.48±0.90	4.51±0.36 ^{①②}	7.57±0.81	5.56±0.55 ^①
HDL-C	1.21±0.36	1.87±0.47 ^{①②}	1.20±0.34	1.64±0.45 ^①
LDL-C	3.57±0.71	2.16±0.54 ^{①②}	3.52±0.76	2.65±0.67 ^①
Apo A	1.21±0.25	1.45±0.34 ^{①②}	1.21±0.24	1.30±0.30 ^①
Apo B	1.37±0.32	1.08±0.18 ^{①②}	1.35±0.31	1.18±0.20 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

高血脂症在中医学属血瘀、痰浊的范畴,其认为高血脂症的发病与人体脾肾肺功能失调有密切的联系,脏腑精气衰竭,减弱,血脉阻滞,气血淤积,血瘀痰生。“瘀”“痰”为高血脂症患者的主要病理产物,病证以气虚为本,以痰瘀内阻为标,虚实夹杂^[3]。饮食不节、七情内伤、嗜食肥甘、酗酒等均为其病理机制。在治疗方面需遵循调补肝肾、活血化瘀、健脾利湿的原则。

现代医学认为,遗传因素及环境因素相互作用,导致血浆脂质水平上升,是引起高血脂症的主要原因。环境因素则包括饮食的非均衡、不合理,胆固醇、脂肪摄入量,遗传因素则

包括家族病史等因素。且高血脂症是诱发脑血管意外、冠心病、动脉硬化的重要因素,当前已引起医学领域的广泛重视^[4-5]。近年来,伴随人们生活水平的提升,饮食结构也发生着变化,高血脂症的发病率也呈明显逐年上升的趋势,不仅对患者的身体健康产生一定的影响,同时导致其生活质量的降低。高血脂症常见于中老年群体,高龄患者脏腑功能处于逐渐衰退的过程,精气弱化,气虚血瘀,代谢缓慢。饮食不节,则容易导致脂蛋白、脂质代谢紊乱,脾失健运,若较长时间内无法得到治疗,则可能累及肾脏,导致脏器功能失调。且一般高血脂症起病隐匿,通常无自觉症状,较易被忽视,长期以来,可能诱发糖尿病、心脑血管疾病,威胁患者的身体健康。本研究中,观察组在口服辛伐他汀的基础上加用保利尔胶囊联合治疗,保利尔胶囊成分主要为栀子、木香、人工牛黄、广枣、川楝子、茜草、檀香、降香、丹参、大黄、黄芪、诃子、土木香、三七、牛膝、木通、肉豆蔻、红花、人工麝香、麦冬、葶苈,发挥升清降浊、行气活血、化痰消滞,同时健脾利湿、活血化瘀、调补肝肾的作用。研究结果证实,观察组总有效率高于对照组,且其血脂指标的改善情况优于对照组,同时也进一步证实,在高血脂症患者的临床治疗中,采用保利尔胶囊联合西药辛伐他汀治疗,疗效显著,调脂功能明显,有较高的临床应用价值,值得推广。

[参考文献]

- [1] 张喜,董慧. 决明子及其主要成分治疗高血脂症的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(35): 3972-3974.
- [2] 郭良君,孔飞飞,褚冬蕾,等. 降脂护肝胶囊辅助治疗高血脂症疗效及安全性评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(18): 1967-1968.
- [3] 梁艳. 化痰活血法治疗高血脂症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(16): 1797-1798.
- [4] 刘鑫炜. 纤溶酶联合阿托伐他汀治疗脑梗死伴高血脂症患者的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(13): 3490-3491.
- [5] 付晓丽,展倩丽,孟繁军,等. 荷丹片对中老年高血脂症患者血脂及血管内皮功能影响的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(36): 4015-4016.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)