

# 解毒活血饮联合辛伐他汀片治疗颈动脉粥样硬化疗效观察

安黎

天台县中医院, 浙江 天台 317200

**[摘要]** 目的: 观察解毒活血饮联合辛伐他汀片治疗颈动脉粥样硬化的疗效。方法: 将90例有颈动脉粥样硬化斑块的痰瘀阻络证患者随机分为对照组和观察组各45例。2组均口服辛伐他汀片, 观察组加口服解毒活血饮, 4周为1疗程, 连续用药3疗程。治疗前后检测2组患者的颈动脉内中膜厚度(IMT)、斑块面积及血流参数[舒张末期血流速度(EDV)、收缩峰期血流速度(PSV)、脉动指数(PI)、阻力指数(RI)]的变化。结果: 治疗后, 2组IMT、斑块面积均较治疗前减少( $P < 0.05$ ), EDV、PSV均较治疗前增加( $P < 0.05$ ), 2组PI、RI与治疗前比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 观察组IMT、斑块面积的改善均优于对照组( $P < 0.05$ ), EDV、PSV值均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 在辛伐他汀片治疗基础上加用解毒活血饮有助于减少IMT, 缩小动脉粥样硬化斑块, 加快颈总动脉血流速度, 改善动脉粥样硬化。

**[关键词]** 动脉粥样硬化斑块; 痰瘀阻络证; 中西医结合疗法; 解毒活血饮; 内中膜厚度(IMT); 动脉血流参数

**[中图分类号]** R543.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0053-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.013

## Clinical Observation of Jiedu Huoxue Yin Combined with Simvastatin Tablets for Carotid Atherosclerosis

AN Li

**Abstract:** Objective: To observe the curative effect of Jiedu Huoxue yin combined with simvastatin tablets for carotid atherosclerosis. Methods: Divided 90 patients with carotid atherosclerotic plaque with phlegm-stasis in channels into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. Both groups received simvastatin tablets orally, while the observation group was additionally given oral administration of Jiedu Huoxue yin. Both groups continuously received treatment for 3 courses, 4 weeks being one course. Detected carotid intima-media thickness(IMT), plaque area, and blood flow parameters[end diastolic velocity(EDV), peak systolic velocity(PSV), pulsation index(PI) and resistance index(RI)]. Results: After treatment, IMT and plaque area in two groups were both decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and EDV and PSV in two groups were both increased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ). Compared PT and RI in two groups with those before treatment, there were no significant differences being found( $P > 0.05$ ). IMT and plaque area of the observation group were both better than those of the control group( $P < 0.05$ ), and EDV and PSV of the observation group were both higher than those of the control group( $P < 0.05$ ). Conclusion: The additional application of Jiedu Huoxue yin based on simvastatin tablets therapy can help reducing IMT, the size of atherosclerotic plaque, increasing blood flow velocity in the common carotid artery, and improving atherosclerosis.

**Keywords:** Atherosclerotic plaque; Phlegm-stasis in channels; Integrated chinese and western medicine therapy; Jiedu Huoxue yin; Intima media thicknes(IMT); artery blood flow parameters

颈动脉粥样硬化是缺血性脑血管疾病的危险因素之一<sup>[1]</sup>。大量研究表明, 临床上颈动脉粥样硬化斑块所致的脑卒中患病率高达84.28%<sup>[2]</sup>。因此, 有效、规

范化治疗颈动脉粥样硬化斑块对脑血管疾病的防治至关重要。目前主要以调脂、抗血小板聚集、抗氧化等药物治疗, 但长时间服药并不能中止病程、改善预

**[收稿日期]** 2017-11-20

**[作者简介]** 安黎(1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 超声诊断。

后,反而有可能引起皮下出血、胃肠道不适、肌肉疼痛等不良反应<sup>[3-4]</sup>,使药物的应用受限。近年研究表明,部分中药在抗动脉硬化、降脂、稳定斑块、抗炎、降压等方面有良好的治疗效果<sup>[5]</sup>。笔者结合临床实践经验,重点探讨解毒活血饮联合辛伐他汀片治疗颈动脉粥样硬化的临床效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《实用内科学》<sup>[6]</sup>、《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>中的诊断标准确诊,经超声诊断颈动脉血管内有斑块,且颈动脉内中膜厚度(IMT)≥1.0 mm。

**1.2 辨证标准**<sup>[7]</sup> 辨证为痰瘀阻络证,主症:头痛、头晕,痰多、乏力气短,肢麻;次症:失眠、健忘、耳鸣;舌质紫暗、有瘀点或瘀斑,脉弦涩或弦滑。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准与辨证标准;年龄50~75岁;经颈动脉血管超声检查确诊;认真阅读知情同意书并签字,能坚持配合治疗和观察,且获本院医学伦理委员会批准。

**1.4 排除标准** 资料不全,依从性差,失访,药物耐受性欠佳,存在药物禁忌症的患者;颈动脉IMT<1.0 mm者;因斑块严重引起血流堵塞者;合并有严重心、肺、肝、肾、免疫系统、造血系统等病变患者;近2周有使用过调脂药物治疗者;正在参加其他临床试验者。

**1.5 一般资料** 选择2016年2月—2017年4月在本院门诊就诊治疗的90例颈动脉粥样硬化斑块患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组45例,女25例,男20例;年龄50~75岁,平均(60.4±5.3)岁;脑梗死30例,冠心病15例,糖尿病16例,高血压病23例。观察组45例,女27例,男18例;年龄50~75岁,平均(61.2±5.5)岁;脑梗死31例,冠心病14例,糖尿病15例,高血压病21例。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予辛伐他汀片(山东鑫齐药业有限公司)口服治疗,每次20 mg,每天2次。4周为1疗程,每周服6天停1天,连续用药3疗程。

**2.2 观察组** 在辛伐他汀片治疗基础上加用解毒活血饮口服,处方:薏苡仁30 g,土茯苓、浙贝母、丹参各15 g,黄连、瓜蒌、薤白各9 g,水蛭8 g,生大

黄6 g,三七粉4 g,冰片1 g。随证加减,气滞者加柴胡、枳壳、郁金;气虚甚者加黄芪、炒党参;痰浊甚者加法半夏、陈皮;浊毒甚者加蒲公英、连翘。每天1剂,水煎,早晚分服,4周为1疗程,2周复诊一次,连续用药3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗前、治疗3疗程后采用HDI500型线阵探头频率为5~12 MHz的彩色多普勒超声诊断仪检测颈动脉IMT及斑块面积;②治疗前、治疗3疗程后采用脉冲多普勒超声技术测量颈总动脉血流参数:舒张末期血流速度(EDV)、收缩峰期血流速度(PSV),计算脉动指数(PI)、阻力指数(RI)。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 2组治疗前后IMT、斑块面积比较** 见表1。治疗后,2组IMT、斑块面积均较治疗前减少( $P<0.05$ );观察组IMT、斑块面积的改善均优于对照组( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后IMT、斑块面积比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	IMT(mm)	斑块面积(mm <sup>2</sup> )
对照组	45	治疗前	1.23±0.04	16.35±1.01
		治疗后	1.20±0.02 <sup>①</sup>	12.83±0.90 <sup>①</sup>
观察组	45	治疗前	1.24±0.05	16.37±1.02
		治疗后	1.17±0.01 <sup>①②</sup>	12.14±0.65 <sup>①②</sup>

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

**4.2 2组治疗前后颈总动脉血流参数比较** 见表2。治疗后,2组EDV、PSV均较治疗前增加( $P<0.05$ ),PI、RI与治疗前比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组EDV、PSV值均高于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后颈总动脉血流参数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	EDV(cm/s)	PSV(cm/s)	PI	RI
对照组	45	治疗前	0.18±0.10	0.73±0.20	1.66±0.59	0.76±0.07
		治疗后	0.21±0.11 <sup>①</sup>	0.79±0.16 <sup>①</sup>	1.62±0.42	0.73±0.06
观察组	45	治疗前	0.16±0.09	0.71±0.18	1.65±0.61	0.75±0.09
		治疗后	0.23±0.13 <sup>①②</sup>	0.85±0.22 <sup>①②</sup>	1.61±0.40	0.74±0.05

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

## 5 讨论

中医学无动脉粥样硬化斑块之病名,根据症状可将其归属于心痹、痰饮、中风、眩晕等范畴。现代医学多将颈动脉粥样硬化斑块形成视为脑卒中的前兆,认为颈动脉斑块是诱发脑卒中的重要危险因素<sup>[8]</sup>。因此,缩小与稳定颈动脉斑块是避免缺血性脑血管病发生的关键。中医学认为,动脉粥样硬化斑块为本虚标实之证,其病因复杂。患者多因年老体衰、劳倦内伤、素体虚弱、禀赋不足、七情内伤、饮食不节、嗜食膏粱厚味等伤及脏腑功能,尤以脾胃为主,脾胃失于健运,化生痰浊,气血失和,痰浊、瘀血互结内生毒邪,壅塞脉络,发为此病<sup>[9]</sup>。因此,痰瘀互结阻络是本病的主要病机,治疗当以化痰解毒为先。本研究所采用的解毒活血饮中,生大黄通腑泄热、消积导滞;水蛭长于破血逐瘀;黄连、土茯苓、薏苡仁重在除湿解毒;浙贝母、瓜蒌清热化痰;薤白宽胸理气、通阳散结;三七、丹参活血化瘀、消肿定痛;冰片清热止痛、开窍醒神。全方湿、瘀、痰、毒并治,共奏清热解毒、化痰通络、活血化瘀之功。

本次研究结果显示,采用解毒活血饮治疗的观察组患者IMT、斑块面积的改善均优于对照组( $P < 0.05$ ),颈总动脉血流参数EDV、PSV值均高于对照组( $P < 0.05$ )。提示在辛伐他汀片治疗基础上加用解毒活血饮有助于减少IMT,缩小动脉粥样硬化斑块,究其原因可能在于水蛭、丹参、三七等药物具有改变血液流变性、抗血栓形成、抗凝、抗炎、稳定斑块等多种药理活性<sup>[10-11]</sup>,能明显增快颈总动脉血流速度,改善动脉粥样硬化,具有一定的临床应用价值。

## [参考文献]

- [1] 康群甫,刘卫红,任攀,等.活血解毒中药对动脉粥样硬化小鼠血清PGI<sub>2</sub>/TXA<sub>2</sub>及DNA甲基化水平的干预作用[J].北京中医药,2016,35(4):309-314.
- [2] 孙毅,张琪.颈动脉粥样硬化中医辨证分型研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(1):207-209.
- [3] 莫汉维.颈动脉粥样硬化斑块药物治疗新进展[J].血栓与止血学,2017,23(4):715-717.
- [4] 王建勋,胡业彬,何佳,等.益肾活血解毒汤对动脉硬化患者血清SOD、NO、ET的影响[J].中医药临床杂志,2016,28(10):1439-1441.
- [5] 张智超.动脉粥样硬化虚-瘀-痰-毒病机及防治研究概况[J].实用中医内科杂志,2015,29(7):171-172.
- [6] 陈灏珠.实用内科学[M].11版.北京:人民卫生出版社,2001:1364-1365.
- [7] 郑筱萸.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,2002:6-10,384-389.
- [8] 于明,杨溢,何悦,等.颈动脉超声造影与人血浆脂蛋白相关磷脂酶A<sub>2</sub>在动脉粥样硬化性脑梗死预后判定中的应用[J].中风与神经疾病杂志,2017,34(6):532-534.
- [9] 李海英,杨杨,胡翠平.高社光教授防治颈动脉粥样硬化斑块的临床经验[J].河北中医,2017,39(1):12-15.
- [10] 田晋帆,葛长江,吕树铮,等.重组水蛭素对载脂蛋白E基因敲除小鼠动脉粥样硬化斑块的影响及机制[J].中国中西医结合杂志,2015,35(2):198-203.
- [11] 朱少琴,江小萍.三七总皂苷对动脉粥样硬化患者颈动脉内膜中层厚度和斑块的影响观察[J].江西中医药,2017,48(4):40-41.

(责任编辑:吴凌)