

自拟丹参汤治疗冠心病伴高脂血症患者的疗效分析

Effects analysis on treating coronary artery disease with hyperlipidemia by Danshen decoction

汪立峰

(长沙市天心区人民医院, 湖南 长沙, 410007)

中图分类号: R 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0030-02 证型: BDG

【摘要】 目的: 观察自拟丹参汤治疗冠心病伴高脂血症患者的疗效。方法: 冠心病伴高脂血症 60 例分为两组-治疗组与对照组各 30 例, 对照组口服硝酸异山梨酯治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用自拟丹参汤治疗。结果: 经过治疗后, 治疗组 30 例, 显效 19 例, 有效 8 例, 无效 3 例, 总有效率为 90.0%; 对照组 30 例, 显效 10 例, 有效 10 例, 无效 10 例, 总有效率为 66.7%, 治疗组的总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。两组治疗前相关血脂指标对比无显著性差异, 治疗后, 治疗组 TC、TG、LDL-C 均显著下降, 与治疗前比较差异有统计学意义 ($P<0.01$), 而对照组仅轻度下降 ($P<0.05$), 同时 HDL-C 变化不大 ($P>0.05$)。结论: 常规降脂药治疗冠心病伴高脂血症的同时, 使用自拟丹参汤能提高治疗疗效, 也可改善血脂状态, 值得推广应用。

【关键词】 冠心病; 高脂血症; 自拟丹参汤; 硝酸异山梨酯

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating coronary artery disease with hyperlipidemia by Danshen decoction. Methods: 60 cases divided into treatment group and control group, each group with 30 cases, the control group treated with isosorbide mononitrate, the treatment group treated with Danshen decoction on the basis of control group. Results: After treating, in the treatment group ($n=30$) markedly effective in 19 cases, effective in 8 cases, invalid 3 cases, the total effective rate was 90.0%, in the control group ($n=30$), markedly effective in 10 cases, effective in 10 cases, invalid in 10 cases, the total effective rate was 66.7%, the total effective rate of treatment group was better than control group ($P<0.05$). Comparing the lipid levels of two groups and find there was no significant difference, after treating TC, TG, LDL-C all decreased significantly, there was statistically significant difference ($P<0.01$), while the control group only had slight drop ($P<0.05$), at the same time the change of HDL-C was very little ($P>0.05$). Conclusion: Treating coronary artery disease with hyperlipidemia by Danshen decoction can make a better effect.

【Keywords】 Coronary artery disease; Hyperlipidemia; Danshen decoction; Isosorbide mononitrate

冠心病伴高脂血症是内科常见病, 预后一般都比较差, 同时随着疾病的发展其症状明显加重, 若不及时诊断治疗可明显增加患者的病死率^[1]。其治疗原则是改善冠状动脉的血供和减轻心肌耗氧, 同时治疗动脉粥样硬化。当前丹参在冠心病伴高脂血症患者中广泛应用, 不仅保护缺血心肌, 同时也扩张肺血管, 保护血管内皮, 达到降低肺动脉压等作用^[2]。我科 2010 年 2 月~2011 年 1 月采用常规药物配合自拟丹参汤治疗冠心病伴高脂血症, 取得了不错的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2009 年 2 月~2011 年 1 月在我科治疗的冠心病伴高脂血症 60 例, 都符合相关诊断标准, 排除继发性高血压、糖尿病、胰腺及其他内分泌疾病和肝肾功能异常^[3]。其中男 44 例, 女 16 例; 年龄最小 45 岁, 最大 82 岁, 平均 66.5 岁, 多为老年人; 病程 1~4.5 年。把上述患者随机分为两组-治疗组与对照组各 30 例。两组在年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 治疗方法

治疗前 2 周所有患者在此期间所有患者必须停用所有降脂药物。然后对照组口服硝酸异山梨酯 40mg, 2 次/d; 治疗组在对照组治疗的基础上加用自拟丹参汤口服治疗, 组方: 丹参

30g, 生白芍 15g, 赤芍 15g, 泽泻 15g, 黄芪 20g, 党参 15g, 郁金 10g, 女贞子 10g, 泡水喝 200ml, 每日 1 剂, 分 3 次冲服, 2 周为一个疗程, 共观察 3 个疗程。

治疗前后应用全自动生化分析仪测定 TC、TG、LDL-C、HDL-C 含量。

1.3 疗效标准

参照卫生部最新版本的《心血管系统药物临床研究指导原则》拟订, 显效: 临床症状基本改善; 有效: 临床症状部门改善; 无效: 临床症状没有改善或者加重。以前两者合计为总有效^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.5 软件进行统计学分析, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 显著性检验采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差值有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

经过治疗后, 治疗组 30 例, 显效 19 例, 有效 8 例, 无效 3 例, 总有效率为 90.0%; 对照组 30 例, 显效 10 例, 有效 10 例, 无效 10 例, 总有效率为 66.7%。治疗组的总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 血脂变化

两组治疗前相关血脂指标对比无显著性差异,治疗后,治疗组 TC、TG、LDL-C 均显著下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),而对照组仅轻度下降($P<0.05$),同时 HDL-C 变化不大($P>0.05$)。具体情况见表 1。

表 1 两组治疗前后血脂变化比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

观察指标	对照组-治疗前	对照组-治疗后	治疗组-治疗前	治疗组-治疗后
TC	6.25±1.10	5.60±0.66	6.18±1.16	5.07±0.45
TG	6.16±0.45	2.11±0.45	3.16±0.56	1.80±0.52
HDL-C	1.21±0.33	1.28±0.45	1.26±0.33	1.33±0.23
LDL-C	3.26±0.42	2.26±0.52	4.16±0.42	2.75±0.57

3 讨论

冠心病伴高脂血症的病因是由于冠状动脉供血不足,心肌暂时缺血、缺氧而引起的发作性胸骨后疼痛,为突然发作,高脂血症包括冠状动脉粥样硬化引起的器质性高脂血症和冠状动脉痉挛引起的功能性高脂血症,冠心病伴高脂血症的病因可进一步发生急性心肌梗死和猝死^[5]。现代研究表明高脂血症由 VLDL 产生过多或清除障碍以及 VLDL 转变成 LDL 过多所致。肥胖、糖尿病、酒精过量、肾病综合征或基因缺陷可引起肝脏 VLDL 产生过多,LDL 和 TC 增高亦常与血高甘油三酯相关联^[6]。许多大规模的临床试验发现降胆固醇治疗能延缓大动脉粥样硬化的进展和促进粥样斑块的消退,而且在短时间内出现显著的临床效益远早于冠状动脉的病理形态学改变之前,因此推测降脂治疗对改善血管内皮功能有益^[7]。本文患者经过治疗后,

(上接 29 页)

3 讨论

中医学里特发性面神经麻痹又叫吊线风和面瘫。这种病在任何年龄段都有可能发生,相对来说男性患者比女性患者较多些,并且多数患者临床症状表现为一边发病^[1]。主要是由于患者体内脉络内空虚或正气不足,引起风邪乘虚到脉络,气血受阻而发生。发病的原因主要有体内气血供应不足、病毒感染、自主神经功能紊乱、痰瘀、风痰及感受风寒,从而引起面神经脱髓鞘,水肿或缺血,严重的病人还会出现轴索变性情况。如果面神经发展成炎性水肿的话,势必会造成面部神经受压,面部肌瘫痪是主要表现症状。

西医治疗一般从改善局部血液循环,减轻局部水肿,缓解受压的神经,促进受损的功能恢复,促进神经髓鞘恢复等方面着手,中医学治疗则讲究^[5]“通而不痛,痛而不通”,以通为主,或者以荣促通,或者祛瘀、宣通。牵正散可以祛风化痰,防风和美活有驱邪散风之力,赤芍和当归养血活络,香附属气中血药,既和血又理气,上述诸药并用可达到熄风通络、祛风化痰的作用。

面神经主要是由躯体运动纤维组织组成,它支配着面部表情肌的运动。翳风穴位于面神经干处,整容穴位于面神经丛处,当这两个穴位受到电针刺激后,把人中沟向患侧拉伸,眉毛不由自主地向上抽动,面部表情肌也发生变化,面部肌肉的血液

治疗组 30 例,显效 19 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%;对照组 30 例,显效 10 例,有效 10 例,无效 10 例,总有效率为 66.7%,治疗组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。两组治疗前相关血脂指标对比无显著性差异,治疗后,治疗组 TC、TG、LDL-C 均显著下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),而对照组仅轻度下降($P<0.05$),同时 HDL-C 变化不大($P>0.05$)。

总之,常规降脂药治疗冠心病伴高脂血症的同时,使用自拟丹参汤能提高治疗疗效,也可改善血脂状态,值得推广应用。

参考文献:

- [1]陈新谦,金有豫,烫手光.新编药物学[M].北京:人民卫生出版社,2005:255-354
- [2]Ferrier KF,Muhlmann MH,Baguet JP,et al.Intensive cholesterol reduction lowers blood pressure and large artery stiffness in isolated systolic hypertension[J].J Am Coll Cardiol,2002,39(6):1020-1025
- [3]Kaplan NM.New issues in the treatment of isolated systolic hypertension[J].Circulation,2000,102:1079-1081
- [4]Corti R,Fayad ZA,Fuster V,et al.Effects of lipid-lowering by simvastatin on human atherosclerotic lesions[J].Circulation,2001,104:249-252
- [5]戴小梅,高灵通,宫伟民.生脉注射液联合复方自拟丹参汤治疗慢性心力衰竭 60 例[J].第四军医大学学报,2007,28(17):1599
- [6]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版下册.北京:人民卫生出版社,2006:1548-1550
- [7]张剑宁,易声禹,上官学芬,等.大鼠局限性脑皮质损伤后海马 CA1 神经元损害及丹参的保护作用[J].第四军医大学学报,2002,16(3):189

编号: ER-11070602 (修回: 2011-08-19)

循环得以改善,面神经水肿慢慢自行消失。四白和阳白穴有祛风明目的作用,颊车穴、地仓穴和承浆穴有通络祛风的作用,合谷穴通经活络,阿是穴在耳朵后面的高骨乳突处,具有活络散风、去掉炎性水肿的作用,面部神经的刺激程度得以缓解。以上诸多穴位并用,达到了通经活络及明目祛风的作用。电针一方面使针感力加强,另一方面又刺激瘫痪肌肉,提高其兴奋性。治疗面积进一步扩大,从根本上极大地减轻了病人的痛苦^[2]。本组经过临床实验观察,证明应用中西医结合的方法治疗面神经麻痹,效果比仅仅只用西药的效果显著,在临床上值得推广应用。

参考文献:

- [1]李瑛,吴曦,胡卡明,陈晓琴.针灸择期治疗周围性面瘫临床研究现状与评价[J].中医杂志,2008,(05)
- [2]黄瑜.中医电针与手法按摩配合 TDP 照射治疗面瘫 85 例临床体会[J].亚太传统医药,2009,(12)
- [3]肖正国,刘文霞.红花搽剂结合针刺治疗面瘫的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2009,(10)
- [4]刘丽.七叶皂苷钠治疗贝尔面瘫的有效性和安全性研究[J].中国中医药现代远程教育,2010,(03)
- [5]王强,陈玉星.中西医结合治疗特发性面神经麻痹 70 例[J].四川中医,2011,(03)

编号: ER-11072305 (修回: 2011-08-19)