

步长脑心通胶囊对急性冠脉综合征的血脂水平以及超敏 C 反应蛋白的影响

马 开 慧

(首都医科大学附属北京友谊医院检验科, 北京, 100050)

摘要 目的:观察步长脑心通胶囊对急性冠脉综合征(ACS)血脂水平及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)的影响。方法:将 120 例 ACS 患者按数字表法随机分为对照组和观察组各 60 例,对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上联合步长脑心通胶囊治疗,观察 1 个治疗周期后两组主要不良心血管事件(MACE)及血脂、hs-CRP 血清水平变化情况。结果:观察组 MACE 发生率 5.00% 明显低于对照组 18.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组血脂及 hs-CRP 均较对照组改善更为明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:步长脑心通胶囊可安全、强效纠正 ACS 患者血脂异常,抑制炎症反应,显著降低 MACE 发生,检验科为临床诊治 ACS 的疗效观察提供及时有效的保障。

关键词 脑心通胶囊;急性冠脉综合征;疗效;血脂;超敏 C 反应蛋白

Buchang Naoxintong Capsule on Blood Lipid Level in Acute Coronary Syndrome and Hypersensitive C-reactive Protein

Ma Kaihui

(Laboratory Department, Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital University of Medical Sciences, Beijing 100050, China)

Abstract Objective: To observe Buchang Naoxintong capsule in patients with acute coronary syndrome (ACS) lipids and effects on high sensitivity c-reactive protein (HS-CRP). **Methods:** One hundred and twenty patients with ACS were randomly assigned to a control group ($n = 60$) observation group ($n = 60$) according to digital meter method. The control group gave patients conventional treatment, and patients in the observation group gave patients extra Buchang Naoxintong. The major adverse cardiovascular events (MACE) and changes in blood lipids, serum hs-CRP levels of the two groups were observed after one treatment period. **Results:** The occurrence rate of MACE in the observation group was 5%, which was significantly lower than 18.33% of the control group ($P < 0.05$); the improvements in lipid and hs-CRP are more obvious than those of the control group, showing statistically significant difference ($P < 0.05$); there was statistically significant difference between the two groups in the incidence of adverse reactions ($P > 0.05$). **Conclusion:** Buchang Naoxintong capsule works safely to relieve dyslipidemia in patients with ACS, and it can inhibit inflammation and significantly reduce occurrence of MACE. It provides timely and effective protection for clinical observation of ACS.

Key Words Effect of Naoxintong capsule; Acute coronary syndrome; Curative effect; Blood lipids; High-sensitivity c-reactive protein
doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.020

急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)

分为非 ST 段抬高 ACS(NSTE-ACS)和 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI),是常见心血管疾病,多以胸前区疼痛为主要症状,发病急,病情重,如治疗不及时可导致患者死亡。目前 ACS 临床治疗已经常规化、系统化,治疗指南不断更新,其内科药物治疗多以重建冠脉血运、改善心肌供血供氧、稳定粥样斑块、降低病死率及并发症等为目标^[1-2],调脂、抗炎是其治疗核心之一。ACS 二级预防多以他汀类药物为调脂、抗炎策略,但其疗效、不良反应发生率均与剂量呈正相关,导致部分患者不能耐受有效剂量而难以达到理想疗效^[3]。为提高 ACS 二级预防疗效,近年来临床以步长脑心通胶囊联合常规治疗方案对 ACS 进行治疗,笔者通过观察其对 ACS 患者血脂及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)的影响,以了解其调脂、抗炎疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院心内科 2010 年 1 月至 2013 年 1 月期间收治的 120 例 ACS 患者按数字表法随机分为对照组和观察组各 60 例,所有患者均综合症状、体征及冠脉 CT、冠脉造影、心肌酶谱、心电图等辅助检查参考 2002 年美国心脏协会(AHA)、美国心脏病学会(ACC)制订的 ACS 诊断标准^[4]确诊。对照组:男 34 例,女 26 例;年龄 46~78 岁,平均(63.4 ± 6.9)岁;STEMI 者 8 例,NSTE-ACS 者 52 例。对照组:男 38 例,女 22 例,年龄 42~79 岁,平均年龄为(63.7 ± 7.1)岁;STEMI 者 9 例,NSTE-ACS 者 51 例。两组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:1)无严重并发症;2)最近一次发病至入院时间 ≤ 2 h;3)年龄 < 80 岁;4)取得患者或家属知情同意。排除标准:1)严重肝、肾功

能不全或有明确相关药物过敏史、自身免疫性疾病史；2) PCI 术或溶栓失败者；3) 治疗依从性差。

1.3 治疗方法 两组患者均根据具体诊断给予对症治疗，必要者可选择 PCI 术或给予瑞替普酶溶栓，常规治疗方案参考相关指南^[1-2]根据个体差异制定。对照组他汀类药物选择瑞舒伐他汀(阿斯利康制药有限公司，国药准字: J20090092)，10 mg/d；观察组在对照组基础上给予脑心通胶囊(陕西步长制药有限公司，国药准字 Z20025001)，1.6 g/次，3 次/d。两组均以 12 周为入组观察周期，入组观察期间不调整药物剂量，不添加其他调脂、抗炎类药物。

1.4 观察指标 记录两组观察周期内出现心源性死亡、新发或再发心肌梗死(AMI)、完全血运重建等主要不良心血管事件(MACE)的患者例数。两组患者均于观察周期首日和末日空腹 12 h 后抽取肘静脉血立即分离血清检测低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、总胆固醇(TC)、血清三酰甘油(TG)和 hs-CRP 血清水平。观察周期内每周复测 1 次实验室常规检查，并根据患者用药反应，记录药品相关不良反应。所有数据采集均有我科专门人员收集，所有辅助检查均常规进行；出现 MACE 及严重不良反应患者均收集最后一次血脂及 hs-CRP 数据作为观察指标。

1.5 检测仪器和试剂 仪器: 罗氏 P800 全自动生化分析仪。试剂: LDL-C、HDL-C、TC、TG 和 hs-CRP 试剂盒均由德国罗氏诊断有限公司提供。

1.6 统计学处理 所得数据应用 SPSS 14.0 软件进行统计学分析，血脂及 hs-CRP 血清水平等计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验，MACE、不良反应等计数资料采用 χ^2 检验， $P > 0.05$ 为差异无统计学意义， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 MACE 对比 观察周期内观察组 MACE 发生率 5.00% 明显低于对照组 18.33%，经 χ^2 检验差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 两组 MACE 对比[例(%)]

组别	对照组	观察组
例数	60	60
心源性死亡	1(1.67)	0(0.00)
新发或再发 AMI	7(11.67)	2(3.33)
完全血运重建	3(5.00)	1(1.67)
合计	11(18.33)	3(5.00)*

注:与对照组对比,* $\chi^2 = 3.9623$, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组血脂水平及 hs-CRP 对比 两组观察周期末日 HDL-C 均较首日明显升高, LDL-C、TC、TG、hs-

-CRP 均较首日明显降低,但观察组均较对照组改善更为明显,经 t 检验差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 两组血脂水平及 hs-CRP 对比($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 n=60		观察组 n=60	
	首日	末日	首日	末日
HDL-C	1.45 ± 0.36	1.71 ± 0.42 ^a	1.49 ± 0.38	1.95 ± 0.44 ^{fk}
血脂 LDL-C	4.05 ± 0.51	1.93 ± 0.48 ^b	4.08 ± 0.53	1.63 ± 0.39 ^{gl}
(mmol/L) TC	6.82 ± 0.78	4.76 ± 0.66 ^c	6.89 ± 0.81	3.95 ± 0.59 ^{hm}
TG	3.26 ± 0.46	2.47 ± 0.41 ^d	3.31 ± 0.47	1.84 ± 0.36 ⁱⁿ
hs-CRP(mg/L)	21.43 ± 4.79	6.54 ± 1.65 ^e	21.68 ± 4.84	4.31 ± 1.32 ^{jo}

注:组内同指标对比:^a $t = 3.6407$,^a $P < 0.05$;^b $t = 23.4473$,^b $P < 0.05$;^c $t = 15.6168$,^c $P < 0.05$;^d $t = 9.9308$,^d $P < 0.05$;^e $t = 22.7660$,^e $P < 0.05$;^f $t = 6.1288$,^f $P < 0.05$;^g $t = 28.8402$,^g $P < 0.05$;^h $t = 7.0874$,^h $P < 0.05$;ⁱ $t = 20.1654$,ⁱ $P < 0.05$;^j $t = 26.8195$,^j $P < 0.05$;^k 组间时间对比,^k $t = 3.0562$,^k $P < 0.05$;^l $t = 3.7573$,^l $P < 0.05$;^m $t = 7.0874$,^m $P < 0.05$;ⁿ $t = 8.9439$,ⁿ $P < 0.05$;^o $t = 8.1748$,^o $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应对比 两组明显不良反应均为肝酶明显升高(超过正常上限 3 倍),对照组发生率 3.33%(2/60),观察组发生率 1.67%(1/60),均无其他严重不良反应,两组不良反应差异无统计学意义($\chi^2 = 0.3419$, $P > 0.05$)。

3 讨论

ACS 是指冠状动脉粥样硬化斑块突然破裂导致的临床综合征,斑块破裂、出血及血栓形成为其主要病理改变,斑块破裂是其基础病例因素,而血脂异常及炎症反应是导致斑块形成、破裂的始动因素^[5],因此调脂、抗炎是现代医学治疗 ACS 及预防其复发的核心策略。对 ACS 患者血脂水平及炎症反应标记物进行动态检测,是检验科与临床科室有机结合的重点区域。血脂指血浆中的中性脂肪,LDL-C、HDL-C、TC、TG 等均为其临床常用观测指标,其中 LDL-C 升高是 ACS 发病的重要危险因素,对其进行有效纠正(血清水平降至 1.8 mmol/L 以下)可改善 ACS 预后^[9],我科主要采用全自动生化分析仪对其检测。hs-CRP 急性时相反应蛋白,其是炎症反应的标志性因子,对冠心病的诊断与危险分层均有极高的指导意义^[10],免疫比浊法为其常用检测技术。经过多年临床反馈,全自动生化分析仪可敏感、正确表达相关指标血清水平。

他汀类药物是现代医学中具有调脂、抗炎双重功效的代表药物,在 ACS 治疗中有着重要地位,可有效预防 ACS 患者 MACE 发生,但其疗效、风险均与剂量成正相关,部分患者不能耐受而难以取得有效疗效,且即使到达强化调脂目标,冠脉事件仍有发生风险^[6],因此,如何安全、有效的在调脂、抗炎同时进一步降低 MACE 发生,是 ACS 治疗中需要探讨的重点问题,而在此过程中,检验科密切配合为临床诊治 ACS 提供了有

效保障。

ACS 在中医学中可归属于“真心痛”“胸痹”“心痛”等多种病证,而中医学将现代医学检查结果以“微观辨证”纳入其辨病辨证范畴,认为冠脉事件发生与“气虚”“痰饮”“寒凝”等证候有密切联系^[7]。步长脑心通胶囊为 16 味中草药组方而成的纯中药制剂:其中黄芪补中益气、行血布津为君,以散瘀通络化湿;丹参活血化瘀为臣,增君药通络止痛之功;当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、鸡血藤、川牛膝活血通络逐瘀,桂枝、桑枝温经通脉祛寒,乳香、没药调气活血定痛,全虫、地龙、水蛭破血逐瘀通络,佐助君臣行气通络、温经止痛;全方可收益气活血、化瘀通络、温经止痛之效^[8],对“气虚”“痰饮”“寒凝”等证候均有良好疗效,因此近年来广泛应用于临床治疗。

经 1 个观察周期治疗后,对比血脂及 hs-CRP 血清水平数据可发现,两组治疗后血脂及 hs-CRP 均较治疗前明显改善,但对照组 LDL-C 未达到控制目标,而观察组 LDL-C 下降更为明显,且其他指标均较对照组改善更为显著,提示步长脑心通胶囊在调脂、抗炎方面均有确切疗效。两组 MACE 对比显示,观察组 MACE 发生率较对照组明显降低,同时两组不良反应对比差异无统计学意义,提示步长脑心通胶囊可安全、有效改善 ACS 患者预后。

总之,步长脑心通胶囊可安全、强效纠正 ACS 患者血脂异常,抑制炎症反应,显著降低 MACE 发生,检验科为临床诊治 ACS 提供有效保障。

(上接第 1413 页)

疾病的临床表现认为其病机为湿、痰、瘀,而很少认识到脾肾气(阳)虚及肝失疏泄是产生湿痰瘀的基础,湿痰瘀又会引起气机运行失常,从而更加重肝脾肾功能的失调。所以即使依据湿、痰、瘀是代谢综合征的病机,也要从疏肝温肾健脾入手,才能更好实现化湿、祛痰、逐瘀的效果。因此,疏肝温肾健脾当是治疗代谢综合征的不二法门。

参考文献

- [1]田浩民.临床循证治疗手册·内分泌代谢疾病[M].北京:人民卫生出版社,2008:423.
- [2]于冬梅,赵丽云,朴建华,等.8 省市儿童青少年代谢综合征流行现状及其主要影响因素[J].中国健康教育,2012,28:431-433.
- [3]王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995:161.
- [4]吕崇山,杨叔禹,杜建.代谢综合征中医病机及证候学的研究思路[J].中国中西医结合杂志,2007,27(9):799.
- [5]赵维纲,朱惠娟.肥胖至胰岛素抵抗和高血糖的机制、治疗及评测[J].中国医学科学院学报,2010,32(1):7-12.
- [6]李锡杰,刘志龙.从脾论治代谢综合征[J].中医药导报,2006,12(4):

参考文献

- [1]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[S].中华心血管病杂志,2010,38(8):675-690.
- [2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[S].中华心血管病杂志,2012,40(5):353-367.
- [3]高远,关启刚,孙宇姣,等.急性冠脉综合征患者应用负荷剂量的瑞舒伐他汀与阿托伐汀的效果对比[J].中国医科大学学报,2013,42(3):235-237.
- [4]ACC/AHA. Guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction. A report of American college cardiology/American heart association task force for partition guidelines[J].J Am Coll Cardiol,2002,39(3):542-553.
- [5]林静,徐尚华,熊尚全,等.血脂康对急性冠状动脉综合征患者炎症因子和 MMP 的影响[J].世界中医药,2009,4(2):71-73.
- [6]李树仁,王天红,张宝军,等.脑心通胶囊对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者炎症反应及预后的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,32(5):607-611.
- [7]张莹,李庆祥,陈立新,等.急性冠脉综合征中医证候与相关实验室指标典型相关分析[J].世界中医药,2013,8(4):414-416.
- [8]邱霞.丹红注射液联合脑心通胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].世界中医药,2012,7(6):517-519.
- [9]林松.脑心通胶囊治疗高脂血症 15 例疗效观察[J].浙江中医杂志,2010,45(12):884.
- [10]李朝杰,龙明智.脑心通对急性冠脉综合征患者 Hey、vWF、MMP-3、hs-CRP 的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(19):2063-2064.

(2013-07-11 收稿)

9-10.

- [7]王志奇.从痰湿论治代谢综合征[J].现代中西医结合杂志,2010,19(24):3101-3102.
- [8]Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the Third National health and Nutrition Examination Survey[J]. JAMA, 2002, 287: 356-359.
- [9]冯仙荣.“肾为生痰之本”浅析[J].时珍国医国药,2007,18(4):979.
- [10]钟毅,孙立,朱秉匡,等.脾肾两虚夹痰理论与衰老机制探讨[J].中医杂志,2000,41(6):325-328.
- [11]单书健,陈子华.古今名医临证鉴·消渴卷[M].北京:中国中医药出版社,1999:8.
- [12]林兰,倪青.对糖尿病中西医结合研究的几点看法[J].中国中西医结合杂志,2003,(11):56-58.
- [13]陈英群,董福轮,王宇锋,等.从脾诊治胰岛素抵抗抗糖代谢紊乱的思路[J].中医杂志,2008,49(3):273-275.
- [14]杨文学,高天舒.从肝脾论治代谢综合征[J].吉林中医药,2007,27(12):13-14.
- [15]张剑.从三焦与“毒”探讨代谢综合征[J].中医杂志,2007,48(6):487-489.

(2013-05-09 收稿)