

通心络胶囊联合阿托伐他汀对冠心病患者血脂的影响

何丽霞 李卫东

(1 四川省雅安市人民医院药剂科,雅安,625000; 2 川北医学院附属医院心内科,南充,637000)

摘要 目的:探讨通心络胶囊联合阿托伐他汀对冠心病患者血脂的影响。方法:选取我院 68 例冠心病患者,将其随机分为对照组和观察组,每组各 34 例。对照组患者采用常规治疗,观察组患者在常规治疗的基础上加用通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗。比较 2 组患者治疗前后的血脂水平、血脂达标率及不良反应发生率。结果:2 组患者治疗前 TC、TG、LDL-C、HDL-C 等血脂指标水平差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个月后 2 组患者 TC、TG、LDL-C 水平均低于治疗前,HDL-C 水平均高于治疗前,且观察组优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组 TC、TG、LDL-C 达标率均显著高于对照组,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者均未出现严重肝肾不良反应,其不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:通心络胶囊联合阿托伐他汀对冠心病,可显著降低血清 TC、TG、LDL-C 水平,提高血脂达标率,且具有较高的临床安全性,值得应用推广于临床。

关键词 通心络;阿托伐他汀;冠心病;血脂

The Effect of Tongxinluo with Atorvastatin on Blood Lipids in Patients with Coronary Heart Disease

He Lixia, Li Weidong

(1 Pharmacy Department, Ya'an People's Hospital, Ya'an 625000, China; 2 Hospital of Cardiology Affiliated to Northern Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Tongxinluo with atorvastatin on blood lipids in patients with coronary heart disease. **Methods:** 68 cases with coronary heart disease were selected and randomly divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The patients in control group received conventional treatment, while patients in observation group added Tongxinluo and atorvastatin treatment. Lipid levels, lipid compliance rate and incidence of adverse reactions were compared before and after treatment. **Results:** The levels of serum lipids TC, TG, LDL-C, HDL-C, etc in two groups of patients before treatment were not statistically significant ($P > 0.05$). 3 months after treatment, both groups TC, TG, LDL-C levels were lower than before treatment, HDL-C levels were higher than before treatment, and the degree of improvement of observation group was better than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the compliance rates of TC, TG, LDL-C in observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). There were no serious adverse reactions on liver and kidney in the two groups, the incidence of adverse reactions was not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** In treating coronary heart disease, Tongxinluo capsule combined with atorvastatin can significantly reduce the levels of serum TC, TG, LDL-C, improve blood lipids compliance rate, and has a high clinical safety. It is worthy of clinical application and promotion.

Key Words TXL; Atorvastatin; Coronary heart disease; Blood lipids

中图分类号:R256.22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.09.013

冠心病也称缺血性心脏病,是指冠状动脉粥样硬化引起血管腔狭窄甚至阻塞,或(和)因冠状动脉功能性变化,导致心肌供血不足,心肌缺血缺氧或坏死而产生的心脏病^[1]。随着社会人口老龄化程度的加深和人民生活水平的提高,冠心病的发病率也不断上升,已成为所有心血管疾病中发病率最高的一类疾病^[2]。冠心病可引发患者心律失常、心肌梗死或心力衰竭,甚至导致死亡,严重威胁患者的生命安全^[3]。病理研究证实血脂异常是冠心病的常见病因

之一,异常血脂可加速冠状动脉粥样硬化的进展,加重心肌缺血缺氧,导致病情加重^[4]。因此,合理调节血清血脂水平有助于冠心病病情的缓解。本研究旨在探讨通心络胶囊联合阿托伐他汀对冠心病患者血脂的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 2 月至 2013 年 2 月间收治的冠心病患者 68 例,所有患者均符合 WHO 制定的《冠心病命名及诊断标准》^[5],排除

严重心力衰竭、肝肾功能不全及严重感染患者。将所有患者随机分为对照组和观察组,每组各34例。其中对照组男18例,女16例;年龄42~78岁,平均(57.9±7.2)岁;病程2~12年,平均(7.2±1.8)年。观察组男19例,女15例;年龄41~79岁,平均(58.2±7.7)岁;病程2~13年,平均(7.6±1.7)年。2组患者在性别、年龄、病程等一般资料上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规对症治疗,包括硝酸酯类、 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂及阿司匹林、降血糖、降血压等西药。治疗组在常规治疗的基础上加服通心络胶囊(生产厂家:石家庄以岭药业股份有限公司,批准文号:Z19980015)和阿托伐他汀(生产厂家:辉瑞制药有限公司,批准文号:J20030047)进行药物联合治疗。通心络胶囊3粒/次,3次/d,阿托伐他汀20 mg/次,1次/d。所有患者均治疗3个月。

1.3 观察指标及其评定标准 比较2组患者治疗前后的血脂水平、血脂达标率及不良反应发生率。其中血脂检测方法为:清晨空腹取肘正中静脉血,离心15 min后取血清,采用Modular P800全自动生化分析仪测定,包括总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。血脂达标标准:参照2007年《中国成人血脂异常防护指南》^[6]中冠心病患者调脂治疗目标值,即药物治疗后TC<4.14 mmol/L,TG在1.70~2.25 mmol/L之间,LDL-C<2.59 mmol/L时,视为治疗达标。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 18.0对数据进行统计分析,计量资料表示为($\bar{x}\pm s$),2组间均数比较采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验进行分析。检验水准=0.05,即以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后血脂水平比较 2组患者治疗前TC、TG、LDL-C、HDL-C等血脂指标水平差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗3个月后2组患者TC、TG、LDL-C水平均低于治疗前,HDL-C水平均高于治疗前,且观察组优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 治疗后2组患者血脂达标率比较 治疗后观察组TC、TG、LDL-C达标率均显著高于对照组,组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2及图1。

2.3 2组患者不良反应发生率比较 2组患者均未

出现严重肝肾不良反应,对照组有4例(11.76%)患者出现轻微胃肠道反应,观察组5例(14.71%),无需采取特殊治疗,停药后症状自行消失,2组患者不良反应比较差异无统计学意义($\chi^2=0.128,P=0.720$)。见表3及图2。

表1 2组患者治疗前后血脂水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组 治疗前	6.15±0.53	2.22±0.31	3.99±0.33	1.00±0.15
(n=34) 治疗后	4.36±0.42*	1.97±0.26*	2.83±0.31*	1.18±0.23*
观察组 治疗前	6.12±0.50	2.23±0.28	3.98±0.34	1.01±0.14
(n=34) 治疗后	3.21±0.30* Δ	1.33±0.19* Δ	1.76±0.29* Δ	1.56±0.28* Δ

注:与治疗前相比,* $P<0.05$,与对照组相比, $\Delta P<0.05$ 。

表2 治疗后2组患者血脂达标率比较[n(%)]

组别	例数	TC	TG	LDL-C
对照组	34	14(41.18)	15(44.12)	17(50.00)
观察组	34	23(67.65)	24(70.59)	28(82.35)
χ^2		4.802	4.870	7.950
P		0.028	0.027	0.005

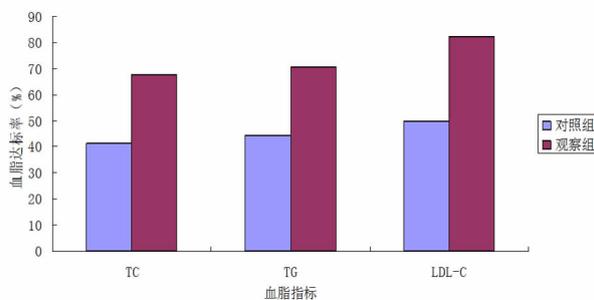


图1 治疗后2组患者血脂达标率比较

表3 2组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	胃肠胀气
对照组	34	2(5.88)	2(5.88)	0(0.00)
观察组	34	3(8.82)	1(2.94)	1(2.94)

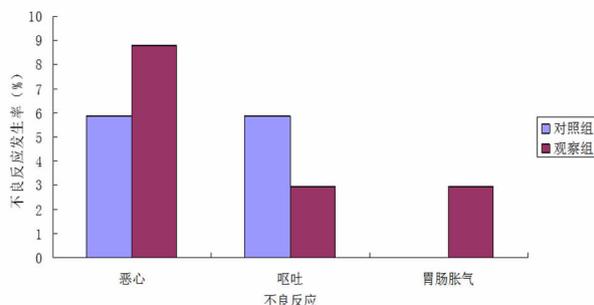


图2 2组患者不良反应发生率比较

3 讨论

3.1 冠心病患者血脂特点 冠心病是中老年人常见疾病,严重威胁中老年人的健康安全,有效的治疗措施是临床和社会各方面关注研究的热点^[7]。已往病理研究证实异常的血清血脂浓度是导致冠心病的

常见病因,异常血脂可加速冠状动脉粥样硬化,加重心肌缺血缺氧,出现冠心病症状或导致已患病患者病情加重^[8]。血清血脂中 LDL-C 升高与冠心病发病最为密切。正常情况下 LDL-C 以非氧化状态存在,其氧化后形成氧化修饰低密度脂蛋白,可被巨噬细胞识别并摄取形成泡沫细胞,在血管内皮下形成斑块,导致动脉粥样硬化的发生^[9]。通过对比血清 LDL-C 水平及冠状动脉内超声检测结果发现^[10],患者血浆 LDL-C 水平低于 1.9 mmol/L 时,其动脉粥样硬化斑块停止进展,血清 LDL-C 水平每下降 1%,引发冠心病的危险性随之下降 1%。可见,降低胆固醇,特别是降低血清 LDL-C 水平是防治冠心病的重要措施。

3.2 通心络胶囊的药理作用 通心络胶囊是一种纯中药的复方制剂,处方中的君药人参可补益心气,原理为人的气旺则血行^[11];臣药水蛭、全蝎可活血化瘀从而通络以达到止痛的目的;佐药土鳖虫、蝉蜕、蜈蚣有搜风解痉,缓急通滞的功效,药方并以赤芍药、冰片用于营养血,柔肝通络,结合上述所有原理,从而达到缓解冠心病、标本兼治的目的^[12]。不仅在中医理论上通心络胶囊可治疗冠心病,有研究证实^[13],通心络胶囊有降低血脂的作用。

3.3 阿托伐他汀的药理作用 阿托伐他汀是新型降血脂药物,其作用机制主要通过竞争性抑制胆固醇合成过程中关键酶的活性,减少胆固醇的合成,增加肝细胞表面 LDL 受体的活性从而加速血清 LDL 的清除,升高 HDL-C,促进 TG 代谢^[14]。此外,阿托伐他汀具有抗机体炎性反应,降低血清 C 反应蛋白水平,减少炎症因子表达,从而稳定斑块,改善血管内皮功能的作用^[15]。

本研究使用通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗冠心病,取得了较好的效果。治疗 3 个月后 2 组患者 TC、TG、LDL-C 水平均低于治疗前,HDL-C 水平均高于治疗前,且使用通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗的观察组优于常规治疗的对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组 TC、TG、LDL-C 达标率均显著高于对照组,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者均未出现严重肝肾不良反应,其不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗冠心病具有较高的安全性。

综上所述,通心络胶囊联合阿托伐他汀对冠心病,可显著降低血清 TC、TG、LDL-C 水平,提高血脂达标率,且具有较高的临床安全性,值得应用推广于

临床。

参考文献

[1] McMahon G T. Diabetes and Coronary Heart Disease [M]. Springer US, 2012:471 - 484.

[2] 高闯春,何继强,姜腾勇,等. 冠心病患者冠状动脉病变严重程度与冠心病危险因素的相关分析[J]. 中国循环杂志,2012,27(3): 178 - 181.

[3] De Koning L, Malik V S, Kellogg M D, et al. Sweetened beverage consumption, incident coronary heart disease, and biomarkers of risk in men[J]. Circulation, 2012, 125(14): 1735 - 1741.

[4] 朱旭,郑利平. 冠心病患者血清超敏 C 反应蛋白,肌钙蛋白,血脂水平变化及临床意义[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(7): 258 - 260.

[5] SFC/WHO. Nomenclature and criteria for diagnosis ischemia heart disease[J]. Circulation, 1979(59): 607.

[6] 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[S]. 中华心血管病杂志,2007,26(10): 1276 - 1277.

[7] Blumenthal J A, Sherwood A, Babyak M A, et al. Exercise and pharmacological treatment of depressive symptoms in patients with coronary heart disease: results from the UPBEAT (Understanding the Prognostic Benefits of Exercise and Antidepressant Therapy) study[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2012, 60(12): 1053 - 1063.

[8] Khaw K T, Friesen M D, Riboli E, et al. Plasma phospholipid fatty acid concentration and incident coronary heart disease in men and women: the EPIC-Norfolk prospective study [J]. PLoS medicine, 2012, 9(7): e1001255.

[9] Isaacs A, Willems S M, Bos D, et al. Risk scores of common genetic variants for lipid levels influence atherosclerosis and incident coronary heart disease [J]. Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology, 2013, 33(9): 2233 - 2239.

[10] Kunak T, ülgel A, Kızıltunç E, et al. Comparison of the HDL Subclasses, APO A, APO B, CETP Mass and Activity Levels Between the Patients with Coronary Atherosclerosis and Healthy Subjects Although Having Higher HDL-C Levels [J]. Journal of the American College of Cardiology, 2013, 62(18_S2): C183 - C183.

[11] Jia Y, Zhang S, Huang F, et al. Could ginseng-based medicines be better than nitrates in treating ischemic heart disease? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Complementary therapies in medicine, 2012, 20(3): 155 - 166.

[12] 张晓毅,刘新灿,王红辉,等. 通心络胶囊对急性冠脉综合征患者 PCI 术后 Lp-PLA2 及血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1): 30 - 31.

[13] 王磊,王宏涛,张军芳. 通心络胶囊治疗动脉粥样硬化作用机制的研究进展[J]. 中医杂志,2013,54(3): 259 - 262.

[14] 余盛龙,陈次滨. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 广东医学,2012,32(18): 2458 - 2460.

[15] Brili S, Tousoulis D, Antonopoulos A S, et al. Effects of atorvastatin on endothelial function and the expression of proinflammatory cytokines and adhesion molecules in young subjects with successfully repaired coarctation of aorta [J]. Heart, 2012, 98(4): 325 - 329.