

[参考文献]

- [1] 李杨, 建宇. 中医推拿首次大规模服务奥运赛场[J]. 中医药导报, 2010, 11(15): 3585.
- [2] 李燕燕, 何育风, 唐宏亮. 中医推拿在康复中的应用探讨[J]. 中医学报, 2010, 25(2): 33-34.
- [3] 刘俊香. 中医推拿治疗支气管肺炎合并腹泻的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 3(4): 89-90.
- [4] 史维嘉. 中医推拿对老年人身体的保健作用[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 22(24): 566-567.
- [5] 林楠, 宋濂. 中医推拿知多少[J]. 糖尿病新世界, 2011, 5(1): 233-234.
- [6] 刘鹏, 陈艳芬, 刘凯, 等. 推拿治疗高血压 71 例临床效果观察[J]. 中国民康医学, 2010, 11(3): 212-213.
- [7] 王朝宏, 冉明山. 中医推拿治疗原发性高血压临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 22(6): 845-846.
- [8] 黄谷, 蔡黎, 周端. 推拿治疗轻度高血压的临床研究[J]. 光明中医, 2010, 22(6): 646-647.
- [9] 娄晓峰, 廖品东. 头面部推拿与推桥弓辅助治疗高血压病临床疗效比较[J]. 时珍国医国药, 2009, 19(9): 564.
- [10] 刘超. 降压散治疗原发性高血压 78 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 16(6): 700-701.
- [11] 许丽, 陈远青. 推桥弓穴治疗原发性高血压的探讨[J]. 中医学报, 2013, 28(1): 146-147.
- [12] 阿依努尔·斯马义, 伊力卡尔·拜克提亚, 艾则孜·亚森, 等. 维药艾菲提蒙汤治疗原发性高血压的临床疗效与安全性评价[J]. 中药药理与临床, 2012, 34(6): 382-384.

(责任编辑: 刘淑婷)

阿托伐他汀钙联合松龄血脉康胶囊治疗社区高脂血症疗效观察

陈学敬

深圳市龙岗区人民医院, 广东 深圳 516300

[摘要] 目的: 观察阿托伐他汀钙联合口服松龄血脉康胶囊治疗社区高脂血症临床疗效。方法: 100 例高脂血症患者。随机分为 2 组。对照组采用阿托伐他汀钙治疗; 实验组在对照组治疗基础上加用松龄血脉康胶囊治疗。治疗 6 月。检测总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇的变化 (LDL-C) 的变化。结果: 总有效率实验组 96.00%, 对照组 76.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血脂各项指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血脂各项指标比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阿托伐他汀钙联合松龄血脉康胶囊口服治疗社区高脂血症可提高临床疗效, 改善血脂各项指标。

[关键词] 高脂血症; 阿托伐他汀钙; 松龄血脉康胶囊

[中图分类号] R589.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.013

血脂异常是导致动脉粥样硬化的独立危险性因素之一, 与冠心病的上升有直接相关性关系。随着人们生活水平的提高, 对高脂血症的治疗日益重要。对血脂水平的科学控制已成为防治心血管事件的首要手段^[1]。本研究采用阿托伐他汀钙联合松龄血脉康胶囊治疗社区高脂血症, 收到较好的疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为深圳市龙岗区人民医院龙翔社康中心 2015 年 3 月—2015 年 6 月高脂血症患者, 共 100 例。

随机分为 2 组各 50 例。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 30~56 岁, 平均(46.2±2.5)岁。实验组男 25 例, 女 25 例; 年龄 30~55 岁, 平均(45.6±1.9)岁。2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。在正常饮食情况下, 2 周内如 2 次测血清总胆固醇(TC)均≥ 6.0mmol/L, 或甘油三酯(TG)≥ 1.54 mmol/L, 或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)男性≤ 1.04 mmol/L, 女性≤ 1.17 mmol/L。

[收稿日期] 2016-02-19

[作者简介] 陈学敬 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 社区全科医学 (临床)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿托伐他汀钙(广东百科制药有限公司; 国药准字: H20120021), 每天 40.0 mg, 口服。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上加用松龄血脉康胶囊(成都康弘制药有限公司; 国药准字: Z10960023), 口服, 每次 3 粒, 每天 3 次。

2 组均治疗 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 根据治疗前后眩晕、头痛、烦躁、易怒等中医证候积分, 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分。检测 TC、TG、HDL-C、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的变化。

3.2 统计学方法 运用 SPSS.17.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以(%)表示, 采用 χ^2 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(试行)》^[2] 制定。显效: 临床症状、体征消失, 血脂检测达到以下任 1 项者: TC 下降 $\geq 20\%$, TG 下降 $\geq 40\%$, HDL-C 上升 $\geq 0.26\%$ mmol/L, LDL-C 下降 $\geq 20\%$; 有效: 血脂检测达到以下任 1 项者: TC 下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$, TG 下降 $\geq 20\%$ 但 $< 40\%$, HDL-C 上升 $< 0.26\%$ mmol/L; 无效: 治疗后症状、体征与血脂检测无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组 96.00%, 对照组 76.00%, 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	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	29	9	12	76.00
实验组	50	41	7	2	96.00 ^①

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。治疗前, 2 组血脂各项指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组血脂各项指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后血脂各项指标比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

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

组别	n	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	50	治疗前	6.8 ± 0.5	3.0 ± 0.5	0.8 ± 0.2	4.2 ± 0.3
		治疗后	6.5 ± 0.2 ^①	2.6 ± 0.3 ^①	1.0 ± 0.1 ^①	3.9 ± 0.2 ^①
实验组	50	治疗前	6.7 ± 0.8	2.9 ± 0.6	0.9 ± 0.1	4.2 ± 0.5
		治疗后	5.5 ± 0.3 ^{①②}	1.9 ± 0.3 ^{①②}	1.4 ± 0.2 ^{①②}	3.1 ± 0.3 ^{①②}

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

临床研究认为, 血脂异常是冠心病发病、发展的独立危险因素之一。控制血脂(尤其是对低密度脂蛋白胆固醇水平的控制)能够显著抑制冠心病的发展, 在保障患者生存质量, 延长患者生存时间方面有非常重要的价值。目前已有临床研究认为, 他汀类药物对患者进行干预能够有效控制患者血脂水平, 能够在稳定粥样斑块生长的同时发挥抗炎作用^[3-4]。

本研究中以阿托伐他汀钙作为基础用药, 其对高脂血症患者的治疗作用主要是对患者体内 HMG-CoA 还原酶产生抑制作用, 加速低密度脂蛋白受体的生成, 同时提高其活性水平, 以达到减少胆固醇合成与储存, 加快血脂代谢反应的效果。松龄血脉康胶囊是以珍珠层粉、葛根等组成的中成药, 具有活血化瘀, 平肝潜阳, 养血熄风, 以及镇心安神的功效^[5]。药理研究显示, 松龄血脉康胶囊对受体脂肪代谢功能有调节作用, 可抑制血脂在血管壁内的沉着, 促进免疫功能以及细胞免疫机能的增加。同时, 已有相关动物模型证实, 对于已形成高脂血症的大鼠模型, 在用松龄血脉康胶囊干预的情况下, 动物模型体内血清总胆固醇、甘油三酯均有确切的下降趋势^[6]。

本次研究结果显示, 总有效率实验组 96.00%, 对照组 76.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血脂各项指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后血脂各项指标比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示, 阿托伐他汀钙联合松龄血脉康胶囊口服, 能够弥补单纯用阿托伐他汀钙治疗下调脂效果不确切的特点, 从而可进一步巩固疗效, 特别是对社区高脂血症的综合价值确切, 值得临床重视。

【参考文献】

- [1] 吉凤, 徐小林. 三种他汀类药物治疗老年动脉粥样硬化性急性脑梗死合并高血脂效果对比观察[J]. 山东医药, 2014, 15(28): 50-52.
- [2] 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.
- [3] 周益明. 阿托伐他汀钙与辛伐他汀治疗老年高脂血症的临床疗效比较[J]. 中国现代药物应用, 2013, 19(7): 154-155.
- [4] 喻明书. 贝那普利联合阿托伐他汀钙治疗原发性高血压伴高血脂的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2011, 13(4): 371-373.
- [5] 刘忠强. 松龄血脉康佐治 2 型糖尿病合并高血脂 45 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(10): 726.
- [6] 李杰, 赵英强, 柳威. 松龄血脉康胶囊对肝上亢型肾性高血压大鼠作用机制的研究[J]. 天津中医, 2014, 31(3): 160.

(责任编辑: 马力)