

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.014

消斑丸联合西药治疗老年颈动脉粥样硬化斑块的临床观察*

朱 涛

开封市中医院老年病科, 河南开封 475000

动脉粥样硬化的发生发展过程中, 动脉血管内膜是最早被累及的部位, 先后有脂质积聚、纤维组织增生和钙质沉着, 并有动脉中层的逐渐退变和钙化, 继发斑块内出血、斑块破裂和局部血栓形成。若血栓形成使血管急性闭塞, 将会导致严重持续性缺血, 从而造成心脑血管疾病的发生。颈动脉由于解剖学位置表浅, 已被视为反映全身动脉粥样硬化的“窗口”。颈动脉粥样硬化斑块与心脑血管疾病的发生率呈正相关^[1], 有效治疗颈动脉粥样硬化斑块对于降低缺血性心脑血管疾病的发病率具有重要意义。本研究应用消斑丸联合西药治疗老年颈动脉粥样硬化斑块患者, 取得了不错疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月—2018 年 8 月本院老年病科收治的颈动脉粥样硬化斑块患者 120 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 60 例。观察组, 其中男 32 例, 女 28 例; 年龄(69.88±5.69)岁, 年龄范围为 62~77 岁。对照组, 其中男 34 例, 女 26 例; 年龄(68.73±6.36)岁, 年龄范围为 61~76 岁。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《颈动脉彩色多普勒超声与临床》^[2]制定: 颈总动脉内膜-中膜厚度(IMT)≥1.0 mm 或颈动脉窦部 IMT≥1.2 mm 定义为颈动脉内中膜增厚; 颈动脉 IMT>1.5 mm 定义为颈动脉粥样硬化斑块形成。

肾虚血瘀证辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定: 主症为头昏、头痛、失眠、乏力、肢麻, 兼症为腰膝酸软、怕冷、腰痛、唇甲紫绀、耳鸣耳聋、齿摇发落, 舌脉为舌体胖大、舌下脉络迂曲、舌暗或有瘀斑瘀点、脉弦或涩。具备主症中的 2 项及

兼症中的 1 项以上, 参照舌脉情况, 即可进行诊断。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: ①年龄为 60~80 岁; ②符合上述诊断标准, 患者颈动脉 IMT>1.5 mm; ③符合肾虚血瘀证辨证标准; ④患者及家属均自愿签署相关知情同意书, 并经过本院伦理委员会批准。

排除标准: ①严重心、肝、肾功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者; ②对研究药物过敏, 或属于用药禁忌证者; ③精神异常不能配合完成治疗者。

1.4 治疗方法

对照组患者予以抗血小板聚集、调脂稳定斑块等西药治疗: 阿司匹林肠溶片(拜耳公司, 国药准字 J20171021)口服, 100 mg/次, 1 次/d; 辛伐他汀片(鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H20030705)20 mg/次, 1 次/晚。治疗组患者在对照组治疗基础上予以消斑丸治疗, 方药组成为制首乌 20 g, 女贞子 20 g, 枸杞子 10 g, 丹参 20 g, 川芎 12 g, 石菖蒲 15 g, 葛根 30 g, 山楂 15 g; 上述药物由本院中药房加工制成丸剂, 8 丸/次, 3 次/d。2 组患者均连续治疗 3 个月。

1.5 观察指标

比较 2 组患者治疗前后颈动脉 IMT 最大值, 采用美国 GE LOGIQ S8 超声检测仪, 患者取仰卧位, 头向后仰并偏向一侧, 超声探头置于患者颈部, 检测颈动脉 IMT, 取其最大值。比较 2 组患者治疗前后血脂水平。所有患者禁食 8 h 以上后取清晨空腹肘静脉血, 检测血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 颈动脉 IMT 最大值比较

治疗前, 2 组患者颈动脉 IMT 最大值比较, 差异

* 河南省中医药科学研究专项课题(Na 2015ZY03016)

无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者颈动脉 IMT 最大值均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者颈动脉 IMT 最大值比较($n=60, \text{mm}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	颈动脉 IMT 最大值
对照组	治疗前	1.29 ± 0.22
	治疗后	1.20 ± 0.15*
治疗组	治疗前	1.26 ± 0.26
	治疗后	1.05 ± 0.14* [△]

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [△] $P < 0.05$

2.2 血脂水平比较

治疗前, 2 组患者血清 TG、TC、LDL-C 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者血清 TG、TC、LDL-C 水平均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者血脂水平比较($n=60, \text{mmol/L}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	TG	TC	LDL-C
对照组	治疗前	3.08 ± 0.64	6.28 ± 0.65	4.31 ± 0.34
	治疗后	2.05 ± 0.34*	5.32 ± 0.59*	3.74 ± 0.37*
治疗组	治疗前	3.28 ± 0.74	6.43 ± 0.62	4.25 ± 0.32
	治疗后	1.53 ± 0.32* [△]	4.11 ± 0.66* [△]	2.44 ± 0.38* [△]

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [△] $P < 0.05$

3 讨论

关于颈动脉粥样硬化斑块的病因尚未明确, 目前认为是多种危险因素相互作用的结果, 年龄、体重指数(BMI)、吸烟、冠心病、高胆固醇血症是相关因素, 空腹血糖、高血压、体育运动及高同型半胱氨酸血症是独立危险因素^[4]。脂质代谢异常是动脉粥样硬化最重要的危险因素, 动脉粥样硬化常见于高胆固醇血症, 降低血脂水平对于治疗动脉粥样硬化具有重要意义。

颈动脉粥样硬化斑块主要见于中老年人, 检出率约为 41.3%^[5]。中老年人由于年过半百, 元气亏耗, 肾气亏虚, 肾精不足, 气虚血瘀, 以肾虚为本, 血瘀为标, 故老年颈动脉粥样硬化斑块患者多为肾虚血瘀证, 治疗应以补肾益精、活血化瘀为原则。消斑丸方中, 制首乌补益精血、固肾乌须, 女贞子滋补肝肾、乌须明目, 是为君药; 枸杞子滋补肝肾、益精明目, 丹参活血调经、祛瘀止痛, 川芎活血行气、祛风止痛, 是为臣药; 石菖蒲化湿和胃、宁神益智, 葛根生津止渴, 是为佐药; 山楂行气散瘀, 是为使药; 诸药合用, 共奏补肾益精、活血化瘀之功。

本研究结果显示, 治疗后, 2 组患者颈动脉 IMT 最大值均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组; 2 组患者血清 TG、TC、LDL-C 水平均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组。结果表明, 消斑丸联合西药治疗老年颈动脉粥样硬化斑块患者疗效确切, 能显著降低颈动脉内膜-中膜厚度, 降低血脂水平。但是本项研究的样本量偏小、随访时间偏短, 仍然存在一定的局限性, 可进一步开展多样本、长时间随访的临床研究。

综上所述, 消斑丸联合西药治疗老年颈动脉粥样硬化斑块患者疗效确切, 能显著降低颈动脉内膜-中膜厚度, 降低血脂水平。

参 考 文 献

- [1] 王鹏, 修春红, 王岚峰. 颈动脉粥样硬化与心脑血管疾病的关系[J]. 中国动脉硬化杂志, 2014, 22(11): 1175-1178.
- [2] 何文. 颈动脉彩色多普勒超声与临床[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007.
- [3] 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.
- [4] 吴国斌, 严臻泉, 史万英, 等. 颈动脉斑块形成相关危险因素的临床研究[J]. 河北医药, 2014, 36(10): 1501-1503.
- [5] 李雯, 周勇, 刘雪梅, 等. 中老年人群颈动脉斑块的检出率及其影响因素[J]. 中华高血压杂志, 2012, 20(3): 232-236.

(收稿日期: 2019-04-24)