

益气活血、解毒化浊法治疗颈动脉斑块 216 例临床研究

刘建设 高社光 王玲玲* 王鸿章 刘 娜

邯郸市中医院, 河北省邯郸市和平路 301 号, 056001

* 通讯作者: wanglingling0620@sohu.com, 13513205265

[摘要] 目的 观察益气活血、解毒化浊法治疗颈动脉斑块的临床疗效。方法 将 414 例颈动脉斑块患者随机分为治疗组 216 例与对照组 198 例, 治疗组予益气活血、解毒化浊中药, 每日 1 剂, 水煎分两次口服; 对照组予辛伐他汀分散片口服, 每次 20mg, 每日 1 次, 血脂康胶囊, 每次 0.9g, 每日 1 次, 两组均治疗 6 个月后观察临床疗效, 并测定治疗前后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。结果 治疗组总有效率为 93.5%, 明显优于对照组的 65.2% ($P < 0.05$); 治疗前比较, 治疗组治疗后 TC、TG、LDL-C 水平均明显降低 ($P < 0.05$), HDL-C 水平明显升高 ($P < 0.05$); 对照组治疗后 TG 水平显著下降 ($P < 0.05$), TC、LDL-C、HDL-C 水平未见明显改善 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后各指标与对照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 应用益气活血、解毒化浊法治疗颈动脉斑块疗效确切, 可明显降低血脂水平。

[关键词] 颈动脉斑块; 益气活血; 解毒化浊; 血脂

Clinical Observation on Qi-Boosting Blood-Quickening and Toxin-Resolving Turbidity-Transforming Therapy for 216 Cases of Carotid Artery Plaque

LIU Jianshe, GAO Sheguang, WANG Lingling, WANG Hongzhang, LIU Na

(TCM Hospital of Handan City, Hebei Province 056001)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of qi-boosting blood-quickening and toxin-resolving turbidity-transforming therapy on carotid artery plaque. **Methods** Totally 414 cases of carotid artery plaque were randomized into treatment group of 216 cases and control group of 198 cases. The treatment group was given qi-boosting blood-quickening and toxin-resolving turbidity-transforming formula, one decoction daily. The control group was given 20 mg simvastatin dispersible tablets and 0.9 g Xuezhikang Capsule, once daily. The treatment course lasted for 6 months. The levels of total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low-density lipoprotein cholesterol and high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) were detected before and after treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 93.5% and 65.2% respectively, with significant difference between groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TC, TG, LDL-C were significantly decreased, and the level of HDL-C was significantly increased in the treatment group ($P < 0.05$). There was no significant change in levels of TC, LDL-C and HDL-C in the control group ($P > 0.05$) after treatment except for the decrease of TG ($P < 0.05$). There were significant differences between groups in each index after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The qi-boosting blood-quickening and toxin-resolving turbidity-transforming therapy is effective for carotid artery plaque and can significantly reduce blood lipid levels.

Keywords carotid artery plaque; boost qi and quicken the blood; resolve toxin and transform turbidity; blood lipid

动脉粥样硬化系全身性病变, 颈动脉为动脉粥样硬化的好发部位, 因颈动脉位置表浅且运动较少, 此处斑块比较容易检测, 可作为反映全身动脉粥样硬化病变程度的一个窗口, 并可作为预测发生心脑血管疾病的证据之一^[1]。颈动脉斑块形成是缺血性脑血管病的主要原因, 治疗和预防颈动脉斑块是预防缺血性脑血管病的重要手段之一。颈动脉斑块属“有形之邪”, 多因痰浊、瘀血而致, 痰浊和瘀血既是病理产物, 又是致病因素, 同属中医邪毒之类。本研究旨在探讨益气活血、解毒化浊法治疗颈动脉斑块

的临床疗效及其作用机制。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2010 年 6 月至 2012 年 3 月邯郸市中医国医堂及老年病科门诊 414 例患者, 采用随机数字表法分为治疗组 216 例和对照组 198 例。治疗组中男 106 例, 女 110 例; 年龄 40~76 岁, 平均 56.5 岁; 病程 1 个月~20 年, 平均 5.0 年; 合并高血压病 60 例, 高脂血症 80 例, 冠心病 56 例, 糖尿病 36 例。对照组中男 96 例, 女 102 例; 年龄 41~75 岁, 平均

54.9 岁;病程 1.5 个月~18 年,平均 4.8 年;合并高血压病 46 例,高脂血症 68 例,冠心病 66 例,合并糖尿病 28 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

依据《超声医学》^[2]拟定:颈动脉内膜—中层厚度(IMT)≥1.0 mm 或有粥样斑块。

1.3 纳入与排除标准

纳入符合诊断标准;能够按时复诊,坚持治疗;治疗过程中未应用其他药物者。排除自动放弃治疗者;其他脏器病变恶化,不能进行随诊者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组予益气活血、解毒化浊中药,药物组成:石菖蒲 15 g,清半夏 12 g、茯苓 15 g,黄芪 30 g,当归 15 g,赤芍 15 g,生地黄 15 g,浙贝母 15 g,水蛭 10 g,土鳖虫 10 g,石斛 15 g,黄连 8 g,胆南星 10 g,葛根 25 g。每日 1 剂,水煎分两次口服。气虚者加党参 15 g、白术 10 g;痰湿者加泽泻 15 g、陈皮 15 g 等;痰热者加天竺黄 15 g、竹茹 15 g;血虚者加白芍 15 g、川芎 15 g;气郁者加柴胡 15 g、香附 15 g;夜寐欠佳者加夜交藤 15 g、炙远志 15 g;头晕目眩甚者加天麻 15 g、蔓荆子 15 g;便秘者加炒枳实 15 g、炒莱菔子 15 g;耳鸣者加磁石 15 g、龙齿 15 g。

对照组予血脂康胶囊(北大维信生物科技有限公司生产,批号:20020330,0.3 g/粒)口服,每日 1 次,每次 3 粒;辛伐他汀分散片(广州南新制药有限公司生产,批号:3136097,20 mg/片)口服,每日 1 次,每次 1 片。

两组均治疗 6 个月为 1 个疗程。两组原口服降压、改善心脑血管循环、促进脑代谢等常规药物继续服用。

2.2 观察指标与方法

治疗前后应用彩色多普勒超声仪(型号:Voluson 730 Pro V)观察颈动脉斑块的形态、IMT;检测治疗前后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂

蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。

2.3 疗效判定标准

颈动脉斑块疗效参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。显效:斑块消失、减少或缩小 50% 以上;有效:斑块减少或缩小 30% 以上;无效:斑块减少或缩小 29% 以下。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验和 Ridit,等级资料比较采用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者颈动脉斑块疗效比较

表 1 示,两组患者颈动脉斑块疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者颈动脉斑块疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	216	70(32.4)	132(61.1)	14(6.5)	202(93.5)
对照组	198	4(3.0)	125(63.1)	69(34.8)	129(65.2)

3.2 两组患者治疗前后血脂水平比较

表 2 示,与本组治疗前比较,治疗组治疗后 TC、TG、LDL-C 水平均明显降低($P<0.05$),HDL-C 水平明显升高($P<0.05$);对照组治疗后 TG 水平显著下降($P<0.05$)而 TC、LDL-C、HDL-C 水平未见明显改善($P>0.05$)。治疗组治疗后各指标与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

缺血性脑血管疾病是临床常见病、多发病,颈动脉硬化斑块作为缺血性脑血管病的病因,日益受到重视。临床上动脉硬化分为 5 期:IMT 增厚期、斑块形成期、血管重构期、血管狭窄期和血管闭塞期^[4]。脑动脉中颈内动脉系统供应人脑的血流量,因此监测颈总动脉及颈内动脉的粥样硬化斑块及血流情况,对于了解脑部血管功能状态及血供很有帮助。有研究已经证明 IMT 与继发的卒中时间

表 2 两组患者治疗前后血脂水平比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	216	5.36±1.57	2.19±1.65	3.77±0.62	1.24±0.18
	治疗后	216	4.57±1.09*△	1.80±0.80*△	3.24±0.61*△	1.65±0.37*△
对照组	治疗前	198	4.67±2.09	3.58±0.87	3.90±0.26	1.09±0.41
	治疗后	198	5.01±1.14	2.23±0.69*	3.38±0.65	1.10±0.32

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

有密切联系^[5],颈部血管病变特别是颈动脉粥样硬化是脑梗死危险因素,研究认为颈部血管病变,特别是粥样斑块形成应视为脑梗死的前兆,两者有明显的相关性,应予以积极治疗,以预防脑梗死的发生^[6]。

颈动脉硬化斑块可无症状,或有眩晕、头痛等症状。祝湛予教授提出“气虚浊留”,气虚不仅导致浊邪蓄积滞留脉道,而且气虚鼓动无力,导致血液瘀滞;脾气虚弱,无力运化水湿,湿聚而为痰,痰瘀日久化为浊毒,因此,痰瘀及浊毒是颈动脉硬化斑块形成的关键。而导致颈动脉硬化斑块形成的病因十分复杂,多与年龄、七情、劳倦、饮食等密切相关;病机多属本虚标实之证。《丹溪心法·头眩》说“无痰不作眩”,清代王清任提出:“久病入络为瘀”。叶天士亦云:“大凡经主气,络主血,久病血瘀。”痰浊、瘀血日久生热酿毒。“毒邪最易腐经伤脉”,似可与动脉粥样硬化斑块溃烂、糜烂、炎性细胞浸润、出血等系列病理变化相联系^[7]。

本研究中,治疗组颈动脉斑块疗效明显优于对照组($P<0.05$),且治疗组对于改善TC、TG、LDL-C、HDL-C等血脂指标效果明显优于对照组($P<0.05$)。益气活血、解毒化浊法方中石菖蒲祛湿化浊,豁痰开窍;清半夏为治湿痰要药,具燥湿化痰、消痞散结之效;茯苓健脾利湿,以绝生痰之源;黄芪、当归益气活血;水蛭、土鳖虫活血祛瘀。石斛益胃生津,滋阴清热,赤芍、生地黄清热凉血、活血。现代药理学研究认为,赤芍有抑制血小板聚集、抗血栓形成、改善微循环等作用^[8];黄连清热燥湿,泻火解毒,

现代研究有降血脂、预防动脉硬化,并有显著保护缺血性脑损伤作用^[8]。浙贝母、胆南星化痰清热,降浊;葛根升清阳。诸药合用,共奏益气活血、化痰解毒之功,能够疏通血脉,消除或减缓动脉斑块的形成,预防或减缓心脑血管疾病的发生。不足之处在于服用不方便,时间较长,客观指标较少,需要改革剂型,观察更多的相关检查数据指标。

参考文献

- [1]金远志,王邦宁.颈动脉粥样硬化斑块形成的相关危险因素的临床探讨[J].安徽医药,2010,31(6):556-557.
- [2]周永昌,郭万学.超声医学[M].北京:科学技术文献出版社,2003:799-800.
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第2辑.1995:210.
- [4]王拥军.短暂性脑缺血发作的新概念[J].国外医学脑血管疾病分册,2005,13(2):85.
- [5]Hollander M, Bots ML, Del Sol AI, et al. Carotid plaques increase the risk of stroke and subtypes of cerebral infarction in asymptomatic elderly: the Rotterdam study [J]. Circulation, 2002, 105(24):2872-2877.
- [6]Liapis CD, Kakisis JD, Kostakis AG. Carotid stenosis: factors affecting symptomatology [J]. Stroke, 2001, 32(12):2782-2786.
- [7]张京春,陈可冀,张文高,等.不稳定斑块的中西医结合认识现状及思路[J].中国中西医结合杂志,2005,25(10):869-872.
- [8]张廷模.临床中药学[M].北京:中国中医药出版社,2004:217-221,172-174.

(收稿日期:2012-07-23;修回日期:2012-11-08)

[编辑:侯建春]

(上接第224页)

研究表明,叩刺拔罐疗法及火针疗法对股外侧皮神经炎患者疗效及缓解股外侧皮神经炎患者疼痛、改善神经传导速度等方面均优于口服西药治疗的对照组。叩刺拔罐疗法及火针疗法在疗效、缓解疼痛及改善神经传导速度方面比较则疗效相当,且针灸疗法安全有效、操作简便。

参考文献

- [1]丁德光,李家康,罗惠平,等.温针灸治疗股外侧皮神经炎的疗效分析[J].中国康复医学杂志,2006,21(6):516.
- [2]赵春梅.针刺夹脊穴结合叩刺拔罐治疗股外侧皮神经炎86例[J].针灸临床杂志,2011,27(10):11-12.
- [3]王颖,张卫华,张培国.火针配合艾灸治疗股外侧皮神经炎50例[J].河南中医,2011,31(6):660.

- [4]夏志云.局部围针治疗股外侧皮神经炎40例[J].针灸临床杂志,2002,18(4):38-39.
- [5]王维治.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:91.
- [6]焦国瑞.针灸临床经验辑要:第3辑[M].北京:人民卫生出版社,2006:257.
- [7]高武.针灸聚英[M].北京:人民卫生出版社,2006:189-191.
- [8]霍彩霞,赵金庭,许凤霞.股外侧皮神经炎一例误诊[J].临床误诊杂志,2011,24(6):76.
- [9]王耀辉,张建斌,王玲玲,等.对针药结合研究现状与发展趋势的思考[J].中医杂志,2012,53(6):473-475.

(收稿日期:2012-07-11;修回日期:2012-11-21)

[编辑:崔京艳]