

三七通舒胶囊 治疗颈动脉粥样硬化斑块 30 例临床观察

李经华 赵广利

乐陵市人民医院 山东 乐陵 253600

摘要 目的 探讨三七通舒胶囊对颈动脉粥样硬化斑块(CAS)的影响,验证其疗效,在此基础上进一步探讨本病的病机及其演变,为研究和治疗 CAS 提供新的思路和方法。方法 将 60 例颈动脉粥样硬化患者随机分为 2 组,治疗组 30 例口服三七通舒胶囊,对照组 30 例口服辛伐他汀,采用 *t* 检验分析治疗前后以及治疗组与对照组的疗效变化。结果 2 组患者治疗前后血管内膜厚度、斑块大小、血流速度、血流量及管腔狭窄程度、血脂及血流动力学比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。且治疗组治疗后上述各项检测指标与对照组相比均有显著差异($P < 0.05$)。结论 应用三七通舒胶囊治疗后,患者颈动脉斑块缩小,血流动力学指标得到改善,血浆 TC、TG、LDL-c 明显降低,同时使 HDL-c 含量升高,且抗动脉粥样硬化的作用优于辛伐他汀。

关键词 颈动脉硬化;三七通舒胶囊;血液流变学

中图分类号 R543.5 文献标识码 A 文章编号:1004-6852(2009)02-0031-02

颈动脉粥样硬化不仅是脑卒中的独立危险因素,而且与高血压、糖尿病、暂时性脑缺血发作、冠心病、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等多种疾病密切相关,因此,如何干预颈动脉粥样硬化及其相关疾病的发生发展,对降低脑血管病的风险,有积极意义。阻止动脉粥样斑块的发生和发展,有助于降低冠心病和脑梗死的发生率及病死率^[1-2]。笔者采用三七通舒胶囊对经颈动脉彩色超声发现颈动脉粥样斑块形成患者进行治疗,取得了满意临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 5 月至 2008 年 5 月我科住

院的患者 60 例,将 60 例患者随机分为治疗组(A 组)30 例,对照组(B 组)30 例。治疗组男 23 例,女 7 例,年龄 55~76 岁,平均 60.5 岁。住院原因:高血压 21 例,高血压并发脑梗死 10 例,冠心病 9 例,冠心病合并糖尿病 2 例。对照组:男 19 例,女 11 例,年龄 57~78 岁,平均 62.5 岁。住院原因:高血压 14 例,高血压并发脑梗死 4 例,冠心病 16 例,冠心病合并糖尿病 5 例。经颈动脉超声及血脂检测确诊为颈动脉粥样硬化,入选患者均有颈动脉粥样斑块形成。2 组患者的年龄、性别、血脂水平及斑块面积比较无统计学意义。

1.2 检测指标和方法 使用 SONOS-1500 型彩色多普勒超

4 讨论

血管内皮损伤因子 CRP 是引起动脉粥样硬化(AS)炎症反应和预测心脑血管事件发生的最可靠的指标^[3]。它是冠心病的独立危险因素,在诱发斑块不稳定性的内因——炎症的发生发展中起着重要的作用,炎症可使 CPR 升高,而 CPR 也可促进炎症的发生发展。减轻或消除炎症反应是稳定 AS 易损斑块的关键。监测 CPR 水平可预测冠脉病变的程度,了解斑块活动及转归,为早期干预 AS 提供参考依据。

现代研究表明^[4],冠心病患者常伴有血液流变学异常,血液黏滞度增加必然引起血流缓慢,组织灌流不足,因而易诱发缺血性卒中。血小板聚集性增高也是造成血管内皮细胞功能障碍,动脉粥样硬化斑块的形成和发展,斑块表面破裂是血栓形成的重要因素。通心络胶囊选用益气药与虫类通络药相配伍,可稳定易损斑块,降低血脂及血浆纤维蛋白原及多种炎症因子的表达,并能降低斑块内脂质含量。通心络可明显加快血流速度,增加心脑血管血供,降低缺血性卒中的发生率,明显抑制血小板聚集,预防血栓形成及抗动脉粥样硬化。本研究显示通心络胶囊可降低血清 CRP 水平,从而达到预防动脉粥样硬化及稳定斑块形成的作用。本文中患者

经通心络治疗后,血液流变学指标明显降低,与对照组比较有显著差异,证明该药为一种治疗冠心病安全有效的药物。

参考文献

- [1] 韩丹娅.高敏 C 反应蛋白与冠心病病变程度的相关性研究[J].疑难病杂志,2007,6(12):711-713.
- [2] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告.缺血性心脏病的命名及诊断标准[S].中华心血管杂志,1981,9(1):75.
- [3] Kothe H,Dolhoff K,Rupp J,et al.Hydroxymethylglutarylcoenzyme A reductase inhibition modify the inflammatory response of human macrophages and endothelial cells infected with chlamydia pneumoniae[J].Circulation.2000,101:1760-1763.
- [4] 葛华,王建明.通心络胶囊对冠心病血小板及血流变学的影响[J].中国新药杂志,1998,7(7):12.

(收稿日期 2008-09-02)

作者简介 宋宇新(1972—),男,主治医师。研究方向:中西医结合治疗高脂血症。



声诊断仪,探头频率7.5 MHz,于颈总动脉(CCA)、颈动脉交叉处(BIF)、颈内动脉(ICA)及颈外动脉(ECA)处探测,以纵切或旋转探头取最佳位置观察血管内膜厚度、斑块大小、血流速度、血流量及管腔狭窄程度等,并分别测量每个斑块的3条直径,并计算斑块体积。治疗前和1个疗程结束时分别测定每组患者颈动脉粥样斑块体积,检测血清TC、TG、HDL-c、LDL-c及血流动力学各项指标。

1.3 治疗方法 治疗组:三七通舒胶囊(成都华神集团股份有限公司制药厂生产,国药准字Z20030109)3粒/次,口服,3次/d;对照组:辛伐他汀(山东罗欣药业股份有限公司,国药准字H20065120)20mg,1次/d,口服。1个月为

1个疗程,治疗期间停用其他治疗本病的药物及方法。

1.4 统计学方法 统计软件采用SPSS13.0版,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用t检验。

2 结果

2组患者治疗前后血管内膜厚度、斑块大小、血流速度、血流量及管腔狭窄程度、血脂及血流动力学比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组治疗后上述各项检测指标与对照组相比均有统计学意义($P < 0.05$),提示三七通舒胶囊在缩小颈动脉粥样斑块体积,稳定斑块的同时可明显降低血脂及血流动力学各项指标,结果见表1、表2、表3。

表1 治疗前后斑块体积、CCAD、IMT血流参数变化($\bar{x} \pm s$)

组别	斑块体积/mm ³	颈总动脉内径/mm	颈动脉内中膜厚度/mm	收缩期峰值速度/cm·s ⁻¹	阻力指数	搏动指数
A组 治疗前	90.28 ± 9.34	5.97 ± 0.58	1.46 ± 0.72	58.02 ± 20.22	0.81 ± 0.07	1.85 ± 0.55
治疗后	40.39 ± 8.94 [#]	6.43 ± 0.71 [#]	1.17 ± 0.50 [#]	71.34 ± 15.01 [*]	0.70 ± 0.06 [*]	2.12 ± 0.37 [#]
B组 治疗前	92.32 ± 10.32	5.75 ± 0.52	1.50 ± 0.68	56.98 ± 13.58	0.83 ± 0.06	1.86 ± 0.66
治疗后	52.26 ± 9.25 [*]	6.07 ± 0.57 [*]	1.27 ± 0.52 [*]	68.97 ± 18.21 [*]	0.71 ± 0.08 [*]	2.03 ± 0.54 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

表2 治疗前后血脂水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	TC/mmol·L ⁻¹	TG/mmol·L ⁻¹	HDL-c/mmol·L ⁻¹	LDL-c/mmol·L ⁻¹
A组 治疗前	7.22 ± 0.54	3.49 ± 0.89	1.24 ± 0.25	1.81 ± 0.45
治疗后	5.41 ± 0.45 [#]	1.36 ± 0.33 [#]	1.46 ± 0.25 [#]	1.51 ± 0.37
B组 治疗前	7.88 ± 0.76	3.09 ± 0.74	1.32 ± 0.26	1.67 ± 0.48
治疗后	5.79 ± 0.37 [*]	1.77 ± 0.80 [*]	1.43 ± 0.28	1.57 ± 0.39 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

表3 治疗前后血流动力学变化($\bar{x} \pm s$)

组别	高切/mPa·s ⁻¹	中切/mPa·s ⁻¹	低切/mPa·s ⁻¹	红细胞比容/%	血浆黏度/mPa·s ⁻¹	纤维蛋白原/g·L ⁻¹
A组 治疗前	6.71 ± 0.56	9.19 ± 1.76	10.85 ± 1.29	50.99 ± 8.47	1.78 ± 0.12	4.64 ± 1.10
治疗后	5.98 ± 0.60 [#]	6.18 ± 1.35 [#]	7.68 ± 1.31 [#]	41.02 ± 5.46	1.62 ± 0.17 [*]	3.18 ± 0.62 [#]
B组 治疗前	6.83 ± 0.46	9.42 ± 1.56	11.70 ± 1.36	51.02 ± 7.43	1.82 ± 0.15	4.83 ± 0.96
治疗后	5.50 ± 0.57 [*]	7.70 ± 1.67 [*]	9.08 ± 1.38	42.03 ± 6.86 [*]	1.72 ± 0.16 [*]	3.62 ± 1.06 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈动脉粥样硬化是缺血性脑血管疾病的主要病因,同时是判断冠状动脉粥样硬化的相关因素^[3]。颈动脉超声检查中发现的粥样硬化的斑块面积、钙化程度及斑块的表面状态是心脑血管疾病发生、发展的一个很重要的参数,尤其是大面积的钙化斑往往提示冠脉病变累及2支以上^[4]。

三七通舒胶囊主要成分为三七三醇皂苷,可活血化瘀,活络通脉,改善脑梗塞、脑缺血功能障碍,恢复缺血性脑代谢异常,抗血小板聚集,防止脑血栓形成,改善微循环,降低全血黏度,增强颈动脉血流量,药理试验表明,本品对实验性脑缺血、脑梗塞动物具有明显的保护作用,并可明显改善其功能和行为障碍。降低脑血管阻力,增加颈内动脉血流量。既可抑制ADP、AA、胶原诱导的大鼠血小板聚集,又可抑制ADP、AA、PAF和凝血酶诱导的人体血小板聚集。同时可降低大鼠全血黏度和血细胞比容,抑制血栓形成。并具有改善微循环的作用。本研究表明,三七通舒胶囊治疗颈动脉斑块疗效并不弱于辛伐他汀。患者治疗后颈动脉斑块缩小,血流动力学指标得到改善,血浆TC、TG、LDL-c明显降低,同时使

HDL-c含量升高。近年研究发现,颈动脉斑块的形成与年龄、血压、吸烟、LDL-c等呈正相关,而与HDL-c负相关。本研究无终点事件观察组资料支持,故略去。

参考文献

- [1] 钟晓卫,付徐泉.普伐他汀干预颈动脉粥样硬化观察[J].四川医学,2003,23(5):456-457.
- [2] Lambert DL, Malik N, Shepherd L, et al. Loemization of c-Myb and induction of apoptosis by antisense oligonucleotide c-Myb after aagioplasty of porcine coronary arteries[J]. Artefiosder Thromb Vase Bid 2001, 21:1727-1732.
- [3] 芦海,朱栓立,戴庆麟,等.心肌梗死与颈动脉粥样硬化斑块的关系[J].中国慢性病预防与控制,1999,7(6):259-260.
- [4] 程纯,吴士尧.普伐他汀对冠心病患者颈动脉粥样斑块的影响[J].中国临床药理学杂志,2001,10(3):140-143.

(收稿日期:2008-08-06)

作者简介:李经华(1963—),男,主治医师。

