

• 经验交流 •

中药复方制剂对冠心病患者血脂的影响

邹宇丽,张 红,冯 莹,晁曾萍,展小芳
(甘肃省第二人民医院急诊科,兰州 730000)

摘要:**目的** 评价中药复方制剂对冠状动脉粥样硬化心脏病(简称冠心病)患者治疗疗效及血脂的影响。**方法** 112 例冠心病患者心功能Ⅰ~Ⅱ级,分为中药复方制剂组(76 例)和对照组(36 例)。中药复方制剂组在常规治疗基础上加用中药复方制剂;对照组给予常规治疗;同时观察中药复方制剂组和对照组治疗前后血压、三酰甘油、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白等指标的变化,1 个月为 1 个疗程,观察疗效。**结果** 中药复方制剂组总有效率(92.11%)较对照组(86.11%)高,差异有统计学意义($P<0.05$)。中药复方制剂组降血清总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白的效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中药复方制剂可以改善冠心病患者临床症状和心功能情况,能有效地降低冠心病患者血脂水平,是一种安全、有效的冠状动脉粥样硬化心脏病预防与治疗药物。

关键词:冠心病; 血脂; 中药复方制剂

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.15.059 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2016)15-2190-02

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)属中医学胸痹、心痛范畴,是内科常见病、多发病,近年来发病率呈上升趋势。动脉粥样硬化所致的心、脑血管疾病是严重危害人民生命健康的疾病之一,其发病率和病死率均居各种疾病前列^[1]。全球男性冠心病病死率是女性的 3~5 倍,中国北方省市高于南方省市^[2]。在甘肃地区,因地区寒冷,饮食结构多以肉类为主,故冠心病的发病率更高,心血管药物如洋地黄类、血管活性药物和利尿剂等存在不同程度的不良反应。冠心病病因多为气滞血瘀,运用中药复方制剂治疗冠心病有较好疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依据《缺血性心脏病(冠状动脉性心脏病)诊断标准》(1987),选择 35~75 岁符合 WHO1987 年制订的冠心病诊断标准^[3]及心功能Ⅰ~Ⅱ级的冠状动脉粥样硬化性心脏病患者。排除标准:(1)高血压经降压治疗后血压依然未能得到良好控制者($>160/100$ mm Hg),重度心肺功能不全、重度心律失常,肝、肾及造血系统等严重原发性疾病;(2)未按规定用药、无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本院收治的符合冠心病诊断标准的冠心病住院患者 112 例,分为中药复方制剂组(76 例)和对照组(36 例),中药复方制剂组在常规治疗基础上加用中医施治。

1.2 仪器与试剂 奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪;试剂、质控品、标定品均由北京九强生物技术有限公司提供。

1.3 中药复方制剂的成分 丹参 20 g,甘草 15 g,柴胡 15 g,枸杞子 25 g,黄芩 15 g,川穹 12 g,麦冬 12 g,赤芍 20 g,山楂 15 g,瓜蒌 10 g,薤白 10 g。

1.4 方法 所有研究对象在住院后次日凌晨治疗前与治疗后分别抽取空腹静脉血 2 mL,血标本采集后立即送检,2 h 内检测完毕。检测三酰甘油、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平。同时做血常规和尿常规检测,心电图检查。利用奥林巴

斯 AU640 全自动生化分析仪进行检测,严格按照说明书进行操作。

1.5 观察指标 对所有患者治疗前 3 d 停用其他扩管类药物,连续 3 d 测量血压,取平均值为治疗前血压,并做三酰甘油、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、血常规和尿常规检测,心电图检查。一个疗程后复检以上各项指标,同时做心电图检查。

1.6 疗效标准 疗效评定标准参照 1983 年中西医结合预防冠心病、心绞痛修订的评定标准。显效:治疗后心绞痛消失,心电图恢复正常。好转:治疗后心绞痛症状明显减轻,心电图显示心肌缺血有改善。无效:治疗后心绞痛无改善,心电图显示心肌缺血无变化。

1.7 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析。计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 心绞痛症状疗效观察 中药复方制剂组总有效率为 92.11%,对照组总有效率为 86.11%。见表 1。

表 1 对心绞痛症状疗效观察(n)					
组别	n	显效	好转	无效	有效率(%)
中药复方制剂组	76	32	38	6	92.11
对照组	36	11	20	5	86.11

2.2 对血脂的影响 中药复方制剂组和对照组治疗前三酰甘油、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);中药复方制剂组治疗前后比较,变化较大,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 中药复方制剂组及对照组对血脂的影响($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	时间	三酰甘油	胆固醇	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
中药复方制剂组	76	治疗前	2.35±0.55	6.83±1.16	1.23±1.02	3.93±1.02
		治疗后	1.58±0.34	5.16±1.11	1.83±1.12	2.33±1.13

续表 2 中药复方制剂组及对照组对血脂的影响($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	时间	三酰甘油	胆固醇	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
对照组	36	治疗前	2.33±0.67	6.63±1.09	1.26±0.96	3.76±1.04
		治疗后	2.03±0.57	6.13±1.10	1.56±0.36	3.16±1.14

3 讨 论

冠状动脉粥样硬化是一种常见疾病,常累及心、脑血管等重要部位而导致严重后果。因其并发心、脑血管意外事件而死亡者占疾病死亡率的首位。心绞痛、心力衰竭、心律失常、肺部感染等是冠心病常见的并发症^[4]。本病常伴有高血压、高脂血症、糖尿病等。脑力劳动者多见,对人们健康危害大,为老年人主要死因之一。冠心病基本病机为气虚血瘀,气虚为本,血瘀为标,所以把益气活血作为基本治则^[5],调整脂质代谢是抗冠状动脉粥样硬化的关键。方中黄芪、麦冬益气养心,能显著降低血清三酰甘油和游离脂肪酸水平,升高血清高密度脂蛋白胆固醇水平,降低胆固醇和三酰甘油浓度,改善冠心病心悸、气短、乏力、自汗、脉结代等症状。川芎、赤芍、山楂都能有效抑制氧化低密度脂蛋白诱导血管内皮损伤导致的平滑肌细胞增殖,可抑制冠状动脉粥样硬化斑块形成,能调节脂质代谢,抑制血小板聚集、黏附,防止血栓形成。枸杞子适合老年高脂血症属肾阴虚肝阳上亢证患者,能使血清总胆固醇、三酰甘油和低密度脂蛋白胆固醇水平明显降低。丹参、川芎活血化瘀、通脉止痛,以治心脉瘀阻之标实。瓜蒌配薤白益痹通阳,宽胸行气止痛,且瓜蒌下气化痰通腑,腑气通畅对减轻心脏负担有一定作用。

通过本文可以看到,对冠心病中药复方制剂组总有效率为 92.11%,对照组总有效率为 86.11%,中药复方制剂组高于对照组。中药复方制剂组和对对照组治疗前三酰甘油、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);中药复

方制剂组治疗前后比较,变化较大,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。这就说明中药复方制剂治疗冠心病很有效果,扩张冠状动脉,改善缺血心肌供血,提高心肌耐缺氧能力,调节血脂代谢,降低血液黏滞性,治疗冠心病疗效显著,能明显改善心电图的心肌缺血表现,可长期服用,安全、无明显不良反应,并随服药时间延长可使病情长期稳定。

参考文献

[1] 吴兆苏;姚崇华;赵冬.我国多省市心血管病趋势及决定因素的人群监测(中国 MONICA 方案)Ⅰ.发病率和死亡率监测结果[J].中华心血管病杂志,1997,25(1):6-11.
[2] 艾尔肯·阿吉,张向阳,杨坤河,等.229 例维吾尔族冠心病患者冠状动脉造影结果的对比分析[J].山西医科大学学报,2001,32(4):324-325.
[3] 叶任高.内科学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2002:310-312.
[4] Kellermann-JJ. Ratational of exercise therapy in patients with angina petlor is with normal and impaired Ventricular function[J]. Chest,2013,101(5 Suppl):s322-s325.
[5] 王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2001.

(收稿日期:2016-01-12 修回日期:2016-04-28)

• 经验交流 •

2015 年重庆市单采血小板献血者分布特征

李 军¹,夏代全²,李明海^{1△}

(重庆市血液中心:1. 机采成分科;2. 业务部,重庆 400015)

摘 要:**目的** 分析重庆市单采血小板献血者的分布特征,为加强重点献血者招募提供科学的依据。**方法** 收集 2015 年重庆市单采血小板献血者的个人资料,对献血者的性别、年龄和文化程度分别统计分析。**结果** 2015 年重庆市参加单采血小板的献血者共计 9 213 人次,男女性别比为 3.08∶1;18~<25 岁无偿献血者占 20.9%,25~<35 岁占 42.8%,35~<45 岁占 22.3%,45~<55 岁占 13.2%,55~<60 岁占 0.8%;学历普遍不高,大专及以上学历仅占 32.8%。**结论** 应加强高校学生的宣传和招募以及固定献血者保留。

关键词:献血者; 单采血小板; 分布特征
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.15.060 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2016)15-2191-02

近年来,随着医疗卫生水平的快速发展,临床用血的需求也日益增大,偶尔也会出现供应紧张的情况,特别是单采血小板。因此,如何让更多的人参与无偿献血,推动单采血小板采集健康、稳定的快速发展,笔者通过分析 2015 年重庆市主城区参加捐献单采血小板献血者的部分信息分布特征,为加强对重

点献血者招募提供科学依据。现报道如下。
1 资料与方法
1.1 调查对象 2015 年 1 月 1 日至 12 月 31 日,在重庆市血液中心参加捐献单采血小板的献血者,共计 9 213 人次。
1.2 收集方法 通过献血者登记表和血液中心的血液管理信

△ 通讯作者,E-mail:42014452@qq.com。