

# 调脂柔脉颗粒治疗脑动脉硬化症 72 例<sup>\*</sup>

朱晓娜<sup>1\*\*</sup> 李天浩<sup>2</sup> 郭珍<sup>1</sup> 王先永<sup>1</sup> 许红<sup>1\*\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 观察调脂柔脉颗粒治疗脑动脉硬化症的临床疗效。方法 将 72 例门诊患者按就诊顺序随机分为对照组与治疗组, 每组各 36 例。对照组给予拜阿司匹林和阿托伐他汀钙片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用调脂柔脉颗粒, 疗程均为 12 周。治疗前后分别对两组患者临床疗效、脑血流动力学指标、血脂水平及颈动脉斑块面积进行分析比较。结果 治疗组临床疗效明显优于对照组; 治疗后脑血流动力学指标 PI、RI 较治疗前减小, MCA 及 VA 的 Vs 较前增大, 且治疗组的 PI、RI 较对照组缩小明显, MCA 及 VA 的 Vs 较前治疗前增大明显; 治疗后的血脂水平低于治疗前; 且治疗组血脂水平低于对照组; 治疗后的颈动脉斑块面积均低于治疗前; 且治疗组颈动脉斑块面积均低于对照组。以上各项指标均具有可比性 ( $P < 0.05$ )。结论 调脂柔脉颗粒治疗脑动脉硬化症临床疗效, 值得临床上进一步推广应用。

**关键词:**调脂柔脉颗粒; 脑动脉硬化症; 疗效观察

**中图分类号:**R256.29 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)06-0113-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.030

脑动脉硬化症 (cerebral arteriosclerosis, CAS) 是指脑动脉粥样硬化、小动脉硬化及玻璃样变等病理变化引起的弥漫性、非炎性脑组织形态改变和神经功能损伤<sup>[1]</sup>。近几年随着人们生活方式行为的改变, 脑血管病的发病率、致残率及病死率呈逐渐上升的趋势, 而其中最重要的危险因素是脑动脉粥样硬化<sup>[2]</sup>。该病的发生主要是由于随着年龄的增长血管腔增厚变硬, 导致脑血流速度减慢, 脑组织因缺血缺氧而产生变性萎缩, 渐渐引起脑功能衰退、脑组织损伤、脑梗死、帕金森综合症等多种神经系统疾病, 从而严重影响人的身心健康<sup>[3]</sup>。中老年人中脑动脉硬化症的发病率相对较高, 男性比女性更易发病, 其中高血压病、糖尿病、高脂血症、吸烟、饮酒及精神紧张等因素均可导致该病发病率提高<sup>[4]</sup>。本病发病隐匿, 病情进展缓慢, 早期患者的临床症状往往缺乏特异性, 但如果病情进展到一定程度时脑组织局部或全脑血流量减

少, 脑组织因缺血缺氧而发生坏死, 从而引起脑卒中及多发性腔隙性梗死, 有时会危及生命<sup>[5]</sup>。目前对于脑动脉硬化症的治疗, 西医以抗血小板聚集、调脂稳斑及扩张血管剂为主, 但在治疗过程中发现症状改善不明显、服药时间较长及不良反应多等缺点<sup>[6]</sup>。近年来, 中西医结合疗脑动脉硬化症有了大量的临床研究, 并取得了明显的临床疗效。笔者自 2015 年 06 月~2018 年 03 月, 对入选的 72 例脑动脉硬化症患者, 我们给予陕西省名中医杨志宏主任医师研制的陕西中医药大学附属医院院内制剂调脂柔脉颗粒联合西医常规治疗, 通过统计分析发现临床疗效肯定, 且未见明显不良反应, 现具体报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本文选自病例均来自 2015 年 06 月~2018 年 03 月期间在我院脑病科门诊就诊的患者。将符合入选标准的 72 例脑动脉硬化症患者

\* 基金项目: 咸阳市科学技术研究攻关项目 (2018K02-87)

\*\* 作者简介: 朱晓娜, 女, 硕士, 神经内科副主任医师, 主要研究方向: 头痛、眩晕及脑血管疾病的诊治。E-mail: 15591023903@163.com。

\*\*\* 通讯作者: 许红, 主治医师。E-mail: xuhongred@163.com

按就诊顺序随机分为治疗组和对照组两组。对照组 36 例,其中男性 22 例,平均年龄 $(48.71 \pm 9.99)$ 岁,平均病程 $(2.78 \pm 1.12)$ 年;女性 14 例,平均年龄 $(52.47 \pm 8.81)$ 岁,平均病程 $(2.56 \pm 0.91)$ 年;治疗组 36 例,其中男性 20 例,平均年龄 $(49.12 \pm 10.25)$ 岁,平均病程 $(2.84 \pm 1.09)$ 年;女性 16 例,平均年龄 $(54.14 \pm 8.98)$ 岁,平均病程 $(2.48 \pm 1.01)$ 年。对两组研究对象的发病年龄、性别、文化程度、病程长短及病情严重程度等方面的资料通过比较分析,发现以上基本资料均无统计学差异( $P > 0.05$ ),可以进行分析比较。

**1.2 西医诊断标准** 符合《简明神经病学》有关脑动脉硬化症相关诊断标准<sup>[7]</sup>:健忘疲倦、头痛头昏和嗜睡等表现;部分重症患者眼睑出现黄色瘤;大部分患者血脂检测均超出正常水平;颅脑彩色多普勒检测确诊为脑动脉粥样硬化。

**1.3 中医诊断标准** 且所有患者均符合中医诊断符合《中医病症诊断疗效标准》中关于眩晕的诊断标准<sup>[8]</sup>,证型为肾精不足,主要表现头晕目眩、昏胀刺痛、耳鸣健忘、口舌干燥、腰膝酸软,舌质红、苔黄。

**1.4 排除标准** ①合并精神和心理疾病的患者;②经头颅影像学检查排除颅内肿瘤、颅脑外伤、脑卒中、脑血管畸形等脑部器质性病变;③伴有严重急性感染或其他自身免疫性病变、内分泌病变的患者;④合并严重心、肝、肾、肺、造血系统等系统重要脏器病变;⑤依从性差,不能配合长期治疗。

**1.5 治疗方法** 对照组给予基础的拜阿司匹林(拜耳医药保健有限公司 国药准字 J20130087 100mg/片 30 片/盒 1 片/日 口服)和阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司 国药准字 H20051407 20mg/片 7 片/盒 1 片/日 口服)。治疗组在对照组治疗的基础上加用调脂柔脉颗粒(陕西中医药大学附属医院院内制剂 10g $\times$ 10 袋/盒 10g/次 3 次/日 口服)。12 周为 1 个疗程。两组患者于治疗前及治疗 12 周后均行血常规、尿常规、肝肾功能、血流变、血脂、心电图及颈部血管超声等检查。

**1.6 观察指标** 分别于治疗前及治疗 12 周后详

细观察记录患者临床症状、血液流变学、血脂以及颈动脉斑块面积各项指标改善情况进行比较。

**1.7 疗效评价标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>中的相应疗效标准作为效果评定依据。显效:指患者头晕、头痛、记忆力减退、注意力不集中等临床症状消失,血液流变学、血脂以及颈动脉斑块面积各项指标有明显改善;有效:指患者以上临床症状明显改善,血黏度、血脂及颈动脉斑块面积有所改善;无效:指患者临床症状、血液流变学、血脂以及颈动脉斑块面积各项指标无明显改善或加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。

**1.8 统计学方法** 本文的研究数据采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析处理,计数资料以 $\chi^2$ 检验的形式表示,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式表示,数据间的对比用 t 检验进行分析处理,当  $P < 0.05$  时表示数据之间的对比有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组患者治疗前后临床疗效比较** 治疗组患者 36 例,其中显效 22 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率为 94.44%;对照组患者 36 例,其中显效 19 例,有效 11 例,无效 6 例,总有效率为 83.33%,两组患者的总有效率经过比较分析,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后临床疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	19	11	6	83.33*
对照组	36	22	12	2	94.44

\* 与对照组比较; $P < 0.05$

**2.2 两组患者治疗前后脑血流动力学指标变化比较** 对两组患者治疗前及治疗 12 周后的脑血流动力学各项指标进行统计,经过 t 检验分析比较,发现治疗后的 PI、RI 较治疗前减小,MCA 及 VA 的 Vs 较前增大( $P < 0.05$ );且治疗组的 PI、RI 较对照组缩小明显,治疗组的 MCA 及 VA 的 Vs 较前治疗前增大明显( $P < 0.01$ );以上各项指标比较均有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后脑血流动力学指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	PI	RI	Vs(MCA) ( cm/s)	Vs( VA) ( cm/s)
治疗组	36	治疗前	0.94 ±0.29	1.58 ±0.76	46.76 ±7.15	32.65 ±4.62
		治疗后	0.24 ±0.12 * *	0.63 ±0.11 * *	58.62 ±8.14 * *	46.22 ±6.12 * *
对照组	36	治疗前	0.92 ±0.31	1.61 ±0.81	46.82 ±7.08	33.02 ±4.60
		治疗后	0.61 ±0.15 *	0.94 ±0.66 *	50.68 ±6.83 *	38.16 ±6.04 *

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;\*\* $P<0.05$ ;与对照组比较 \* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血脂各项指标变化比较

对两组患者治疗前及治疗 12 周后的血脂各项指标进行统计,经过 t 检验分析比较,发现治疗后的血

脂水平低于治疗前( $P<0.05$ );且治疗组血脂水平明显低于对照组( $P<0.01$ );以上比较均有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血脂各项指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	TC	TG - C	HDL	LDL - C
治疗组	36	治疗前	6.29 ±1.13	2.27 ±0.91	0.64 ±0.28	4.22 ±0.92
		治疗后	5.61 ±0.85 * *	1.69 ±0.75 * *	0.79 ±0.39 * *	3.68 ±1.02 * *
对照组	36	治疗前	6.31 ±1.09	2.19 ±0.96	0.62 ±0.26	4.27 ±1.01
		治疗后	5.98 ±0.98 *	1.89 ±0.83 *	0.68 ±0.29 *	4.01 ±0.99 *

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;\*\* $P<0.05$ ;与对照组比较 \* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后颈动脉斑块面积比较

两组患者治疗前及治疗 12 周后的颈动脉斑块面积进行统计,经过 t 检验分析,发现治疗后的颈动脉斑块面积均低于治疗前( $P<0.05$ );且治疗组颈动脉斑块面积明显低于对照组( $P<0.01$ );以上差异均有统计学意义。见表 4。

常沉积于血管壁所致。随着病情的进一步进展发展,动脉内膜中膜出现增生,逐渐形成动脉粥样斑块,导致管腔狭窄甚至闭塞<sup>[11]</sup>,其中测定动脉硬化斑块是判定动脉硬化程度的可靠指标,减少或逆转颈动脉斑块的形成,是减少脑血管事件的重要途径。脑动脉硬化症是指由于脑动脉发生硬化,从而引起脑部发生坏死、软化、萎缩等一系列病理变化,进而造成神经精神障碍等症状的一种临床常见疾病<sup>[12]</sup>。临床上主要表现为脑功能的进行性减退,该病主要发生在老年人,轻者可以没有临床症状,但随着疾病的进一步进展,可以出现头晕、头痛、注意力不集中以及记忆力减退等动脉硬化性痴呆、神经衰弱综合征等慢性脑病症状<sup>[13]</sup>,严重时对患者的生命可造成严重威胁。脑动脉硬化症具有危害大、病发率高等特点<sup>[14]</sup>。因此,对于脑动脉硬化症及时有效的给予早期治疗,改善脑动脉硬化症患者生活质量、挽救患者的生命具有十分重要的临床价值。

表 4 2 组治疗前后颈动脉斑块面积变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	36	0.72 ± 0.14	0.52 ± 0.07 * *
对照组	36	0.74 ± 0.12	0.68 ± 0.18 *

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;\*\* $P<0.05$ ;与对照组比较 \* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑动脉硬化是全身动脉硬化在脑部的表现,它是急性脑部血液循环特别是缺血性脑血管病的主要发病基础,是各种危险因素导致的脑动脉管壁变性和硬化的总称,其中大约 80% ~90% 的患者自觉有头晕症状<sup>[10]</sup>。脑动脉硬化最重要的病理改变是动脉粥样硬化,其中动脉内膜是最早累及的部位,常常是由于患者血脂水平异常,胆固醇异

中医学中没有脑动脉硬化症这一病名的记载,但根据其临床特征及发展演变规律多归属于中医学“眩晕”“头痛”“不寐”“健忘”“痴呆”等范

畴<sup>[15]</sup>。《丹溪心法》又云：“无痰不作眩。”提出“因痰生眩”的理论。明代杨仁斋在《直指方》中提出“痰滞不行，皆能眩晕”，认为“血瘀致眩”“气为血之帅，血为气之母”，气机不畅，则脉络阻塞，清窍失养，引发眩晕。《素问·至真要大论》云“诸风掉眩，皆属于肝。”张景岳《景岳全书·眩晕》强调“无虚不作眩”。脑为髓海主要依赖于肝、肾精血以及脾胃水谷精微的濡养敷布气血上输于脑，故脑动脉硬化症的发生与肝、脾、肾三脏相关<sup>[16]</sup>。调脂柔脉颗粒是陕西中医学院附属医院杨志宏主任的临床经验方，该方正是根据脑动脉硬化症的脾肾不足、痰瘀互结之病理变化而组成。全方由制首乌、泽泻、决明子、山楂、天花粉、丹参、黄芪、黄精、苍术、地龙、大黄等对照组成。其中制首乌的药理机制重在补益肝肾、填精养髓，泽泻能渗湿泄热、化浊降脂，决明子可清泄肝火、益肾明目，山楂具有健脾开胃、活血化痰的作用；辅以天花粉清热泻火、生津止渴，丹参活血祛瘀，黄芪补气升阳、生津养血；加上黄精可补益脾肾、润肺生津，苍术燥湿健脾、祛风散寒，地龙清热熄风、通经活络。诸药联用功能主治：健脾益肾，燥湿化痰，活血化瘀，降脂化浊。现代药理研究证实：制首乌可以通过增加体内抗氧化剂的含量或提高其活性，加速对体内超氧化物自由基的清除，减少脂质过氧化产物的生成，发挥其降脂，抗动脉硬化的作用；山楂具有扩张血管、降血脂、软化血管等作用；丹参也有改善血流变学、降低粘稠度的作用。

以上资的研究结果显示：在西医基础治疗上联合调脂柔脉颗粒治疗脑动脉硬化症的临床效果明显优于单纯西药治疗。同时我们在临床治疗过程中发现安全性较好，无明显的不良事件，值得临床进一步推广使用。

#### 参考文献

- [1] 王利, 庄燕鸿, 何建成. 脑动脉硬化症常见证候和证候要素的现代文献研究[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2016, 31(3): 808-810.
- [2] 杨彦平. 通心络胶囊治疗脑动脉硬化症的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2016, 9(2A): 55-56.

- [3] 吴晓峰, 李文玉, 李志丹, 等. 通脑方治疗脑动脉硬化症的疗效以及对血脂、Hcy 水平的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 116-119.
- [4] 陆丽萍, 陈素珍. 葛根注射液对脑动脉硬化症患者血液流变学的影响[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 44-46.
- [5] 袁兴建. 化痰通脑汤治疗脑动脉硬化症(痰瘀互结型)的疗效和对脑血流动力学的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(10): 104-106.
- [6] 李锐凌, 李省江, 霍建锐. 通脉养脑方联合西医常规对脑动脉硬化症患者血脂、血液流变学及血流动力学指标的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(5): 702-705.
- [7] 潘利红. 阿托伐他汀钙治疗脑动脉硬化化的临床效果分析[J]. 中国动脉硬化杂志, 2014, 22(7): 711-714.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 23.
- [9] 何云贵. 延寿通脉汤治疗脑动脉硬化症 150 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(22): 174-175.
- [10] 张芹, 杨科朋, 魏新侠, 等. 银杏酮酯滴丸治疗脑动脉硬化眩晕的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(22): 143-144.
- [11] 王小石, 谭云春, 王芬. 阿托伐他汀钙联合氯吡格雷治疗脑动脉硬化并颈动脉斑块的临床效果[J]. 临床医学, 2018, 4(3): 22-23.
- [12] 邹小冬, 胡智伟. 中西医结合治疗对脑动脉硬化患者的血流变学的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(2): 510-512.
- [13] 刘涛, 刘维红. 养血清脑颗粒联合复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(12): 1891-1895.
- [14] 邓润杰. 盐酸氟桂利嗪治疗脑动脉硬化症的有效性与安全性观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(20): 3837-3838.
- [15] 韩萍, 周永红, 唐明. 脑动脉硬化症从血浊论治探微[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18): 111-113.
- [16] 崔秀芬. 镇脑宁胶囊治疗脑动脉硬化症的临床疗效及经济效益学分析[J]. 中医中药指南, 2015, 13(17): 202.

(收稿日期: 2019-03-01 编辑: 杨芳艳)