

· 中医中药 ·

分析参芪柔脉合剂治疗颈动脉粥样硬化的疗效及对血清白细胞介素-6 水平的影响*

赵红军, 胡翠平[△]

(河北邯郸市广平县中医医院, 河北 邯郸)

摘要:目的 研究参芪柔脉合剂治疗颈动脉粥样硬化的疗效以及对患者血清白细胞介素-6 水平的影响。**方法** 选择 2016 年 2 月至 2018 年 2 月我院治疗的颈动脉粥样硬化患者共 160 例作为研究对象, 将所有患者随机分为观察组、对照组, 对照组使用常规西药, 观察组在对照组基础上应用参芪柔脉合剂, 将两组患者的治疗总有效率、血清白细胞介素-6 水平进行对比。**结果** 在治疗总有效率方面, 观察组明显高于对照组 ($P<0.05$); 在血清白细胞介素-6 方面, 观察组明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在治疗颈动脉粥样硬化中, 应用参芪柔脉合剂治疗具有显著疗效, 治疗总有效率更高, 患者血清白细胞介素-6 更低, 值得临床推广应用。

关键词: 参芪柔脉合剂; 颈动脉粥样硬化; 血清白细胞介素-6

中图分类号: R543.4

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.126

本文引用格式: 赵红军, 胡翠平. 分析参芪柔脉合剂治疗颈动脉粥样硬化的疗效及对血清白细胞介素-6 水平的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 161, 166.

0 引言

目前在医学界中有大量的研究表明, 心血管疾病与颈动脉粥样硬化有非常密切的关联, 颈动脉粥样硬化是指患者的颈内动脉颅外段、颈总动脉分叉处以及双侧颈总动脉的管壁出现僵硬, 其内膜以及内膜下方的脂质沉积后形成斑块、管腔变得狭窄^[1]。西医中主要使用他汀类药物对炎症因子进行抑制进而达到稳定斑块的作用, 在我国中医以多靶点、多环节为特点进行治疗。在本次研究中, 对治疗颈动脉粥样硬化使用参芪柔脉合剂的实际效果进行研究分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择 2016 年 2 月至 2018 年 2 月我院治疗的颈动脉粥样硬化患者共 160 例作为研究对象, 将所有患者随机分为观察组、对照组, 观察组 80 例, 男 43 例, 女 37 例, 年龄 35~65 岁, 平均 (50.32 ± 5.71) 岁; 对照组 80 例, 男 44 例, 女 36 例, 年龄 35~66 岁, 平均 (50.47 ± 5.76) 岁, 将两组患者的性别、年龄等基本资料进行对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组使用常规西药治疗, 观察组在对照组基础上应用参芪柔脉合剂治疗, 参芪柔脉合剂药方: 人参 10g, 黄芪 20g, 制首乌 20g, 桂枝 8g, 五味子、白芍各 15g, 当归、丹参、葛根、山楂各 20g, 半夏 12g, 大黄 6g, 金银花 20g, 甘草 10g, 使用自动煎药机水煎后进行包装, 100mL/次, 2 次/d, 早晚各 1 次。

1.3 观察指标

将两组患者的治疗总有效率以及血清白细胞介素-6 水平进行对比。将头痛、眩晕、失眠、健忘、胸闷、肢麻沉重、形体肥胖、头重如裹 8 项作为主症, 将痰涎、呕吐、恶心等 23 项作为次症, 对患者治疗前后的临床候诊使用证候积分法进行观察, 患者证候积分减少程度在 95% 以上、临床症状基本消失, 表示治疗治愈; 患者证候积分减少程度在 70% 以上、临床症状有明显的改善, 表示治疗显效; 患者证候积分减少程度在 30% 以上、临床症状有一定的改善, 表示治疗有效; 患者证候积分减少程度在 30% 以下、临床症状无任何改善, 表示治疗无效, 治疗总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计方法

将数据纳入 SPSS19.0 统计软件中进行分析, 计数资料以

率表示且予以 χ^2 检验, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示且予以 t 检验, 若 ($P<0.05$) 则差异显著, 有统计学意义。

2 结果

在治疗总有效率方面, 观察组明显高于对照组 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率以及血清白细胞介素-6 水平对比 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	80	20 (25.00)	26 (32.50)	23 (28.75)	11 (13.75)	69 (86.25)
对照组	80	11 (13.75)	22 (27.50)	25 (31.25)	22 (27.50)	58 (72.50)
χ^2		4.103	0.476	0.119	4.619	4.619
P		0.043	0.490	0.730	0.032	0.032

在血清白细胞介素-6 方面, 观察组明显低于对照组 ($P<0.05$), 差异均有统计学意义, 详见表 2。

表 2 两组患者血清白细胞介素-6 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清白细胞介素-6
观察组	80	35.39 $\pm$ 2.87
对照组	80	39.74 $\pm$ 5.15
t		6.599
P		0.000

3 讨论

目前在世界范围内, 脑梗死是威胁人类生命安全的重大疾病, 经过大量的临床研究表明, 脑梗死的重要危险因素就是颈动脉粥样硬化, 患者动脉中斑块越大, 表示出现血栓的几率就越高, 同时根据现代医学研究显示, 炎症反应也会参与到颈动脉粥样硬化中^[2]。

在西医治疗中, 常常使用阿司匹林联合他汀类药物进行治疗, 该种治疗方式具有较为明显的效果, 但是患者长期使用后, 会出现头痛、头晕、胃肠道不适、肝功能损害、味觉障碍等不良反应, 对患者的预后造成一定的负面影响。在中医结合治疗中, 除了增强治疗效果以外, 同时能够降低患者的不良反应, 提高患者对治疗的依从性^[3]。在治疗过程中, 强调对患者元气的补充, 以柔脉为主要, 进而达到温阳散结、活血通络、益气健脾的效果, 在参芪柔脉合剂中加入了解毒清热的药物, 补通并施、标本兼治, 能够有效地治疗颈动脉粥样硬化。在本次

基金项目: 河北省中医药管理局资助项目 (编号 2015274); 河北省科技厅资助项目 (编号 162777111D)。

第一作者: 赵红军, 男, 医学本科, 主治医师。

通讯作者: 胡翠平, 女, 医学硕士, 主治医师。

(下转第 166 页)

- 儿黄疸的临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2013,13(20):3878-3880.
- [2] 周琴. 茵栀黄口服液联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2015,6(36):20-21.
- [3] 邱婧, 王春梅. 应用茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸的临床效果评价[J]. 中国优生优育, 2014,20(3):199-200.
- [4] 陈海燕. 茵栀黄口服液用于新生儿黄疸 83 例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013,15(1):208-209.
- [5] 曾永强, 任麦存. 茵栀黄口服液佐治新生儿黄疸 49 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014,33(30):6139-6140.
- [6] 张玲. 茵栀黄口服液联合光疗治疗新生儿黄疸的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016,14(1):195-196.
- [7] 邵昕, 何奎华. 茵栀黄口服液联合妈咪爱早期干预新生儿黄疸疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015,7(3):256-257.
- [8] 童雪飞. 茵栀黄口服液预防新生儿黄疸临床观察[J]. 海峡药学, 2013,25(6):184-185.

(上接第 154 页)

化斑块形成,对血管内皮细胞具有保护作用^[3];它与阿托伐他汀联用,可改善血脂代谢,减小血液粘滞度,恢复心肌血供,增加治疗效果。研究结果显示,治疗后,治疗组的 DBP、SBP、TC、TG、HDL-C、LDL-C 相比于对照组,差异均具统计学意义($P<0.05$),说明血脂康联合阿托伐他汀具有确切的疗效。

综上所述,血脂康联合阿托伐他汀可有效治疗高血压合并冠心病,可降低血压和血脂水平,具有临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 陈堪. 血脂康联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016,4(2):18-19.
- [2] 崔艳丽. 血脂康与阿托伐他汀联合治疗高血压合并冠心病的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016,7(18):126-127.
- [3] 周伟. 阿托伐他汀结合血脂康治疗高血压合并冠心病患者的疗效[J]. 医疗装备, 2017,30(17):98-99.

(上接第 157 页)

- [5] 蔡鸿财, 商学军. 宁泌泰胶囊在男科疾病中的研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2017,23(10):933-937.
- [6] Coppens L. Diagnosis and treatment of obstructive seminal vesicle

pathology[J]. Acta Urol Belg, 1997,65(2):11-19.

- [7] 李新伟, 张绍辉. 宁泌泰胶囊对精囊炎所致血精症临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2018,18(2):70-71.

(上接第 158 页)

- 治疗的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017,9(18):185-186.
- [5] 龚庆华, 李桦, 杨涛毅. 美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎的临床疗效分析[J]. 实用医院临床杂志, 2017,14(2):98-100.
- [6] 杨萍萍, 陈艳新. 痰热清注射液联合阿奇霉素治疗小儿肺炎的疗效及对炎症因子的影响[J]. 解放军药学报, 2017,33(1):106-108.

- [7] 李钦凤. 阿奇霉素联合痰热清治疗肺炎链球菌肺炎的临床疗效分析[J]. 北方药学, 2015,12(7):173.
- [8] 喻长发, 陈小琴. 阿奇霉素联合痰热清治疗肺炎链球菌肺炎的观察[J]. 江西医药, 2015,50(6):553-554.

(上接第 161 页)

研究中观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),其血清白细胞介素-6 水平明显低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,在治疗颈动脉粥样硬化中,应用参芪柔脉合剂治疗具有显著疗效,治疗总有效率更高,患者血清白细胞介素-6 更低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 靳秀明, 朱克, 郭晓芳. 参芪柔脉合剂治疗颈动脉粥样硬化疗效及对血清

白细胞介素-6 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016,25(35):3886-3888.

- [2] 靳秀明, 郭晓芳, 刘侠, 等. 柔脉法对颈动脉粥样硬化患者血清 TNF- α 及 Fg 的影响[J]. 世界中医药, 2016,11(7):1236-1238.
- [3] 张玉玺. 参芪柔脉合剂对脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块的影响观察[J]. 中国民间疗法, 2016,24(7):59-60.

(上接第 162 页)

- [3] 王斌, 洪永锋, 李红, 等. 颈痛的功能评定[J]. 国外医学:物理医学与康复学分册, 2004,24(2):49.
- [4] 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, 1994:186.

- [5] 兰雷, 张国山. 腕踝针疗法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:35-40.

(上接第 164 页)

- 木的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2017,46(5):581-583.
- [6] 汪军, 傅勤慧, 裴建. 头针治疗脑卒中运动功能障碍临床研究进展[J]. 环球中医药, 2017,10(2):248-253.

- [7] 吴玉美, 刘晓红, 郭伟成, 等. 中西医结合治疗缺血性进展性卒中临床研究[J]. 世界中医药, 2017,12(7):1601-1603.