

# 复方丹参滴丸联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的临床疗效

▲ 河南省信阳市中心医院心血管内科 许玲

冠心病是临床最常见的心血管病，高脂血症是冠心病的常见危险因素。因此他汀类药物是此类患者治疗的基石。瑞舒伐他汀钙是 3- 羟基-3- 甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原酶抑制剂，是最强效的调脂药物之一；而复方丹参滴丸是由丹参、三七、冰片三味中药采用现代制药技术制成的现代中药，有止痛、活血化瘀之功效，对冠心病心绞痛症状能起到明显改善作用。因此本研究采用了复方丹参滴丸联合瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症患者，观察其对心功能、血脂水平、血液流变学指标的影响情况。

## 资料与方法

### 研究对象

纳入 2011 年 9 月至 2013 年 3 月在信阳市中心医院心内科住院治疗的冠心病合并高脂血症患者 182 例。纳入标准：（1）符合 WHO 关于冠心病及高脂血症的诊断标准；（2）无严重肾病、肝病、糖尿病史；（3）无精神、癫痫、糖尿病史；（4）患者和家属同意并积极配合治疗。其中男性 113 例，女性 69 例，年龄 49~81 (62.8±7.2) 岁。采用随机数表法分为两组：观察组 91 例，男性 58 例，女性 33 例，年龄 49~81 (62.1±7.7) 岁；对照组 91 例，男性 55 例，女性 36 例，年龄 50~80 (63.5±6.9) 岁。两组患者在性别、年龄方面差异无统计学意义 (P > 0.05)。

### 分组及药物干预

两组患者在入院后行规范冠心病常规治疗（如阿司匹林、硝酸酯类药物等）。对照组在此基础上于每晚餐后口服瑞舒伐他汀钙（阿斯利康无锡制药有限公司）10 mg 进行治疗；观察组在

对照组处理基础上口服或舌下含服复方丹参滴丸（天津天士力制药股份有限公司），10 丸 / 次，3 次 / d，4 周为 1 个疗程。两组患者均于治疗 2 个疗程（8 周）后进行临床总体治疗效果的对比分析。

### 心电图评价标准

显效：心电图各导联 ST 段恢复正常，T 波变为直立或正常；有效：心电图未达到正常标准但有改善（ST 段回升 > 0.05 mV 或 T 波变为

直立或者低平，ST 段调整至 0.05~0.1 mV 内）；无效：心电图各项指标未变化。总有效率 = （有效 + 显效）/ 总例数 × 100%。

### 血液标本采集及检测

所有患者于住院后及治疗 8 周后进行血液采集，检查前禁食水 12 h，次日晨空腹采 3 ml 静脉血，置于抗凝试管（含有 1.8 mg/ml EDTA-Na<sup>+</sup>）里，静置 30 min (25 ℃)，再 3000 r/min 离心 15 min 分离血浆。（1）血浆血脂水平检测

采用酶比色法，总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)；（2）血液流变学指标：全血高切黏度；血浆黏度；纤维蛋白原；血小板聚集率（采用微量反应板法测定）。

### 心功能参数

采用超声心动图测定心脏指数 (CI)、心排血量 (CO)、

左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末内径 (LVEDD)。

### 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行分析，计数资料比较采用  $\chi^2$  检验，计量资料

以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，两组均数的比较采用 t 检验，P < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 研究结果

**两组患者治疗 8 周后临床疗效比较** 对照组显效占 41.8% (38 例)，有效占 37.3% (34 例)，总有效率为 79.1%；观察组显效占 65.9% (60 例)，有效占 27.5% (25 例)，总有效率为 93.4%，两组总有效率比较差异有统计学意义 (P < 0.05，表 1)。

**两组治疗前后心功能指标比较** 与治疗前心功能指标相比，观察组患者治疗后 LVEF、CO、CI 及对照组患者治疗后 LVEF、CO 均明显增加，两组患者治疗后 LVEDD 均明显降低，差异均有统计学意义 (P < 0.05，表 2)；与对照组患者治疗后比较，观察组患者 LVEF、CO、CI 增加及 LVEDD 下降更显著，差异具有统计学意义 (P < 0.05，表 2)。

**两组治疗前后血脂水平比较** 与治疗前血脂水平相比，观察组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 及

对照组治疗后 TC、TG 均明显降低，观察组患者治疗后 HDL-C 明显升高，差异均有统计学意义 (P < 0.05，表 2)；与对照组患者治疗后比较，观察组患者 TC、TG、LDL-C 下降更显著，差异具有统计学意义 (P < 0.05，表 2)。

**两组治疗前后血液流变学指标比较** 与治疗前血液流变学指标相比，观察组患者治疗后全血高切黏度、血小板聚集率、血浆黏度均显著下

降 (P < 0.05)，但与对照组患者治疗后血流变学指标比较，差异无统计学意义 (P > 0.05，表 2)；两组患者治疗前后纤维蛋白原水平比较，差异均无没有统计学意义 (P > 0.05，表 2)。

表 1 两组治疗 8 周后临床疗效比较 (n, %)

| 组别         | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率 (%)          |
|------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| 观察组 (n=91) | 60 (65.9) | 25 (27.5) | 6 (6.6)   | 93.4 <sup>a</sup> |
| 对照组 (n=91) | 38 (41.8) | 34 (37.3) | 19 (20.9) | 79.1              |

注：与对照组比较，<sup>a</sup>P < 0.05

表 2 两组治疗前后心功能、血脂水平及血液流变学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 项目                               | 观察组 (n=91)  |                           | 对照组 (n=91)  |                          |
|----------------------------------|-------------|---------------------------|-------------|--------------------------|
|                                  | 治疗前         | 治疗后                       | 治疗前         | 治疗后                      |
| LVEF (%)                         | 77 ± 12     | 90 ± 10 <sup>ab</sup>     | 76 ± 11     | 82 ± 10 <sup>a</sup>     |
| CO (L/min)                       | 2.6 ± 0.7   | 5.1 ± 0.8 <sup>ab</sup>   | 2.7 ± 0.7   | 4.1 ± 0.6 <sup>a</sup>   |
| LVEDD (cm)                       | 5.8 ± 0.8   | 3.9 ± 0.6 <sup>ab</sup>   | 5.6 ± 0.7   | 5.0 ± 0.6 <sup>a</sup>   |
| CI [L / (min · m <sup>2</sup> )] | 3.5 ± 0.8   | 4.0 ± 0.6 <sup>ab</sup>   | 3.5 ± 0.7   | 3.6 ± 0.6                |
| TC (mmol/L)                      | 5.32 ± 0.45 | 3.62 ± 0.33 <sup>ab</sup> | 5.35 ± 0.48 | 4.48 ± 0.40 <sup>a</sup> |
| TG (mmol/L)                      | 1.82 ± 0.29 | 1.18 ± 0.21 <sup>ab</sup> | 1.85 ± 0.31 | 1.51 ± 0.25 <sup>a</sup> |
| HDL-C (mmol/L)                   | 1.24 ± 0.34 | 1.54 ± 0.48 <sup>a</sup>  | 1.22 ± 0.31 | 1.41 ± 0.39              |
| LDL-C (mmol/L)                   | 3.57 ± 0.82 | 2.87 ± 0.65 <sup>ab</sup> | 3.62 ± 0.91 | 3.29 ± 0.73              |
| 全血高切黏度 (mPa · s)                 | 7.5 ± 1.7   | 4.9 ± 2.3 <sup>a</sup>    | 7.4 ± 2.1   | 6.7 ± 2.5                |
| 血小板聚集率 (%)                       | 83.1 ± 15.2 | 51.6 ± 11.3 <sup>a</sup>  | 82.6 ± 13.6 | 79.6 ± 12.1              |
| 血浆黏度 (mPa · s)                   | 3.3 ± 0.5   | 1.1 ± 0.4 <sup>a</sup>    | 3.2 ± 0.6   | 2.8 ± 0.6                |
| 纤维蛋白原 (g/L)                      | 5.1 ± 1.1   | 3.5 ± 0.6                 | 5.2 ± 0.9   | 4.5 ± 0.7                |

注：两组治疗前后比较，<sup>a</sup>P < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>P < 0.05。

## 讨论

高脂血症是冠心病的主要危险因素之一，长期高脂血症不仅导致内皮功能障碍，而且促进动脉粥样硬化的发生及发展。粥样硬化斑块破裂，可对心脏血液循环产生直接影响，导致急性冠脉综合征，如果不及时合理防治，病情会进行性加重，冠心病合并高脂血症患者更可能合并其他的危险因素，病情发展迅速，预后恢复差，因此，在临床治疗上，要以两者的结合治疗为重，以期获得良好的临床疗效。

他汀类药物作用机制为：在进行 HMG-CoA 还原酶抑制的基础上，进行细胞内胆固醇的有效清除，最终降低 LDL-C 及 TG 水平，已成为调脂最行之有效的治疗药物。复方丹参滴丸是将丹参和三七采用现代科学技术方法萃取得其有效成分（丹参素

和三七总皂苷）再佐以冰片制成的一种易崩解吸收且分散度高的药物。对有止痛、活血化瘀之功效，能对冠心病心绞痛、神经系统及脑血管并发症的症状和体征起到明显改善作用。现代药理学研究还发现：复方丹参滴丸中的水溶性成分的钙通道阻滞作用良好，能使冠脉扩张，血管阻力降低，冠脉供血增加，

血管平滑肌松弛，外周阻力降低，从而使心脏负担减轻。同时，还对降解纤维蛋白有促进作用，能使机体纤溶活性提高，血液黏度降低，改善血液流变学。

本研究显示，丹参滴丸与瑞舒伐他汀联合应用，其临床疗效优于瑞舒伐他汀单独使用，提示两者联合使用，其临床上可起到协同的作用，临床疗

效更高。与对照组治疗后比较，观察组患者 CI、CO、LVEF 明显增加，LVEDD 明显降低，观察组患者的 TC、TG、LDL-C 水平、血小板聚集率和血液黏滞度都呈下降趋势。综上所述，本研究采用复方丹参滴丸联合瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症临床疗效好，可尝试在临床上进一步扩大应用及观察。



天士力制药  
TASLY PHARM.



多靶点  
心脏保护



大健康  
天士力集团大健康事业部  
www.dajiantang.com

复方丹参滴丸  
COMPOUND DANSHEN DRIPPING PILLS

- 冠心病、心绞痛
- 扩张冠状动脉，改善冠脉血流
- 保护血管内皮细胞损伤，抑制动脉粥样斑块形成及内皮增生
- 抑制血小板聚集，抗凝、促进纤溶，防止血栓形成

国药准字：Z10950111 津药广审(文)第2014010007号  
本广告仅供医学药学专业人士阅读 禁烟：孕妇慎用。

天士力制药集团股份有限公司  
TASLY PHARMACEUTICAL GROUP CO., LTD.

天士力健康星  
www.tasly.com

800-818-9818 (免 费)  
400-618-9818 (免 费)