

丁苯酞软胶囊治疗颈动脉粥样硬化患者作用分析

张烁, 郭延林, 肖贺

泰安市中医医院脑病科, 山东泰安 271000

[摘要] 目的 观察丁苯酞软胶囊治疗颈动脉粥样硬化患者的效果。方法 回顾性选取2021年9月—2023年2月泰安市中医医院接收的80例颈动脉粥样硬化患者的临床资料,以治疗方法的不同将患者分为对照组($n=40$,阿托伐他汀治疗)和观察组($n=40$,加用丁苯酞软胶囊治疗),比较两组治疗的效果。结果 观察组的临床总有效率为97.50%,高于对照组的80.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.507, P<0.05$)。治疗前,两组的斑块数量、颈动脉内膜中层厚度(Intima-media Thickness, IMT)以及斑块面积对比,差异无统计学意义(P 均 >0.05);治疗后,观察组斑块数量、IMT以及斑块面积低于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05)。治疗前,两组的血清淀粉样蛋白A(Serum Amyloid A, SAA)、白细胞介素-1 β (Interleukin-1 β , IL-1 β)以及白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)对比,差异无统计学意义(P 均 >0.05);治疗后,观察组SAA、IL-1 β 以及IL-6低于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05)。对照组与观察组的不良反应发生率分别为10.00%与7.50%,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 在阿托伐他汀的基础上加用丁苯酞软胶囊治疗颈动脉粥样硬化的效果较为明显,同时可以减少斑块数量、IMT以及斑块面积,并且降低炎症因子水平,安全性较好。

[关键词] 丁苯酞软胶囊;颈动脉粥样硬化;斑块面积;炎症因子水平

[中图分类号] R4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-0742(2024)04(b)-0005-04

Analysis of the Role of Butylphthalide Soft Capsules in Treating Patients with Carotid Atherosclerosis

ZHANG Shuo, GUO Yanlin, XIAO He

Department of Cerebral Disease, Taian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taian, Shandong Province, 271000 China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of butylphthalide soft capsule in treating patients with carotid atherosclerosis. **Methods** Clinical data of 80 cases of carotid atherosclerosis patients received in Tai'an Traditional Chinese Medicine Hospital from September 2021 to February 2023 were retrospectively selected, and the patients were divided into the control group ($n=40$, atorvastatin treatment) and the observation group ($n=40$, plus butylphthalide soft capsule treatment) by different treatment method, and the effects of the two groups' treatments were compared. **Results** The clinical total effective rate of the observation group was 97.50% higher than that of the control group (80.00%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.507, P<0.05$). Before treatment, there were no statistically significant difference in the number of plaques, carotid intima-media thickness (IMT) and plaque area between the two groups (all $P>0.05$). After treatment, the number of plaques, IMT and plaque area of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant (all $P<0.05$). Before treatment, serum amyloid A (SAA), interleukin-1 β (IL-1 β) and interleukin-6 (IL-6) were compared between the two groups, and the differences were not statistically significant (all $P>0.05$). After treatment, SAA, IL-1 β and IL-6 were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant (all $P<0.05$). The incidence rates of adverse reactions in

[基金项目] 山东省中医药科技面上项目(2021M063)

[作者简介] 张烁(1989-),女,硕士,主治医师,研究方向为脑血管病的治疗及预防。

the control group and observation group were 10.00% and 7.50%, respectively, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** The addition of butylphthalide soft capsule to atorvastatin for the treatment of carotid atherosclerosis is more effective, and at the same time, it can improve the number of plaques, IMT, and plaque area, as well as the reduction of inflammatory factors levels, and the safety of better.

[Key words] Butalbital soft capsule; Carotid atherosclerosis; Plaque area; Inflammatory factor level

颈动脉粥样硬化属于一种隐匿性疾病,在早期时患者并不会会有强烈的不适感,但随着病情的加重,颈动脉粥样硬化化会使得颈动脉中出现斑块,从而会导致其狭窄,严重者容易出现心肌梗死、缺血性卒中等,严重威胁着患者的生命安全^[1-3]。临床上一般采用阿托伐他汀治疗颈动脉粥样硬化^[4-5],其疗效较为明显,但是部分患者对于他汀类药物存在不耐受情况,在此过程中肌酶会增加,严重时可能会罹患心肌病。丁苯酞软胶囊也用于颈动脉粥样硬化的治疗,其可以减少梗塞面积,改善血流量以及微循环,对于颈动脉粥样硬化的治疗效果较为突出^[6-8]。对此,本研究回顾性选取2021年9月—2023年2月泰安市中医医院接收的80例颈动脉粥样硬化患者的临床资料,观察丁苯酞软胶囊治疗颈动脉粥样硬化患者的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取本院接收的80例颈动脉粥样硬化患者的临床资料,根据治疗方法的不同将患者分为对照组($n=40$,阿托伐他汀治疗)和观察组($n=40$,加用丁苯酞软胶囊治疗)。对照组中男24例,女16例;年龄49~65岁,平均 (54.15 ± 2.77) 岁;病程4~10年,平均 (6.29 ± 0.73) 年;合并症:高血压19例、糖尿病12例以及高脂血症9例。观察组男25例,女15例;年龄48~65岁,平均 (54.14 ± 2.74) 岁;病程5~11年,平均 (6.30 ± 0.75) 年;合并症:20例高血压、10例糖尿病以及10例高脂血症。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:患者的临床表现以及症状满足颈动脉粥样硬化的条件。

排除标准:①患者存在一定的精神疾病;②患者的肝肾功能存在不全。

1.3 方法

对照组实施阿托伐他汀治疗。口服阿托伐他汀钙片(国药准字H19990258;规格:10 mg),2片/次,

1次/d。治疗时间为半年。

观察组加用丁苯酞软胶囊治疗。阿托伐他汀治疗与对照组相同,口服丁苯酞软胶囊(国药准字H20050299;规格:0.1 g),2粒/次,3次/d。治疗时间为半年。

1.4 观察指标

记录和统计两组的临床效果,颈动脉斑块数量、颈动脉内膜中层厚度(Intima-media Thickness, IMT)、斑块面积,炎症因子[血清淀粉样蛋白A(Serum Amyloid A, SAA)、白细胞介素-1 β (Interleukin-1 β , IL-1 β)以及白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)]以及不良反应(胃肠道不适、头痛头晕以及乏力)。

采用Crouse积分对治疗效果进行评估。临床效果包含显效(Crouse积分 ≤ 3 分)、有效(Crouse积分 $>3\sim 5$ 分)、无效(不满足以上两种情况)。总有效率=显效率+有效率。

通过彩色多普勒超声诊断仪对颈动脉斑块数量、IMT、斑块面积进行监测。

通过全自动生化分析仪对SAA进行检测,酶联免疫吸附法对IL-1 β 以及IL-6进行检测。

1.5 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行分析。斑块数量、IMT、斑块面积以及炎症因子为计量资料,符合正态分布,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验;临床效果以及不良反应为计数资料,以例数(n)和率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果对比

观察组的临床总有效率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者颈动脉斑块数量、IMT、斑块面积对比

治疗前,两组的颈动脉斑块数量、IMT以及斑块面积对比,差异无统计学意义(P 均 >0.05);治疗后,观察组颈动脉斑块数量、IMT以及斑块面积低于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05)。见表2。

论 著

表 1 两组患者临床效果对比

组别	例数	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
对照组	40	20	12	8	80.00
观察组	40	25	14	1	97.50
χ ² 值					4.507
<i>P</i> 值					0.034

表 2 两组患者颈动脉斑块数量、IMT、斑块面积对比($\bar{x}\pm s$)

组别	斑块数量(个)		IMT(mm)		斑块面积(mm ²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(<i>n</i> =40)	2.92±0.66	2.41±0.52 ^a	1.43±0.22	1.26±0.25 ^a	27.24±1.77	25.03±1.66 ^a
观察组(<i>n</i> =40)	3.01±0.75	1.73±0.60 ^a	1.41±0.17	1.04±0.23 ^a	27.55±1.96	23.44±1.72 ^a
<i>t</i> 值	0.570	5.417	0.455	4.096	0.742	4.207
<i>P</i> 值	0.570	<0.001	0.650	<0.001	0.460	<0.001

注:IMT:颈动脉内膜中层厚度;与同组治疗前比较,^a*P*<0.05。

2.3 两组患者炎症因子水平对比

于对照组,差异有统计学意义(*P*均<0.05)。

治疗后,观察组SAA、IL-1β以及IL-6水平低 见表3。

表 3 两组患者炎症因子水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	SAA mg/L		IL-1β pg/mL		IL-6 pg/mL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(<i>n</i> =40)	7.62±0.76	6.13±1.17 ^a	3.23±0.32	2.81±0.15 ^a	7.61±1.27	3.09±0.87 ^a
观察组(<i>n</i> =40)	7.61±0.75	5.22±0.63 ^a	3.20±0.34	2.34±0.32 ^a	7.65±1.24	2.63±0.42 ^a
<i>t</i> 值	0.059	4.331	0.406	8.411	0.143	3.011
<i>P</i> 值	0.953	<0.001	0.686	<0.001	0.887	0.004

注:SAA:血清淀粉样蛋白A,IL-1β:白细胞介素-1β,IL-6:白细胞介素-6;与同组治疗前比较,^a*P*<0.05。

2.4 两组患者不良反应发生率对比

两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表4。

表 4 两组患者不良反应发生率对比

组别	例数	胃肠道不适(<i>n</i>)	头痛头晕(<i>n</i>)	乏力(<i>n</i>)	发生率(%)
对照组	40	2	1	1	10.00
观察组	40	1	1	1	7.50
χ ² 值					0.000
<i>P</i> 值					1.000

3 讨论

颈动脉粥样硬化具有较为复杂的发病机制,糖尿病以及高血脂等均可认为属于其危险因素。临床中一般会利用他汀类药物进行治疗,其在降脂、稳定颈动脉粥样硬化斑块方面的作用较为突出^[9-10]。阿托伐他汀属于他汀类药物中的一种,其可以将血管平滑肌细胞的增殖受到抑制,而且可以在一定程度上改善血管内皮功能^[11],但是其治疗效果一般与其剂量紧密相连,当采用大剂量时,不良反应会有所增加。丁苯酞软胶囊可使血小板活化程度得到有效抑制,从而可以在一定程度上缓解血

栓的形成,从而可以改善患者的颈动脉粥样硬化斑块^[12]。

本研究结果显示,研究组临床总有效率97.50%优于对照组(*P*<0.05)。与王亚玉等^[13]研究中“观察组的治疗总有效率为89.00%相比于对照组更高(*P*<0.05)”的结果具有相似性。考虑为阿托伐他汀钙片属于一种他汀类降脂药物,可以在一定程度上将胆固醇的合成抑制,血脂水平从而可以得到控制。丁苯酞软胶囊通过将血管微循环得到改善来阻滞血栓的形成^[14]。另外,其对有脑组织侧支循环方面的作用也较为突出,可以从多方面对脑组织缺氧缺血状态进行改善,从而促使脑组织损伤程度能够减轻,从而神经功能缺损程度也得到了降低^[15]。除此之外,治疗前,两组的斑块数量、IMT以及斑块面积的数据差距很小(*P*均>0.05),治疗后,观察组斑块数量、IMT以及斑块面积低于对照组(*P*均<0.05);治疗前,两组的SAA、IL-1β以及IL-6的数据差距很小(*P*均>0.05),治疗后,观察组SAA、IL-1β以及IL-6水平低于对照组(*P*均<0.05)。说明阿托伐他汀加用丁苯酞软胶囊可以改善斑块数量、IMT

以及斑块面积,并且减少炎症因子。

综上所述,在阿托伐他汀的基础上加用丁苯酞软胶囊治疗颈动脉粥样硬化的效果较为明显,同时可以改善斑块数量、IMT以及斑块面积,并且减少炎

症因子,安全性较好。但是本研究可能也存在一定的局限性,由于所选范围以及例数的局限,在血管内皮功能方面的研究未进行,日后会加大研究的范围,增加研究的例数,促使研究更加全面。

[参考文献]

- [1] 刘伟,李星星,林泉,等.通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗颈动脉粥样硬化的系统评价[J].药物评价研究,2024,47(2):389-400.
- [2] 甄庆强,朱冬霞,刘永昌,等.瓜蒌皮注射液治疗高同型半胱氨酸颈动脉粥样硬化的效果及机制研究[J].中国中西医结合外科杂志,2024,30(1):112-118.
- [3] 杜平,马利菊,孙许锋,等.血脂康胶囊联合阿托伐他汀对颈动脉粥样硬化患者血管内皮功能及彩色多普勒超声参数的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(23):3325-3328.
- [4] 尹俊锋,逢涛,娄华.阿托伐他汀钙治疗动脉粥样硬化患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(4):492-496.
- [5] 陈君,尹俊锋,逢涛.阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗动脉粥样硬化的临床研究[J].临床医学工程,2024,31(1):37-38.
- [6] 靳琪鹏,郭彦茹,陈冉,等.益气活血化痰方联合阿托伐他汀钙对颈动脉粥样硬化患者的临床疗效[J].中成药,2023,45(11):3604-3608.
- [7] 张慧,张萌,汪莉.丁苯酞软胶囊治疗颈动脉粥样硬化患者的效果[J].中国民康医学,2020,32(9):26-28.
- [8] 罗聪丽,卢珍友,赖有连,等.丹膝颗粒联合丁苯酞序贯治疗动脉粥样硬化性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(15):2845-2848.
- [9] 牛慧艳,张占强,王海,等.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙对急性脑梗死患者血清IL-6、IL-8和动脉粥样硬化斑块的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(27):2968-2971.
- [10] Yu Q, Luo B, Luo Z, et al. Synthesis of novel 3-butylphthalide derivatives containing isopentenylphenol moiety as potential antiplatelet agents for the treatment of ischemic Stroke[J]. Chem Biodivers, 2023, 20(1): e202201002.
- [11] 马俊杰,李孟军.丁苯酞联合不同他汀类药物对老年动脉粥样硬化性急性脑梗死患者的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(9):109-111.
- [12] 李建桥.阿托伐他汀钙片强化降脂对缺血性脑卒中患者血脂水平和颈动脉粥样硬化斑块的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(S2):194-196.
- [13] 王亚玉,张梅.丁苯酞软胶囊治疗脑梗死合并颈动脉粥样硬化患者的效果分析[J/CD].现代医学与健康研究:电子版,2021,5(15):70-72.
- [14] 任志军,李孟修,王丹,等.阿托伐他汀对急性缺血性脑卒中患者颈动脉粥样硬化斑块及血清炎症因子的影响[J].中国医学创新,2019,16(14):11-15.
- [15] Wang A, Jia B, Zhang X, et al. Efficacy and safety of butylphthalide in patients with acute ischemic stroke: a randomized clinical trial[J]. JAMA Neurol, 2023, 80(8): 851-859.

(收稿日期:2024-01-15)