

化痰通络方联合阿托伐他汀对痰瘀互结证颈动脉粥样硬化患者的临床疗效

马 葳¹, 申正日^{2*}

(1. 北京中医医院顺义医院老年病科, 北京 101300; 2. 北京中医医院顺义医院肾病科, 北京 101300)

摘要: **目的** 探讨化痰通络方联合阿托伐他汀对痰瘀互结证颈动脉粥样硬化患者的临床疗效。**方法** 372例患者随机分为对照组和观察组, 每组186例, 对照组给予阿托伐他汀钙片, 观察组在对照组基础上加用化痰通络方, 疗程2个月。检测IMT、颈动脉Crouse评分、血脂指标(TC、TG、HDL-C、LDL-C)、中医证候评分、不良反应发生率变化。**结果** 治疗后, 2组TC、TG、LDL-C降低($P<0.05$), HDL-C升高($P<0.05$), 以观察组更明显($P<0.05$); 观察组IMT、Crouse评分、中医证候评分降低, 并低于对照组($P<0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 化痰通络方联合阿托伐他汀可安全有效改善痰瘀互结证颈动脉粥样硬化患者临床疗效, 效果比单用阿托伐他汀更显著, 值得推广应用。

关键词: 化痰通络方; 阿托伐他汀; 颈动脉粥样硬化; 痰瘀互结

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)03-1061-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.03.050

颈动脉粥样硬化是动脉粥样硬化在颈部的表现, 在我国中老年人群中较常见^[1], 本病易造成颈动脉不同程度狭窄甚至闭塞, 是导致缺血性脑卒中的高危因素之一, 因此在临床上需重点防治^[2]。血脂异常是颈动脉粥样硬化的重要因素, 相关诊疗指南推荐患者使用他汀类药物降脂^[3-4], 但长期服用该类药会存在肝酶升高等副作用, 致使部分患者难以坚持治疗。

中医虽无对动脉粥样硬化或颈动脉粥样硬化的独立表述, 但根据其症状可归为“眩晕”“头痛”“中风”等范畴, 目前普遍认为痰、瘀、虚、毒为其致病关键, 并逐步形成辨证标准^[5-6], 其中痰瘀互结证以面色晦暗、眩晕、头昏为主证, 病机为气血运行受阻而痰瘀交结。化痰通络方具有增强运化之力, 有助于祛除痰湿之邪, 因此可用于痰瘀互结证^[6-7], 但目前尚缺乏该方联合他汀类药物治疗该证型颈动脉粥样硬化患者的报道。基于此, 本研究探讨化痰通络方联合阿托伐他汀对痰瘀互结证颈动脉粥样硬化患者的临床疗效, 并对其安全性进行评估, 以期为其推广应用提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021年3月至2024年3月就诊于

北京中医医院顺义医院的439例痰瘀互结证颈动脉粥样硬化患者, 按照纳入、排除标准最终纳入372例, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组186例, 2组一般资料见表1, 可知差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准(伦理号2022SYKY030-50)。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合颈动脉粥样硬化西医诊断标准^[8]; (2) 符合痰瘀互结证中医辨证标准^[4]; (3) 男女不限, 年龄 ≥ 18 岁; (4) 确诊后初次治疗; (5) 患者了解本研究, 签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1) 处于心脑血管疾病急性期, 或既往有脑卒中病史、严重出血倾向; (2) 合并心、脑、肝、肾等器官严重疾病或严重精神类疾病; (3) 对研究所用药物过敏, 或有严重不良反应发生史, 以及自身存在肝酶异常, 或使用可能引起肝酶升高的药物; (4) 无法提供必要病历资料。

1.3 治疗手段 治疗期间2组均要求注意休息、适当运动、清淡饮食、治疗基础疾病。同时, 对照组给予阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司, 国药准字H20051408, 20 mg), 每晚1次, 每次

收稿日期: 2025-10-22

基金项目: 北京市属医院科研培育计划项目(pz2023025)

作者简介: 马 葳(1987—), 女, 硕士, 主治医师, 从事老年病研究

* 通信作者: 申正日(1984—), 男, 博士, 副主任医师, 从事中医药防治肾脏病研究。E-mail: 1499791413@qq.com

表 1 2组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=186$)

项目	对照组	观察组
性别/[例(%)]		
男	112(60.22)	107(57.53)
女	74(39.78)	79(42.47)
平均年龄/岁	61.82±4.37	61.75±4.26
平均BMI/(kg·m ⁻²)	23.12±1.62	23.10±1.74
基础病/[例(%)]		
无	53(28.49)	59(31.72)
心脑血管类疾病	46(24.73)	54(29.03)
血脂异常及血糖异常类疾病	44(23.66)	37(19.89)
血常规异常或其他疾病	43(23.12)	36(19.35)
斑块性质/[例(%)]		
规则性斑块	93(50.00)	89(47.85)
不规则性斑块	67(36.02)	68(36.56)
溃疡性斑块	26(13.98)	29(15.59)

20 mg, 疗程 2 个月; 观察组在对照组基础上加用化痰通络方, 组方药材天麻 15 g、川芎 9 g、桃仁 15 g、五灵脂 15 g、制水蛭 3 g、炙甘草 6 g、酒大黄 3 g, 根据患者证候酌情加减, 加水煎服, 每天 1 剂, 分早晚 2 次服用, 疗程 2 个月。

1.4 指标检测

1.4.1 颈动脉 Crouse 评分、颈动脉内-中膜厚度 (IMT) 患者取仰卧位, 将颈部充分暴露, 采用 EPIQ 7W 型飞利浦彩色多普勒超声诊断仪测量双

侧颈总动脉远端距离颈内动脉球部 1 cm 处的平均 IMT^[9]。再计算双侧颈动脉内各独立斑块厚度总和, 即为颈动脉 Crouse 评分^[10]。

1.4.2 血脂指标 抽取 2 组患者清晨空腹外周静脉血各 5 mL, 分离血清, 检测甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平。

1.4.3 中医证候评分 参照文献 [6] 报道, 包括眩晕、气短、肢体麻木、胸闷、心悸、头如裹、失眠、健忘、腰酸、口苦、手足心热、头痛、神疲乏力、耳鸣, 按正常、轻度、中度、重度 4 个等级, 分别计为 0、1、2、3 分, 分值越高, 症状越严重。

1.4.4 不良反应发生率 治疗期间, 记录 2 组肝酶异常、肾功异常、过敏皮疹、消化道不适等不良反应发生情况, 计算其发生率。

1.5 统计学分析 通过 SPSS 22.0 软件进行处理, 计量资料符合正态分布, 以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 IMT、颈动脉 Crouse 评分 治疗后, 观察组 IMT、Crouse 评分降低 ($P<0.05$), 并低于对照组 ($P<0.05$), 而对照组两者无明显变化 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 2组 IMT、颈动脉 Crouse 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=186$)

组别	IMT/mm		颈动脉 Crouse 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.36±0.12	1.34±0.13	4.51±0.58	4.47±0.66
观察组	1.35±0.13	1.07±0.21*#	4.56±0.61	2.65±0.49*#

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$ 。

2.2 血脂指标 治疗后, 2 组 TC、TG、LDL-C 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$); 观察组 HDL-C 水平升高, 并高于对照组 ($P<$

0.05), 而对照组其水平无明显变化 ($P>0.05$), 见表 3。

表 3 2组血脂指标变化情况比较比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=186$)

组别	TG/(mmol·L ⁻¹)		TC/(mmol·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.94±0.33	2.30±0.23*	6.81±0.79	5.76±0.53*
观察组	2.93±0.34	2.02±0.26*#	6.79±0.81	5.62±0.46*#

组别	HDL-C/(mmol·L ⁻¹)		LDL-C/(mmol·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	0.83±0.17	0.86±0.19	2.89±0.28	2.68±0.29*
观察组	0.85±0.18	1.29±0.29*#	2.91±0.29	2.30±0.23*#

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$ 。

2.3 中医证候评分 治疗后, 观察组中医证候评分降低 ($P < 0.05$), 并低于对照组 ($P < 0.05$), 而对照组无明显变化 ($P > 0.05$), 见表4。

2.4 不良反应发生率 观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

表4 2组中医证候评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$, $n = 186$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	28.08±2.84	27.71±2.94
观察组	27.96±2.86	18.33±2.74*#

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$ 。

表5 2组不良反应发生率比较 [例 (%), $n = 186$]

组别	腹泻	恶心	肝酶异常	总发生
对照组	3(1.61)	3(1.61)	11(5.91)	17(9.14)
观察组	3(1.61)	2(1.08)	0(0)	5(2.69)*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈动脉粥样硬化是导致缺血性脑卒中的独立危险因素之一, 因此有效治疗和管理本病是减少脑血管意外的有效途径^[11], 其传统的治疗方法包括降脂、抗血小板、抗氧化等, 但长期应用会引起患者肝酶异常等副作用^[12]。近年来, 中药在颈动脉粥样硬化中的作用逐渐受到国内外学者关注, 被认为具有显著疗效, 同时副作用更小^[13-14]。

结果显示, 与对照组比较, 治疗后观察组可降低患者IMT厚度、颈动脉Crouse评分, 表明化痰通络方联合阿托伐他汀比单用阿托伐他汀可更有效地改善颈动脉粥样硬化斑块, 与既往研究中他汀类药物联合中成药可在短期内改善IMT厚度的结果一致^[15], 显示出中西医结合的有效性。既往研究指出, 血脂谱异常是诱发颈动脉粥样硬化的关键因素, 包括血清TC、TG、LDL-C水平异常升高, 以及HDL-C水平异常降低^[16]。本研究发现, 联合用药后可降低血清TC、TG、LDL-C水平, 升高HDL-C水平, 表明化痰通络方在缓解颈动脉粥样硬化斑块的同时改善血管内微环境, 从而发挥治疗作用。此外, 化痰通络方联合阿托伐他汀还可改善中医证候评分, 降低不良反应发生率, 其原因与化痰通络方主要成分密切相关。中医认为, 痰、瘀、虚、毒是颈动脉粥样硬化病机, 有学者提出“脉生痰核”理论, 指出化痰散结是治疗本病的有效手段^[5-6]。

化痰通络方中天麻具有养血息风、祛风止痛功效, 可用于风痰引起的眩晕^[17]; 川芎具有行气活血功效, 可用于理气止痛^[18]; 桃仁具有活血祛瘀功效, 可用于血瘀而通脉^[19]; 五灵脂具有疏通血脉功效, 可用于血气瘀滞所致痛证^[20]; 制水蛭具有破血通经、逐瘀消癥功效, 可用于血瘀经闭、癥瘕痞块^[21]; 甘草具有益气、解毒、调和诸药功效,

可用于气短^[22]; 酒大黄具有利胆保肝功效, 可用于保护肝脏^[23], 诸药合用, 在改善IMT、颈动脉Crouse评分、血脂指标、中医证候评分的同时, 通过保护肝脏避免肝酶异常发生, 但部分患者出现腹泻, 与化痰通络方中酒大黄具有导泻作用相关。但本研究尚存在不足, 如随访时间较短, 今后可延长随访时间以进一步验证其临床疗效及安全性。

综上所述, 化痰通络方联合阿托伐他汀可安全有效地改善痰瘀互结证颈动脉粥样硬化患者IMT、颈动脉Crouse评分、血脂指标、中医证候评分, 效果比单用阿托伐他汀更显著, 值得临床应用。

参考文献:

[1] Qian J, Huang G, Mao Y. Association between metabolic score of visceral fat and carotid atherosclerosis in Chinese health screening population: a cross-sectional study[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1): 1723.

[2] Miao M Y, Zhou G, Bao A R, et al. Triglyceride-glucose index and common carotid artery intima-media thickness in patients with ischemic stroke[J]. *Cardiovasc Diabetol*, 2022, 21(1): 43.

[3] Wang Y Q, Li L J, Li Y, et al. The impact of dietary diversity, lifestyle, and blood lipids on carotid atherosclerosis: a cross-sectional study[J]. *Nutrients*, 2022, 14(4): 815.

[4] 中国医师协会中西医结合分会心血管专业委员会, 中华中医药学会心血管病分会. 动脉粥样硬化中西医结合防治专家共识(2021年)[J]. *中国中西医结合杂志*, 2022, 42(3): 287-293.

[5] 刘晓, 祁正亮. 浅论动脉粥样硬化的中医病机理论机制及中药治疗研究进展[J]. *中医学*, 2023, 12(8): 2350-2355.

[6] 李贺, 杜雅薇, 吴圣贤. 中药治疗颈动脉粥样硬化临床随机对照试验设计与评价技术规范(2021版)[J]. *中医杂志*, 2021, 62(24): 2204-2208.

[7] 陈本坚, 徐丹苹, 吴焕林. 吴焕林从痰论治动脉粥样硬化经验介绍[J]. *新中医*, 2020, 52(19): 183-184.

- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国头颈部动脉粥样硬化诊治共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(8): 572-578.
- [9] 国家卫生健康委员会脑卒中防治专家委员会血管超声专业委员会, 中国超声医学工程学会浅表器官及外周血管超声专业委员会, 中国超声医学工程学会颅脑及颈部血管超声专业委员会. 头颈部血管超声若干问题的专家共识(颈动脉部分)[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(6): 346-353.
- [10] 赵联霞, 骆丹越, 杨道玲, 等. 超声测定颈动脉内斑块性质、IMT及颈动脉 Crouse 积分与 AIS 病情严重程度的相关性研究[J]. 中国现代医生, 2023, 61(19): 60-62; 92.
- [11] Saba L, Cau R, Murgia A, *et al.* Carotid Plaque-RADS: a novel stroke risk classification system[J]. *JACC Cardiovasc Imaging*, 2024, 17(1): 62-75.
- [12] Wu X M, Mo Q, Yang Z H, *et al.* Comparative efficacy of different types of acupuncture as adjuvant therapy on carotid atherosclerosis: a protocol for systematic review and network meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(4): e049778.
- [13] Zhang L Y, Huang X, Gao Y H, *et al.* Herbal formulas for detoxification and dredging collaterals in treating carotid atherosclerosis: a systematic review and meta-analysis[J]. *Front Pharmacol*, 2023, 14(1): 1147964.
- [14] Fan Q H, Tan Z J, Su W Q, *et al.* Efficacy, safety and mechanism of Simiaoyongan decoction in the treatment of carotid atherosclerotic plaque: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial protocol[J]. *BMC Complement Med Ther*, 2024, 24(1): 277.
- [15] 邱 婷, 易达松. 阿托伐他汀钙片联合养血清脑颗粒对脑梗死恢复期患者认知功能及颈动脉内膜中层厚度的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(4): 484-487.
- [16] Tzoulaki I, Castagné R, Boulangé C L, *et al.* Serum metabolic signatures of coronary and carotid atherosclerosis and subsequent cardiovascular disease[J]. *Eur Heart J*, 2019, 40(34): 2883-2896.
- [17] 尚玉杰, 张 强, 韩彦斌, 等. 天麻化学成分、药理作用及其产品开发分析[J]. 中医学报, 2024, 52(8): 115-121.
- [18] 龙 宇, 张定堃, 郑 川, 等. 川芎治疗脑卒中的理论溯源及研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(18): 6372-6382.
- [19] 李 冉, 李志鸣, 周冉冉, 等. 桃仁性味、归经及功效演变的本草考证[J]. 中国医药导报, 2024, 21(9): 133-136.
- [20] 易腾达, 秦梦琳, 刘丽宁, 等. 五灵脂的本草及配伍规律考证[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2693-2700.
- [21] 张梦帆, 麻玉成, 琚 玮, 等. 水蛭及其复方制剂对急性缺血性脑卒中的作用及其机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(1): 119-123.
- [22] 陈 敏, 邵 剑. 《医学衷中参西录》之甘草应用探讨[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(4): 27-30.
- [23] 孟凯强, 宋 健, 惠建萍, 等. 基于算法模型探究国家名老中医沈舒文教授真实世界数据中运用大黄的诊疗规律[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(24): 3444-3453.