

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2022.06.028

❖ 临床研究 ❖

自拟宣肺化痰汤治疗老年慢性支气管炎急性发作的 远期疗效及安全性

谢强龙¹, 张荣珍¹, 胡高文¹, 朱巧玲²

(芜湖市中医医院, 1. 急诊内科与老年病科; 2. 肿瘤科, 安徽 芜湖 241000)

【摘要】目的: 分析老年慢性支气管炎(CB)急性发作期患者应用自拟宣肺化痰汤治疗的疗效。**方法:** 将 104 例老年 CB 患者按照治疗方法不同分为研究组和对照组, 每组各 52 例。对照组给予左氧氟沙星 + 氨茶碱片治疗, 研究组在对照组的基础上增服自拟宣肺化痰汤。比较两组治疗前后用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气量(FEV1)及每分钟最大通气量(MVV)、中医症候积分、白介素 10(IL-10)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平, 统计两组急性发作次数及不良反应发生率。**结果:** 治疗后, 两组 FEV1、FVC、MVV 水平均较治疗前升高, 研究组 FEV1、FVC、MVV 水平均高于对照组 ($P < 0.05$); 两组咳嗽、咳痰和喘息积分均降低, 研究组症候积分低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组临床总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 两组 IL-10 和 TNF- α 水平均降低, 研究组 IL-10 和 TNF- α 水平低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组急性发作次数较对照组减少 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 自拟宣肺化痰汤结合常规西医治疗可有效改善老年 CB 患者急性发作期的肺功能, 缓解临床症状, 减少远期急性发作次数, 临床应用价值较高。

【关键词】 慢性支气管炎; 急性发作; 自拟宣肺化痰汤; 肺功能; 急性期发作次数

【中图分类号】 R259; R562.2 **【文献标志码】** A

Long-term efficacy and safety analysis of self-made Xuanfei Huatan Decoction in elderly patients with acute episode of chronic bronchitis

XIE Qiang-long¹, ZHANG Rong-zhen¹, HU Gao-wen¹, ZHU Qiao-ling²

(1. Department of Emergency Internal Medicine and Geriatrics; 2. Department of Oncology, Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhu 241000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To analyze the efficacy of self-made xuanfei huatan decoction in elderly patients with acute attack of chronic bronchitis (CB). **Methods:** 104 elderly patients with CB were divided into study group ($n = 52$) and control group ($n = 52$) according to the difference of treatment methods. The control group was treated with levofloxacin and aminophylline tablets, and the research group was additionally administrated with Xuanfei Huatan Decoction on the basis of the control group. The forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second (FEV1) and maximal voluntary ventilation (MVV), TCM symptom score, interleukin-10 (IL-10) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) levels before and after treatment were compared between the two groups. The number of acute episodes and the incidence of adverse reactions were counted between the two groups. **Results:** After treatment, the levels of FEV1, FVC and MVV in both groups were higher than those before treatment, and the levels of FEV1, FVC and MVV in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the cough, expectoration and wheeze scores of the two groups were decreased, and the symptom scores of the research group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The total clinical effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The levels of IL-10 and TNF- α in the two groups were decreased, and the levels of IL-10 and TNF- α in the research group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The number of acute episodes in the treatment group was less than that in the control group ($P < 0.05$), and there was no difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The treatment with self-made Xuanfei Huatan Decoction is safe and effective in improving lung function of elderly CB patients in the acute attack phase, alleviating clinical symptoms and reducing the number of long-term acute attacks, and it is worthy of promotion.

【Key words】 Chronic bronchitis; Acute attack; Self-made Xuanfei Huatan Decoction; Pulmonary function; Number of acute episodes

基金项目: 安徽省芜湖市卫生健康委课题项目 (WHWJ2021y059)

作者简介: 谢强龙 (1977 -), 男, 硕士, 主治医师。E-mail: XQL321866@163.com

通讯作者: 朱巧玲。E-mail: 1455242053@qq.com

慢性支气管炎 (chronic bronchitis, CB) 指发生在气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症, 病程通常持续两年及以上^[1]。CB 早期病理改变为上皮细胞纤毛变性、坏死, 鳞状上皮化生, 可诱发咳嗽、咳痰和喘息等临床症状^[2]。随着病程的延长, 晚期患者肺泡壁纤维组织和毛细血管管腔病变, 可破坏肺组织结构, 诱发阻塞性肺气肿、肺动脉高压和肺源性心脏病^[3]。CB 好发于 50 岁以上中老年人, 随着国家卫健委对老年人健康管理计划的实施, 积极防治 CB 已成为临床共识。中医治疗老年 CB 主要根据标本缓急, 邪正虚实^[4]。CB 急性期的中医治疗当以清热宣肺、化痰止咳作为基本治则^[5]。自拟宣肺化痰汤由枇杷叶、桔梗、百部、百前、桑白皮、鱼腥草和杏仁组成, 具有热降痰浊、止咳平喘之功效。本研究探讨自拟宣肺化痰汤结合常规西医治疗对老年 CB 急性发作期患者肺功能、临床症状等的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2021 年 2 月于芜湖市中医医院接受治疗的 104 例老年 CB 患者作为研究对

象, 按照治疗方法不同分为研究组和对照组, 每组各 52 例。对照组接受左氧氟沙星 + 氨茶碱片治疗, 研究组在西医治疗后增服自拟宣肺化痰汤。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 60 岁; (2) 符合《临床诊疗指南-呼吸病学分册》^[6] 中 CB 急性发作的诊断标准: 咳嗽、咳痰, 或伴喘息, 每年发病时间持续 3 个月, 并连续两年及以上可诊断为 CB (临床上虽有咳嗽、咳痰、喘息症状, 并连续两年及以上, 但每年发病不足 3 个月的患者, 若有 X 线、肺功能等客观依据也可诊断); 急性发作期指在发病 1 周内出现脓痰或症状加重或出现炎症; (3) 中医符合中华人民共和国中医药行业标准的《中医病症诊断疗效标准》^[7] 中的“咳嗽”的相关内容: 主证咳嗽、咯痰黄稠不易咯出、气喘, 且合并至少一项次证 (发热, 咽干, 口渴, 小便黄, 大便秘结), 和一项以上舌脉 (舌质红, 舌苔黄)、脉弦滑或滑数者。排除标准: (1) 肝、肾功能不全者; (2) 先天性呼吸道解剖结构异常; (3) 合并免疫系统疾病; (4) 入组前接受其它中药治疗者; (5) 排除无法耐受肺功能检测及临床资料不完整者。所有患者均签署知情同意书, 本研究已获得医院伦理委员会批准。两组病程、年龄、性别、BMI、吸烟史等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组基线资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)	BMI(kg/m ²)	吸烟史	
	男	女				有	无
研究组(n=52)	30 (57.69)	22 (42.31)	68.71 ± 6.89	6.85 ± 2.71	23.44 ± 2.69	34 (65.38)	18 (34.62)
对照组(n=52)	28 (53.85)	24 (46.15)	68.45 ± 6.67	6.49 ± 2.38	23.18 ± 2.51	31 (59.62)	21 (40.38)
χ^2/t 值	0.156		0.196	0.720	0.510	0.369	
P 值	0.693		0.845	0.473	0.611	0.543	

1.2 方法

(1) 对照组接受常规西医治疗, 根据病情及痰细菌培养结果应用盐酸左氧氟沙星注射液 (南京恒生制药有限公司), 口服氨茶碱片 (河北天成药业股份有限公司)。(2) 研究组在对照组的基础上增服自拟宣肺化痰汤, 药物组成包括枇杷叶 15 g、桔梗 10 g、百部 10 g、百前 10 g、桑白皮 10 g、鱼腥草 20 g、杏仁 10 g, 1 剂/d, 加药煎煮后分早、晚两次服用。两组均治疗两周。

1.3 观察指标

(1) 治疗前、治疗两周后检测两组患者用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第一秒用力呼气量 (forced expiratory volume in one second, FEV1) 及每分钟最大通气量 (maximal voluntary ventilation, MVV)。S-980A II 型肺功能检测仪 (购自四川思可达科技), 受试者取立位, 作最大吸气至肺总量位,

屏气 1 s 后以最大努力、最快速度呼气至残气容积位, 持续、均匀、快速呼尽, 重复两次检测 FVC。FEV1 为用力深吸气后尽量用力呼气, 测定在第一秒内呼出的气体容量。受检查者按每秒一次, 以最大最快速度呼吸 12 次气量再乘以 5 检测 MVV。(2) 中医证候积分: 治疗前及治疗后根据“望、闻、问、切”四诊记录, 评估患者咳嗽、咳痰和喘息等主要症候, 将无症状、轻度、中度和重度分别计为 0、1、2、3 分。(3) 临床疗效^[8]: 胸部 X 线检查、听诊结果显示肺部无炎症, 症状积分较治疗前降低 $\geq 90\%$ 者为治愈; 胸部 X 线检查、听诊结果显示肺部炎症较治疗前明显改善, 症状积分较治疗前降低 70% ~ 89% 为显效; 胸部 X 线检查、听诊结果显示肺部炎症较治疗前有所改善, 症状积分较治疗前降低 30% ~ 69% 为有效; 胸部 X 线检查、听诊结果显示肺部炎症无改善甚至加重, 且症状积分较治疗前降低 <

30%为无效;临床总有效率=治愈率+显效率+有效率。(4)分别于治疗前、治疗两周后晨起空腹肘静脉血3 ml,于采血30 min内进行离心(4℃,3 000 rpm,10 min),取上清测定。采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测白介素10(IL-10)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,ELISA试剂盒分别购自博辉生物科技(广州)有限公司、上海酶研生物科技有限公司。操作步骤:稀释样本,分别于标准品孔、样本孔中添加辣根过氧化物酶标记抗体,温育。洗板机洗板5次后,每孔加入底物A、B各50 μ L,避光孵育。加入终止液后15 min内在450 nm波长处测定各孔的光密度(optical density, OD)值,绘制标准品线性回归曲线,按曲线方程计算各样本浓度值。(5)远期疗效:对患者进行持续随访,时间为1年,记录患者急

性发作次数。(6)对比两组治疗期间发生瘙痒、红疹、恶心呕吐、腹泻等不良反应情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行统计分析。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后FEV1、FVC和MVV比较

治疗前,两组肺功能各指标间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组FEV1、FVC、MVV水平均较治疗前升高,且研究组治疗后FEV1、FVC、MVV水平均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1(%)		FVC(L/s)		MVV	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组($n=52$)	63.25 \pm 7.18	70.19 \pm 6.55*	74.59 \pm 3.85	80.39 \pm 4.21*	66.53 \pm 5.75	75.15 \pm 4.67*
对照组($n=52$)	63.37 \pm 7.25	66.94 \pm 4.24*	74.81 \pm 3.14	77.33 \pm 4.56*	67.12 \pm 5.48	72.32 \pm 4.58*
t 值	0.848	3.004	0.319	3.486	0.536	3.120
P 值	0.933	0.003	0.750	0.001	0.593	0.002

* $P < 0.05$,与同组治疗前比较。

2.2 两组治疗前后症状积分比较

治疗前,两组咳嗽、咳痰和喘息积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组咳嗽、咳痰

和喘息积分均降低,且研究组症状积分低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后咳嗽、咳痰和喘息积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽		咳痰		喘息	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组($n=52$)	2.25 \pm 0.34	0.96 \pm 0.13*	2.18 \pm 0.41	1.02 \pm 0.23*	1.95 \pm 0.34	1.07 \pm 0.11*
对照组($n=52$)	2.29 \pm 0.28	1.34 \pm 0.22*	2.15 \pm 0.64	1.65 \pm 0.18*	1.98 \pm 0.36	1.22 \pm 0.42*
t 值	0.655	10.723	0.285	15.555	0.437	2.491
P 值	0.514	<0.001	0.777	<0.001	0.663	0.014

* $P < 0.05$,与同组治疗前比较。

2.3 两组临床疗效比较

研究组临床总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组($n=52$)	12(23.08)	28(53.85)	10(19.23)	2(3.85)	96.15
对照组($n=52$)	7(13.46)	21(40.38)	16(30.77)	8(15.38)	84.62
χ^2 值					3.983
P 值					0.046

2.4 两组治疗前后IL-10和TNF- α 水平比较

治疗前,两组IL-10和TNF- α 水平比较,差异无

统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组IL-10和TNF- α 水平均降低,且研究组IL-10和TNF- α 水平低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组患者治疗前后IL-10和TNF- α 水平比较 $[\bar{x} \pm s, \text{ng/mL}]$

组别	IL-10		TNF- α	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组($n=52$)	2.41 \pm 0.68	1.59 \pm 0.26*	3.68 \pm 0.52	2.91 \pm 0.44*
对照组($n=52$)	2.58 \pm 0.74	1.87 \pm 0.41*	3.74 \pm 0.57	3.13 \pm 0.57*
t 值	1.220	4.159	0.561	2.203
P 值	0.225	<0.001	0.576	0.030

* $P < 0.05$,与同组治疗前比较。

2.5 两组急性发作次数比较

研究组急性发作次数较对照组少 ($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组患者 1 年内急性发作次数比较 ($\bar{x} \pm s$, 次)

组别	急性发作次数
研究组 ($n = 52$)	1.25 ± 0.23
对照组 ($n = 52$)	2.10 ± 0.25
t 值	18.043
P 值	< 0.001

2.6 两组不良反应发生率比较

治疗期间,研究组出现 1 例恶心,1 例腹泻;对照组出现 1 例皮肤红疹,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

据美国健康统计中心和世界卫生组织的调查数据显示,CB 呈周期性急性发作^[9]。近年来中西医结合治疗取得了一定进展,临床对 CB 急性发作期的病因病机、治疗方法有了进一步的认识,中药汤剂也以其灵活辨证的特点在临床广泛应用^[10]。

西医认为炎症介质和细胞因子在 CB 急性发作期形成机制中占据重要地位,IL-10、TNF- α 是参与炎症反应的细胞因子,其中 IL-10 可活化 B 细胞,介导体液免疫,参与 I 型变态反应,加重气道炎症反应^[11-12]。而中医古籍根据 CB 的症状和体征,将其归结为“内伤咳嗽”、“痰饮”、“喘症”范畴^[13]。《黄帝内经》云“五气所病……肺为咳”,可见 CB 的病位在于肺。内有寒客于肺,外有邪气从皮毛而犯是 CB 基本病机^[14]。肺脏气机失调,发为喘、咳^[15]。而 CB 常迁延不愈,久则至脾、肾亏虚,痰湿内生,气不归根。痰瘀互阻壅滞肺络,肺脾肾三脏俱损。急性发作期常见于呼吸道反复感染,病情加剧后,以“咳”、“痰”、“喘”、“炎”为主症,尤以“痰”和“炎”为甚,因而治疗应以“治痰”为首要原则^[16]。本研究显示,研究组临床总有效率达 96.15%,治疗后肺功能、IL-10 和 TNF- α 水平改善情况也优于单独应用西医治疗的对照组 ($P < 0.05$),这表明在老年 CB 急性发作期应用中西医结合治疗法效果更为显著。杜红梅^[17]认为,以清肺化痰汤 + 降级使用抗生素治疗,可明显改善慢支急性加重患者的咳痰和肺部体征,与本研究结果基本一致,证实了自拟宣肺化痰汤的临床价值。本研究所用的自拟宣肺化痰汤中枇杷叶入肺、胃经,主治肺热痰嗽,阴虚劳嗽,可清肺止咳,和胃降逆。桔梗性平,宣肺祛痰。百部润肺下气止咳,与白前合用可消痰、止咳^[18]。桑白皮泻肺平

喘,鱼腥草清热解毒,杏仁镇咳平喘。诸药合用,共奏清肺润燥、止咳化痰的功效。本研究中,西医治疗方案为根据患者病情及痰细菌培养结果应用左氧氟沙星和氨茶碱片,其中左氧氟沙星是一种广谱抗生素,能够通过阻碍细菌 DNA 旋转酶活性合成细菌 DNA,发挥抑制革兰氏阳性菌、阴性菌以及厌氧菌活性的作用^[19]。氨茶碱则可使支气管扩张,增强肺功能。将两种药物与自拟宣肺化痰汤联合用于 CB 急性期治疗能一定程度改善机体炎症反应,恢复肺功能^[20]。除此之外,为确保自拟宣肺化痰汤的远期疗效,本研究对患者 1 年内急性发作次数进行观察。结果显示,研究组急性发作次数较对照组少 ($P < 0.05$)。其原因可能在于中药汤剂兼具健脾和胃的作用,可从整体上调整紊乱的机体功能,增强患者免疫力,减少急性发作次数^[21]。

综上,自拟宣肺化痰汤治疗可改善老年 CB 患者急性发作期的肺功能,缓解临床症状,减少远期急性发作次数,安全性和有效性均较高。

参考文献

- [1] Rozanski E. Canine chronic bronchitis: An update [J]. *Veterinary Clinics of North America-Small Animal Practice*, 2020, 50(2): 393-404.
- [2] Valipour A, Fernandez-Bussy S, Ing AJ, et al. Bronchial rheoplasty for treatment of chronic bronchitis. Twelve-Month results from a multicenter clinical trial [J]. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2020, 202(5): 681-689.
- [3] Ibrahimou B, Sun N, Azim SI, et al. Interaction between chronic bronchitis and blood cadmium levels on the prevalence of myocardial infarction in US adults: The national health and nutritional examination survey, 2005-2016 [J]. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2021, 63(12): 1087-1092.
- [4] 沈瑜, 王珏, 吴冬梅, 等. 中药穴位贴敷联合中医定向透药治疗非急性发作期慢性支气管炎的前瞻性队列研究 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(11): 1162-1166.
- [5] 朱亚蕊, 吴亚男. 苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松治疗慢性支气管炎急性发作期的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2020, 35(7): 1408-1411.
- [6] 钟南山. 临床诊疗指南: 呼吸病学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] Murray AS. Mucolytic agents versus placebo for chronic bronchitis or chronic obstructive pulmonary disease: A Cochrane review summary [J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2021, 124: 1031711.
- [9] Balte PP, Chaves P, Couper DJ, et al. Association of nonobstructive chronic bronchitis with respiratory health outcomes in adults [J]. *JAMA Internal Medicine*, 2020, 180(5): 676-686.
- [10] 王雪慧, 高岫, 张莹莹. 刘建秋运用敷穴化痰祛瘀膏治疗痰瘀互结型慢性支气管炎缓解期的临证经验 [J]. *中国医药导报*, 2020, 17(20): 148-150.

- [11] Kelly F. Air pollution and chronic bronchitis: the evidence firms up [J]. *Thorax*, 2021, 76(8): 744 - 745.
- [12] 党秀芳. 慢性支气管炎的中医治疗进展[J]. *中国城乡企业卫生*, 2021, 36(9): 27 - 29.
- [13] 唐风雷. 清肺化痰宣降汤治疗痰热壅肺型慢性支气管炎的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2021, 28(3): 436 - 437.
- [14] Hartman JE, Garner JL, Shah PL, *et al.* New bronchoscopic treatment modalities for patients with chronic bronchitis [J]. *European Respiratory Review*, 2021, 30(159): 1635 - 1638.
- [15] 刘楠楠, 姚岚, 秦琦. 清肺化痰汤治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作临床疗效研究[J]. *中国现代医生*, 2021, 59(9): 143 - 146.
- [16] Doiron D, Bourbeau J, de Hoogh K, *et al.* Ambient air pollution exposure and chronic bronchitis in the Lifelines cohort [J]. *Thorax*, 2021, 76(8): 772 - 779.
- [17] 杜红梅. 清肺化痰汤治疗慢性支气管炎急性加重期的临床疗效[J]. *糖尿病天地*, 2020, 17(8): 40.
- [18] 鲁琼, 胡荣, 罗先钦. 小儿肺咳颗粒对脂多糖致大鼠慢性支气管炎的防治作用及机制研究[J]. *中国中药杂志*, 2021, 46(8): 2112 - 2118.
- [19] 范洪涛, 黄小平, 黄鑫成, 等. 强力枇杷联合西药治疗慢性支气管炎急性加重期的效果及对炎症因子, 生活质量的影响[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(4): 102 - 105.
- [20] 王丽. 清肺化痰汤治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效[J]. *临床合理用药杂志*, 2020, 13(18): 23 - 25.
- [21] 黄芳, 张梦. 益气宣肺汤联合穴位贴敷治疗老年慢性支气管炎急性发作临床研究[J]. *陕西中医*, 2021, 42(6): 716 - 720.

(收稿日期: 2022 - 01 - 27)

修回日期: 2022 - 03 - 23)

(上接第 800 页)

参考文献

- [1] González-Pacheco H, Bojalil R, Amezcua-Guerra LM, *et al.* Derivation and validation of a simple inflammation-based risk score system for predicting in-hospital mortality in acute coronary syndrome patients [J]. *Journal of Cardiology*, 2019, 73(5): 416 - 424.
- [2] Sriranga R, Sudhakar P, Shivakumar B, *et al.* Acute Coronary Syndrome From Green Snake Envenomation [J]. *J Emerg Med*, 2021, 60(3): 355 - 358.
- [3] Koskinas KC, Windecker S, Pedrazzini G, *et al.* Evolocumab for early reduction of LDL cholesterol levels in patients with acute coronary syndromes (EVOPACS) [J]. *Journal of American College of Cardiology*, 2019, 74(20): 2452 - 2462.
- [4] 龙萍, 王莉, 魏安华. 麝香保心丸联合阿托伐他汀钙治疗急性冠脉综合征致药源性肝损伤病例分析[J]. *医药导报*, 2020, 39(7): 1012 - 1014.
- [5] 李伟霞, 张书琦, 赵艺丹, 等. 脑心通胶囊化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2018, 43(10): 1998 - 2005.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016) [J]. *中华心血管病杂志*, 2017, 45(5): 359 - 376.
- [7] 吴迪, 马宁, 王芳, 等. 超声弹性成像评估 H 型高血压与颈动脉硬化斑块特点的相关性[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2018, 29(7): 517 - 519.
- [8] Huang Z, Li Q, Ye W, *et al.* Efficacy and safety of ezetimibe in combination with atorvastatin for acute coronary syndrome patients accompanied with Type 2 diabetes: A single-center, non-randomized cohort Study [J]. *Chemical & Pharmaceutical Bulletin*, 2019, 67(5): 419 - 425.
- [9] 秦斌, 王飞, 张文静. 阿托伐他汀联合氯吡格雷在冠心病心绞痛治疗中对血脂、血液流变学及心功能影响[J]. *临床军医杂志*, 2021, 49(1): 92 - 94.
- [10] 吉训恋, 陆士娟. 脑心通胶囊联合美托洛尔对老年缺血性心脏病心力衰竭患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2020, 42(1): 254 - 256.
- [11] Lopes RD, de Barros ESPGM, Damiani LP, *et al.* Major adverse cardiovascular events after 12 months among patients with acute coronary syndrome receiving loading doses of atorvastatin prior to planned PCI [J]. *JAMA*, 2020, 323(8): 787 - 789.
- [12] Bryniarski KL, Tokarek T, Bryk T, *et al.* Intima-media thickness and ankle-brachial index are correlated with the extent of coronary artery disease measured by the SYNTAX score [J]. *Postępy w Kardiologii Interwencyjnej*, 2018, 14(1): 52 - 58.
- [13] Yang F, Ma L, Zhang L, *et al.* Association between serum lipoprotein-associated phospholipase A2, ischemic modified albumin and acute coronary syndrome: A cross-sectional study [J]. *Heart and Vessels*, 2019, 34(10): 1608 - 1614.
- [14] Rocha B, Aguiar C. Acute coronary syndrome in elderly women: Inflammation strikes again [J]. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2020, 114(3): 515 - 517.
- [15] 李薇, 魏毅. 血塞通软胶囊联合阿托伐他汀应用于急性缺血性中风患者的疗效观察[J]. *中南医学科学杂志*, 2018, 46(4): 405 - 407.
- [16] 张月超. 硫酸氢氯吡格雷片联合阿托伐他汀钙对冠心病 PCI 术后心绞痛患者血清血脂水平、sCD40L 及 sICAM - 1 水平的影响[J]. *标记免疫分析与临床*, 2019, 26(7): 1200 - 1203, 1227.

(收稿日期: 2022 - 01 - 03)

修回日期: 2022 - 02 - 27)