

降脂片调节血脂的临床疗效观察

Clinical effects observation on adjusting lipids with lipid-lowering tablets

吴一帆

(湖北省京山县中医院, 湖北 京山, 431800)

中图分类号: R589.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0043-02 证型: DGB

【摘要】 由于脂肪代谢或运转异常使血浆中一种或几种脂质高于正常称为高脂血症, 可表现为高胆固醇血症, 高甘油三酯血症, 或两者兼有的混合型高脂血症。血脂异常与动脉粥样硬化, 与心脑血管病尤其是与冠心病、高血压、脂肪性肝炎密切相关, 是代谢综合症的组成成分之一。

【关键词】 降脂片; 高脂血症; 临床疗效观察

【Abstract】 Hyperlipidemia is a disease that one or several lipid in plasma higher than normal casuses by fat metabolism or abnormal operation, it can be expressed as hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia or mixed hyperlipidemia. Dyslipidemia is one component of metabolic syndrome and closely related to the atherosclerosis, cardiovascular diseases such as coronary heart disease, hypertension, steatohepatitis.

【Keywords】 Lipid-lowering tablets; Hyperlipidemia; Clinical effective observation

由于脂肪代谢或运转异常使血浆中一种或几种脂质高于正常称为高脂血症, 可表现为高胆固醇血症, 高甘油三酯血症, 或两者兼有的混合型高脂血症。血脂异常与动脉粥样硬化, 与心脑血管病尤其是与冠心病、高血压、脂肪性肝炎密切相关, 是代谢综合症的组成成分之一。我国人群血脂水平低于发达国家, 但其升高幅度却很惊人, 因此积极检出, 预防和控制血脂异常成为心血管预防工作的重要内容之一。

降脂片是我院自制降脂通络、化痰祛湿中成药, 笔者临床发现降脂片对降低血脂, 对脂肪性肝炎、减肥、高血压、冠心病等临床上有很好的疗效。现将我院近年来对此进行的临床观察结果报道如下。

1 临床资料

2009 年对我院入住的高血脂患者 128 例均符合下面临床高脂血症标准。随机分成治疗组 78 例, 对照组 50 例。治疗组口服降脂片同时服用调节血脂的药物, 对照组仅服用调节血脂的药物。治疗三月抽取血液化验对比血脂水平并连续观察半年。

2 纳入标准

表 1 是目前国家制定临床高脂血症患者开始治疗标准质及治疗目标值 mmol/L。

表 1 国家制定临床高脂血症患者开始治疗标准质及治疗目标值

		饮食疗法开始标准	药物疗法开始标准	治疗目标值
动脉粥样硬化 (-)	TC	>5.72	>6.24	<5.72
其它危险因子 (-)	LDL-C	>3.64	>4.16	<3.64
动脉粥样硬化 (-)	TC	>5.20	>5.72	<5.20
其它危险因子 (+)	LDL-C	>3.12	>3.64	<3.12
动脉粥样硬化 (+)	TC	>4.68	>5.20	<4.68
动脉粥样硬化 (+)	LDL-C	>2.60	>3.12	<2.60

3 治疗结果

3.1 两组治疗结果比较

比较治疗组与对照组用药前、后的治疗结果, 详见表 2。

表 2 治疗结果

		组别	n	总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
治疗组	用药前		78	6.78±0.65	3.82±0.98	1.08±0.54	3.78±0.56
	用药后		78	5.1±0.53	2.34±0.46	1.98±0.32	2.13±0.65
对照组	用药前		50	6.65±0.66	3.74±1.73	1.11±0.36	3.64±0.56
	用药后		50	6.34±0.69	3.58±0.86	1.67±0.34	3.15±0.34

注: 与对照组用药后比较 $P < 0.05$, 两组治疗前后血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$) mmol/L。

(下转 45 页)

疗效有统计学差异, ($P < 0.01$)。

两组治疗前后临床疗效分析, 见表1。

表1 两组治疗前后临床疗效分析

组别	n	显效	有效	稳定	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	19	10	7	4	72.5*
对照组	30	5	8	10	7	43.3

注: 两组有效率比较, * $P < 0.01$ 。

4.2 两组治疗前后生化指标疗效比较

两组治疗后肾功能指标(血 Scr、BUN、UA)对比有显著

性差异 ($^{\Delta}P > 0.05$, $^{\Delta\Delta}P < 0.01$)。Hb、Rbc 治疗组均升高, 但与对照组治疗后对比无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后生化指标疗效比较

组别	n	BUN (umol/L)	Scr (mmol/L)	UA (umol/L)	Hb (g/L)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	
治疗组	治疗前	40	22.14 ± 3.08	408.09 ± 101.31	467.91 ± 132.91	85.31 ± 4.22	2.90 ± 0.43
	治疗后	40	17.05 ± 2.23 ^Δ	287.20 ± 99.40 ^{ΔΔ}	406.81 ± 91.52 ^Δ	89.29 ± 7.63	3.51 ± 0.26
对照组	治疗前	30	21.75 ± 7.99	389.32 ± 111.21	470.32 ± 101.93	88.72 ± 6.43	2.91 ± 0.40
	治疗后	30	20.94 ± 6.79	375.28 ± 122.36	466.43 ± 99.83	88.35 ± 6.67	2.89 ± 0.35

注: 与治疗前相比, ^Δ $P < 0.05$, ^{ΔΔ} $P < 0.01$ 。

5 讨论

中医学对 CRF 病机的认识, 主要集中在本虚与标实两个方面, 本虚以脾肾不足, 阴阳两虚等为主, 而标实以水湿、血瘀、痰浊、湿热、溺毒为主。病位在肾, 但又及脾、胃、心、肝诸脏, 已成医家共识。故治疗既要补其不足, 又要注意祛邪, 标本兼顾。以健脾补肾治本, 通腑泄浊治标, 方中党参、黄芪、白术健脾益气; 何首乌、淫羊藿、菟丝子温补肾阳而不燥; 枸杞子、山茱萸、熟地滋助肾阴, 与参术合用既不妨碍脾之运化功能, 且与温补肾阳药物相伍, 使阴阳相济以助肾气, 而恢复肾之功能, 助化源益气补血。慢性肾衰其病本在于脾肾两虚, 补肾健脾为固本之法, 妙在又加入丹参、当归、益母草活血之品, 使其改善肾之血流量, 补与消合用其效颇佳。大黄、黄连、炒枳实、虎杖通腑泄浊祛除湿热溺毒, 使腑气得通, 溺毒排泄体外。诸药配伍精当, 紧扣病机。临床疗效确切。现代药理研究证实, 黄芪能降低自由基生成和促进自由基清除, 增强 NK 细胞活性, 增强巨噬细胞的吞噬功能, 提高非特异性免疫功能^[2]; 黄芪、白术能够改善血液循环, 促进新陈代谢, 促进蛋白质的合成, 同时增加红细胞及血红蛋白, 增强机体抵抗力^[3]; 何首乌、山茱萸可提高肾衰患者的淋巴细胞转化功能, 促进巨噬细胞的吞噬功能, 升高血浆蛋白, 降低尿素氮, 提高肾脏浓

缩功能^[3]; 大黄不仅具有泻下作用, 而且还可以抑制肠道内尿素的合成, 抑制肾小球系膜细胞的增生, 降低残余肾的高代谢异常, 调整免疫功能, 以防止肾组织的进一步损伤并延缓肾功能衰竭的进展^[4]。大黄能刺激和促进肠蠕动, 改善肠壁血液循环, 使肠道分泌物增加, 促进代谢产物从肠道排泄, 是中医治疗慢性肾衰最有效的药物之一^[5]。本临床研究表明, 常规西医基础上加用补肾健脾通腑汤治疗慢性肾衰失代偿期取得明显疗效。

参考文献:

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 549
- [2] 余凌, 李惊子, 王海燕, 等. 黄芪、当归在肾脏疾病中的应用及其机制研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(5): 396
- [3] 申涛, 郭塞珊. 影响细胞免疫功能中药的研究概况[J]. 上海中医药杂志, 1997, (11): 31
- [4] 刘宏伟, 张国强. 中医药治疗慢性肾功能衰竭的对策与展望[J]. 中医杂志, 1999, 3(4): 181
- [5] 缪惠娟. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭 30 例[J]. 湖南中医杂志, 1999, 15(1): 22

编号: EA-11060717 (修回: 2011-08-08)

(上接 43 页)

4 讨论

普通降脂药有副作用, 如他汀类降脂药可引起转氨酶升高, 横纹肌溶解, 急性肾衰; 贝特类降脂药可引起恶心腹胀腹泻等胃肠道症状; 烟酸类降脂药可引起面部潮红、瘙痒、胃肠道反应症状, 严重可引起消化性溃疡恶化肝功能损害。而我院自制降脂片由中药赤芍、决明子、大黄、郁金等 15 味中药

组成, 有化痰祛湿、通络降脂的作用, 主治高血脂症、脂肪肝也可用于高血压、冠心病、肥胖症的辅助治疗。疗效显著没有以上副作用。从以上临床观察使用降脂片组明显优于对照组, 说明降脂片临床疗效肯定, 值得临床推广应用。

编号: EC-11052003 (修回: 2011-08-08)