胸躁动。”本症多因久病伤阴，或温热病后期，津液亏损，或肾阴不足所致。患者胸闷且痛，心悸盗汗，失眠，手足心热，腰酸膝软，耳鸣头晕，舌红或有紫斑，脉细数。治疗当以滋阴补肾，养心安神为主。可选天王补心丹、六味地黄丸、酸枣仁汤等成方加减。处方：柏子仁、天冬各 6g，当归、枸杞子、生地、山茱萸各 10g，白芍 9g，酸枣仁 12g，麦冬、茯神、沙参各 8g，朱砂 0.5g。水煎分 3 次服，每日 1 剂。

3 小 结

心脏神经官能症属于中医“惊悸”、“不寐”、“虚劳”等范畴。多因久病气血亏耗，失血之后阴血耗伤，使心失所养，神不潜藏；或过劳多思，用心过度，伤及心脾，心阴暗耗，心神失养或素体阴虚，热病之后阴津更伤，肾阴不足，水不济火等过服温燥金石之药，耗伤阴液，或早婚多育，房室不节，以致引致心悸、疲惫、眩晕、气短、胸痛。本病临床所见多有变化，故临证必须详审，重在辨证，治疗时要抓住病位和病机，遇有证候变化治疗亦应随之而变化。本病的病位虽在心，但与肝、脾肾的功能失常关系密切。肝失疏泄、脾虚气弱、心肾亏虚，心神失养是神经官能症的病理治疗依据，故治疗时重在疏肝健脾，滋阴补肾，养心宁神，和中缓急。同时要让患者了解本症的性质以解除顾虑，相信并无器质性心血管疾病。与家属或单位一起设法改善生活和工作环境，避免各种容易引起病情加重的因素。进行运动锻炼。并配合心理疗法，切中病情，鼓励患者放松心情，缓解焦虑，松弛身心，逐渐恢复正常生活和工作。

编号：EA-11052419（修回：2011-08-18）

血脂安胶囊治疗痰瘀型高脂血症的临床观察

Clinical observation on treating Tanyu type hyperlipidemia with Xuezhi’an capsule

沈宗南[1] 游世晶[2] 王 雷[2] 肖 葵[1]
（1.湖南中医药大学，湖南 长沙，410208；2.上海中医药大学，上海，201203）

中图分类号：R589.2 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）16-0068-02 证型：DGB

【摘 要】 观察血脂安胶囊治疗痰瘀型高脂血症的临床疗效。将 60 例患者随机分为 2 组，治疗组服用血脂安胶囊；对照组给予脂必妥片。疗程 4 周。结果：两组患者的临床证候与治疗前比较有显著改善，差异有统计学意义（$P<0.05$）；血脂安胶囊改善高脂血症患者中医临床证候总有效率 93.33%，明显优于对照组（73.33%），差异有显著统计学意义（$P<0.01$）。结论：血脂安胶囊可改善痰瘀型高脂血症的临床症状。

【关键词】 血脂安胶囊；脂必妥片；痰瘀型高脂血症

【Abstract】 To observe the clinical effect of treating Tanyu type hyperlipidemia with Xuezhi’an capsule. 60 cases divided into 2 groups, the treatment group treated with Xuezhi’an capsule, while the control group treated with Zhibituo pill. The treatment course was 4 weeks. Results: The clinical syndromes of both group patients had significantly improved, difference was statistically significant ($P<0.05$); the total effective rate of treatment group was 93.33%, obviously better than control group (73.33%), difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Xuezhi’an capsule can improve the clinical syndromes of Tanyu type hyperlipidemia.

【Keywords】 Xuezhi’an capsule; Zhibituo pill; Tanyu type hyperlipidemia

高脂血症为血中脂质代谢失衡所造成的一种病症。许多研究证实高脂血症是造成动脉粥样硬化（AS）的主因[1]，而 AS 是导致心脑血管颈部的前期病症[2]，因此，防治高脂血症是预防 AS 及心脑血管疾病最基本亦最有效的措施。血脂安胶囊是我导师程丑夫教授的经验方，可明显的改变临床症状。为此为了验证其临床疗效，我于 2008 年 7 月～2009 年 2 月对 60 例高脂血症患者进行了临床治疗观察，现报道如下。

1 临床材料

1.1 一般材料

本临床研究的 60 例患者均为湖南中医药大学第一附属医院心血管内科门诊的高脂血症患者。其中男性 35 例，女性 25 例；年龄在 35～70 岁之间。随机分入治疗组（30 例），对照组（30 例）。两组病例性别、年龄、病程比较，无显著差异。

1.2 诊断标准

中医痰瘀型高脂血症诊断标准：参照《中药新药临床研究指导原则》[3]及第二届全国活血化瘀研究学术会议于 1986 年修订的《血瘀证诊断标准》[4]制定：①痰浊证：头重如裹、胸闷气短、呕恶痰涎、肢麻沉重。②血瘀证：胸胁胀痛、心前区刺痛、心烦不安。③舌脉象：舌质暗红，或有瘀点，舌下脉络紫胀，苔白腻或黄腻，脉沉涩或弦滑。符合舌暗红、苔腻，同时具备①、②项各一个及以上症状，以及相应脉象者，可辨证为痰瘀证型。纳入病例标准：符合西医诊断标准和中医证候诊断标准，一个月内未使用过对肝肾功能有影响的药物。原服用调脂药物但已停药两周以上纳入观察。

排除病例标准：①妊娠或哺乳期妇女，过敏体质及对本药过敏者。②半年内曾患心肌梗死、脑血管意外、严重创伤或重大手术后患者。③继发性高脂血症者。④由药物（吩噻嗪类等）引起的高脂血症及纯合子型高脂血症患者。⑤正在使用肝素、甲状腺素治疗药和其他影响血脂代谢药物的患者，及近两周曾采用其他降脂措施的患者。⑥合并肝肾及造血系统等严重原发性疾病，精神病的患者。

2 治疗方法

2.1 疗效评定标准

中医症侯疗效判定标准，参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》[3]中的有关规定制订。显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%；有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%；无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%。

单项症状疗效评定标准：显效：症状明显好转，由+++→+。有效：症状好转，由+++→++，或由++→+。无效：症状无改变，或减轻不明显。

2.2 治疗方法（服药剂量、给药方法及疗程）

治疗组：应用血脂安胶囊（方药组成葛根、大黄、虎杖等；规格 0.5g/粒）口服，一次 2 粒，每日 2 次。连服 4 周。

对照组：给予脂必妥片（规格：0.35g/片）。一次 3 片，一日 2 次。连服 4 周。

2.3 统计学处理

计数资料用 x^2 检验；等级资料用秩和检验。

3 结 果

3.1 治疗后两组中医证候总疗效，见表 1。

表 1 治疗后两组中医证候总疗效（例）

组别	*n*	临床控制	显效	有效	无效	总有效率（%）	*p*
治疗组	30	5	10	13	2	93.33	0.000
对照组	30	3	7	12	8	73.33	

表 1 表明：两组中医证候总疗效经秩和检验。说明血脂安胶囊组对中医证候的总疗效优于脂必妥组，差异有显著统计学意义（$P<0.01$）。

3.2 两组中医证候疗效积分的比较见表 2。

表 2 两组中医证候疗效积分的比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前-治疗后
治疗组	30	18.23±2.05	6.87±4.58	11.36±3.89
对照组	30	18.10±2.00	9.50±4.64	8.60±3.74

由表 2 可知：治疗前后两组中医证候经秩和检验，治疗前两组中医症候积分差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后两组中医症候积分，血脂安胶囊组对中医症候疗效优于脂必妥组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

4 讨 论

中医古代文献中无高血脂的概念，但是对人体膏脂已有认识。《黄帝内经》明确提出了“膏”、“脂”的概念。明·张志聪《黄帝内经素问集注》中云：“中焦之气，蒸津液化其精微，溢于外则皮肉膏肥，余于内则膏肓丰满。”由此说明，膏脂由水谷化生，来源于中焦脾胃，属于津血的组成部分。如膏脂过多，则有形体的变化，会给机体造成不良影响甚至导致某些疾病的发生。《素问·生气通天论》云：“高粱之变，足生大丁”；《灵枢·血络论》云：“血气俱盛而阴气多者，其血滑，刺之则射，阳气蓄积，久留而不泻者，其血黑以浊，故不能射。”说明了气血津液代谢失调，以致痰瘀胶结于血脉中的状况，与现代高脂血症、高粘血症的概念非常相近。又如《素问·通评虚实论》：“凡治消瘅，仆击，偏枯痿厥，气满发逆，甘肥贵人，则膏粱之疾也”认为诸多疾病的发生均与膏脂密切相关。中医学认为高脂血症的发病涉及体内外多种因素，尤以脾肾肝脏关系密切。外因主要是饮食不节和过逸少劳。自制血脂安胶囊，其中葛根“鼓舞脾胃之气”，《药类法象》曰：“其气轻浮，鼓舞胃气上行，生津液”；大黄通腑泄浊，化瘀祛痰。《本经》谓其：“下瘀血，血闭寒热，破癥瘕积聚，荡涤脏腑，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”。葛根、大黄二药相配可调畅气机，使清升浊降共为君药。虎杖活血祛瘀，并可助大黄荡涤脏腑、推陈出新、通腑泄浊浊降则清升，故为臣药。现代药理学研究[5]表明葛根所含的异黄酮类化合物有降血脂作用；大黄含有降血脂的成分有蒽醌类、苷类、儿茶类化合物，其中以的二蒽酮-番泻甙泻下作用最强，促使胆固醇的排泄，减少吸收[6]。虎杖中的白藜芦醇甙和白藜芦醇具有降血脂和抗氧化作用[7]。大黄、虎杖等[8]均可升高 HDL-C 或 Apo-A，从而促进体内脂质的转运和排泄。

通过临床研究表明血脂安胶囊可明显改善痰瘀互结型高脂血症患者临床证候、具有调节血脂和脂蛋白代谢的作用，保持机体血脂的平衡，是治疗痰瘀互结型高脂血症的有效方药。

参考文献：

[1]Gaus K,Hall EA.Short peptide receptor mimics for atherosclerosis risk assess-ment of LDL[J].Biosens Bioelectron,2003,18:151-164

[2]王洪涛.血脂代谢与冠状动脉病变的相关分析[J].铁道医学,2001,29:159-160

[3]郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:132

[4]中国中西医结合研究会活血化瘀研究专业委员会.全国血瘀证诊断标准[S].中西医结合杂志,1998,18(10):616-619

[5]陈发春.天然降血脂化合物的研究进展[J].中草药,1989,20(4):37

[6]焦东海,等.单味大黄研究进展[J].中西结合杂志,1990,10(2):110

[7]沈映君,等.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000:467

[8]杜惠锋,博仲滇.复方降血脂中药国内研究概况[J].山东中医杂志,2001,20(7):445-447

作者简介：

沈宗南（1965-），男，台湾人，2008 级博士生，主要从事心血管疾病防治研究。

编号：EA-11051785（修回：2011-08-19）