

血脂灵治疗血脂异常疗效观察

★ 王庆军 朱贵牛 (浙江省永康市中医院 永康 321300)

摘要:目的:探讨血脂灵片对血脂异常的疗效。方法:将血脂异常 83 例患者随机分为治疗组 45 例和对照组 38 例,分别口服血脂灵和辛伐他汀进行治疗,疗程 8 周。分别检测两组治疗前后血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)指标并观察降脂及临床症状变化,对其结果进行统计分析。结果:两组治疗后 TC、TG、LDL-C 下降,HDL-C 升高,与治疗前比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗后两组比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗组症状改善总有效率 86.67%,未发现不良反应。结论:血脂灵与他汀类药物一样,具有降血脂、抗动脉硬化作用,改善临床症状,是治疗血脂异常长期、安全、有效的药物之一。

关键词:血脂灵;血脂异常;脂类和降脂药物

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

脂质代谢异常是动脉粥样硬化的主要危险因素。有关血脂异常治疗的中西药报道较多,但是,关于中成药血脂灵的治疗报道较少。为了探讨该药治疗血脂异常的临床疗效及安全性,我们应用血脂灵进行治疗,并于同期使用辛伐他汀作对照观察,效果满意,现将观察结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2006 年 8 月~2007 年 10 月本院门诊原发性血脂异常患者 83 例,随机分为治疗组 45 例和对照组 38 例,其中男性 46 例,女性 37 例,年龄 25 岁~70 岁,平均 46 岁。所有入选病例治疗前至少 2 次血脂检查符合“心血管药物临床试验评价方法建议”^[1]推荐的血脂治疗标准;在一般正常饮食和体重稳定情况下至少 2 周。排除继发性高脂血症、活动性肝炎等。两组年龄、性别、病种、病程及血清指标等比较均无显著性差异。具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组口服中药制剂血脂灵片(浙江天一堂药业公司生产,由泽泻、决明子、山渣、制何首乌等中药组成,批号国药准字 Z33020608)。5 片/次,3 次/天,8 周为一个疗程。对照组口服辛伐他汀(商品名:舒降之,杭州默沙东公司生产),20 mg,每日 1 次,连服 8 周。膳食同实验前。

1.3 观察指标

两组治疗前后空腹测血脂的指标变化:血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白-胆固

醇(HDL-C)、低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)。同时监测肝肾功能、血糖及三大常规。并观察体重及不良反应。

1.4 疗效判定

1.4.1 降脂疗效判定标准(按卫生部心血管药物试验指导原则标准) (1)临床控制:实验室各项检查恢复正常。(2)显效:血脂检测达到以下 1 项者,TC 下降 $\geq 20\%$,TG 下降 $\geq 40\%$,HDL-C 上升 ≥ 0.26 mmol/L,LDL-C 下降 $\geq 20\%$ 。(3)有效:血脂检测达到以下 1 项者:TC 下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$,TG 下降 $\geq 20\%$ 但 $< 40\%$,HDL-C 上升 ≥ 0.104 mmol/L 但 < 0.26 mmol/L,LDL-C 下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$ 。(4)无效:治疗后血脂检测无明显改善者。

1.4.2 中医临床症状疗效标准 根据主要症状(肥胖、眩晕、头胀头痛、烦躁易怒、胸闷气短、腹胀、纳呆口粘、大便干结等)计算积分法判定症候疗效。公式为:疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。(1)临床控制:临床症状消失 $n = 100\%$, (2)显效:临床症状基本消失 $n \geq 70\%$, (3)有效:症状缓解 $n \geq 30\% < 70\%$, (4)无效:临床症状基本无变化 $< 30\%$ 。

1.5 统计分析

计数用百分比和计量用均数 $\pm$ 标准差表示。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

2 结果

见表 1、2、3。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	P 值
治疗组	45	4	14	21	6	86.67	>0.05
对照组	38	5	15	14	4	89.47	

表 2 两组降脂疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	P 值
治疗组	45	6	10	17	12	73.33*	>0.05
对照组	38	7	10	12	9	76.32	

表 3 两组治疗前后血脂检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC /mmol·L ⁻¹	TG /mmol·L ⁻¹	HDL-C /mmol·L ⁻¹	LDL-C /mmol·L ⁻¹
治疗组	45	6.80 ± 1.29	2.68 ± 0.30	1.07 ± 0.10	4.38 ± 1.53
		5.02 ± 1.28*#	1.27 ± 0.25*#	1.45 ± 0.09*#	3.51 ± 1.01*#
对照组	38	6.90 ± 1.30	2.76 ± 0.32	0.97 ± 0.09	4.43 ± 0.97
		5.13 ± 1.32*	1.36 ± 0.24*	1.34 ± 0.11*	2.91 ± 0.86*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;治疗后治疗组与对照组比较,# $P > 0.05$ 。

不良反应:治疗组病例未出现不良反应,对照组仅有少数出现轻微肌痛及消化道症状。两组病例在用药期间,体重、血压、心率、三大常规、血糖等均无明显变化,肝肾功能也无明显改变。

3 讨论

血脂异常是动脉粥样硬化的重要发病环节。血脂异常防治中重要手段之一是药物。目前国内外对血脂异常的治疗药物虽然不少,但副作用较多,尤其对肝脏的损害比较明显,远期疗效也不甚理想,停药后血脂继续升高,不宜长期应用。多数学者认为:他汀类已成为有效防治血脂异常和动脉粥样硬化的重要手段。临床试验的结果提示他汀类的治疗作用可能不完全来自调脂,研究证实还有抗炎、稳定斑块、抗氧化、抑制血小板聚集、减少内皮素生成及组织因子表达等非降脂作用^[2]。我们必须在保证安全的前提下扩展他汀类的应用。合理的剂量,必要的检查

(肌酶、肝功能)是安全治疗的保证。但是,中医药在这方面治疗已获得很大进步。中医认为高脂血症属于“眩晕”、“肥胖”、“胸痹”等范畴。肝郁脾虚,痰浊瘀积,气滞血瘀为本病病机。治法应紧扣这些环节。利湿化痰以助脾运,活血化瘀以利津液布化,益肾固本以杜痰之生成。方剂中的泽泻健脾、利水渗湿,山楂消食化积、活血散瘀,决明子清肝明目、润肠通便,何首乌补肝肾、益精血^[3]。另外,现代药理研究结果表明生首乌、生决明子具有泻下作用,能增强肠蠕动,减少脂类在肠道停留时间,从而抑制其吸收。山楂含有三萜类化合物熊果酸和黄酮类化合物金丝桃苷,具有降血脂作用^[4]。同时泽泻所含三萜类能影响脂肪分解,抑制脂质合成。总之,血脂灵具有活血降浊,化痰消食,补肾养阴,润肠通便之功效而发挥明显降脂作用。本组实验证实:血脂灵与他汀类药物一样,能降低 TC、TG 及 LDL-C,升高 HDL-C。改善患者临床症状,有抗动脉硬化的作用,未发现明显不良反应。总有效率达 86.67%。由此开拓了其临床应用范围,提示血脂灵可作为治疗血脂异常长期安全有效的药物之一。

参考文献

- [1] 中华心血管病杂志编委会心血管药物对策专题组. 心血管药物临床试验评价方法的建议[J]. 中华心血管病杂志, 1998, 26: 5-11.
- [2] 诸骏仁. 血脂异常防治研究的现状与展望[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30: 641-642.
- [3] 李广勋. 中药药理毒理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 12.
- [4] 孙晓飞, 姚乾元. 山楂提出物对动物实验性高血脂的作用[J]. 山西中医, 1988, 4(9): 44-55.

(收稿日期: 2008-07-23 责任编辑: 曹征)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版, 以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有: 中医水理论、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面, 对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德, 敢说真话, 敢亮观点。争鸣的主要内容有: 中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等, 要求观点正确, 不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。