

中西医结合治疗高脂血症 48 例临床观察

林雄

(浙江省三门县中医院 三门 317100)

关键词 高脂血症 中西医结合疗法 清脂汤 康利脂胶

中图分类号 R 589.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0037-02

我们采用以中医的活血化瘀、健脾疏肝、化痰祛湿为主,西医降脂调脂为辅的中西医结合治疗方法,在临床上取得较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 79 例高脂血症均为门诊患者,随机分为 2 组:治疗组 48 例,男 32 例,女 16 例;年龄 27~56 岁;病程 6 个月~5 年。对照组 31 例,男 21 例,女 10 例;年龄 26~58 岁;病程 8 个月~6 年。

1.2 诊断标准 全部病例均符合下列诊断条件:(1)血脂增高:总胆固醇(TC)≥5.20mmol/L 和 / 或甘油三酯(TG)≥1.7mmol/L;(2)有不同程度的临床症状:疲倦乏力,食欲不振,肝区胀满;(3)无明显肝、肾内分泌病患和药物所致的高脂血症。

1.3 治疗方法 2 组均口服西药:康利脂胶(浙江越州制药有限公司生产)2 粒(600mg),每天 2 次,早晚饭后各 1 次。中西医结合组(治疗组)加用自拟清脂汤:泽泻、草决明子、荷叶、黄精、杞子、山楂、大黄、白术、郁金、丹参,随证加减,每天 1 剂,水煎服,30d 为 1 个疗程,连服 2 个疗程。2 组患者治疗期间均戒酒,适量控制饮食,适当运动。

1.4 观察指标 治疗前后检测总胆固醇(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)、治疗期间观察患者的临床症状。

1.5 疗效评定标准 临床治愈:主要症状完全消失,血脂 4 项恢复正常(TC、TG、HDL-C、LDL-C);显效:症状明显好转,血脂 2 项恢复正常(TC-TG);有效:症状有所改善,血脂 TC 或 TG 有 1 项恢复正常;无效:症状无改善或明显加重,血脂 TC、TG 等仍未恢复正常。

2 结果

2.1 2 组疗效比较,见表 1。

表 1 2 组总有效率比较						例(%)
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	48	13(27.1)	24(50.0)	6(12.5)	5(10.5)	89.5
对照组	31	3(9.7)	5(16.2)	12(38.7)	11(35.4)	64.5

注:总有效率与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后血脂测定结果,见表 2。

表 2 2 组治疗前后血脂测定结果(̄x依s)						mmol/L
组别	n	TC	TG	HDL-C	LDL-C	
治疗组	治疗前 48	6.48依0.81	2.68依1.18	1.26依0.38	3.62依1.15	
	治疗后 48	4.36依0.72*	2.06依0.87**	1.40依0.43	3.13依0.31***	
对照组	治疗前 31	6.27依0.83	2.59依0.08	1.24依0.39	3.58依0.16	
	治疗后 31	5.41依0.79***	2.21依0.01	1.38依0.38	3.42依0.26	

注:* 与对照组比较, $P<0.01$;** 与对照组比较, $P<0.05$;*** 与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

高脂血症是一种代谢性疾病,其本质是脂质代谢异常,

3 讨论

心律失常发生的频度与心肌缺血的程度呈正相关,当发生严重心肌缺血时,心肌代谢发生重大变化,线粒体氧化代谢减少,血液循环中游离脂肪酸含量增加,局部心肌节段对儿茶酚胺反应性下降,导致心肌复极不均一,易形成折返而诱发心律失常。目前,临床常用的抗心律失常药物存在一些不足,除部分药物疗效不够好外,药物的毒副作用,尤其是致心律失常效应时,心肌及心脏传导系统的抑制作用等明显限制了临床使用。如心律失常抑制实验(cardiac arrhythmia suppression trial,CAST)^[1]的结果表明,使用 Ic 类药物虽然室性心律失常的发生率明显减少,但心律失常死亡率及总死亡率均明显增加。寻找一种疗效好且毒副作用少的抗心律失常药物是国内外长期以来努力的方向。稳心颗粒是根据中医理论研制而成的中药复方制剂,主要由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等组成,它具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀的功能。其中,甘松的主要成分是缬草酮及甘松酮,具有中枢抗心律失常^[2]及抗心脏缺血所致心律失常作用^[3],这可能与甘松的中枢镇静作用有关,因为钙通道活性受植物神经影响较大,所

以可以影响,抑制起搏电流,减慢心律^[4],从而达到治疗心律失常的目的。由此可见,无论从中医理论、现代药理以及我们所做的临床研究,均进一步证实稳心颗粒治疗老年缺血性心律失常疗效确切,起到标本兼治的作用,并且临床疗效与胺碘酮相当,且无明显不良反应,安全性好,在老年患者中可推广使用。

参考文献

[1]The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST)Investigators. Preliminary report:effect of encainide and flecainide on mortality in a randomized trial of arrhythmia suppression after myocardial infarction[J].N Engl Med,1989,321:406~412
[2]马传庚,项思远,岑德意,等.甘松乙醇提出液的抗心律失常的实验研究[J].安医学报,1980,15(4):9~12
[3]钟达锦,林斌,陈素娟,等.复方甘松汤治疗心律失常 55 例临床疗效观察与实验研究的初步报告[J].浙江医学,1982,4(1):49~51
[4]蒋文平.膜离子通道与心律失常[J].中华心血管病杂志,2002,30(4):198~199

(收稿日期: 2004 -08 -24)

半夏泻心汤治疗非溃疡性消化不良临床观察

党小平

(陕西省铜川市耀州区孙思邈研究所 铜川 727100)

关键词 消化不良 中医疗法 半夏泻心汤 临床观察

中图分类号 R 573.3

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0038-02

近年来我们应用半夏泻心汤治疗非溃疡性消化不良(NUD)取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

本组病例为 1996~2003 年门诊及住院病人,随机分为中药组 100 例,西药组 100 例。中药组男 55 例,女 45 例;年龄 18~60 岁,平均 39 岁;病程 1 个月~15 年,平均 1 年,其中慢性浅表性胃炎 63 例,慢性萎缩性胃炎 24 例,糜烂性胃炎 6 例,胆汁返流性胃炎 4 例,胃——十二指肠炎 3 例;HP 阳性者 78 例;全部病例均经纤维胃镜和病理活检确诊,并经 B 超检查排除肝、胆、胰腺疾患;胃脘痛或不适 70 例,腹胀 69 例,纳差 60 例,恶心、呕吐 33 例,嗝气 15 例,返酸 22 例。2 组临床资料方面经 t 检查差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

中药组用半夏泻心汤:半夏 12g、黄连 6g、黄芩 12g、党参 10g、干姜 6g、甘草 6g、大枣 10g。随证加减:热重者加蒲公英,重用黄连、黄芩;寒湿重者重用半夏、干姜;脾虚者加大党参用量;腹胀者加枳实、厚朴;返酸加浙贝;恶心、呕吐加竹茹;纳差加炒莱菔子;便秘加大黄。每日 1 剂,水煎分 2 次服,每次 100mL。10d 为 1 个疗程,3 个疗程后复查胃镜,统计结果。

西药组用甲硝唑 200mg、西咪替丁 400mg、阿莫西林 500mg,均为每日 3 次口服,10d 为 1 个疗程,连服 3 个疗程。

3 疗效标准

(1) 症状疗效标准。临床治愈:症状、体征全部消失;好转:症状、体征有明显改善或个别次要症状未改善;无效:症状、体征均无改善。(2) 胃镜疗效标准。临床治愈:胃镜复查活动性炎症消失,慢性炎症好转达轻度;好转:活动性炎症基本消失,慢性炎症好转;无效:炎症无变化,也无恶化。HP 检

查:中药组和西药组均行 HP 涂片检查。

4 治疗结果

4.1 症状疗效 中药组 100 例中临床治愈 83 例 (83.0%),好转 11 例 (11.0%),无效 6 例 (6.0%),总有效率 94.0%;西药组中临床治愈 51 例 (51.0%),好转 18 例 (18.0%) 无效 31 例 (31.0%),总有效率 69.0%;2 组比较,差异有显著性 ($P<0.05$),中药组明显优于西药组。

4.2 胃镜疗效 中药组 100 例中,临床治愈 33 例 (33.0%),好转 37 例 (37.0%),无效 30 例 (30.0%),总有效率 70.0%;西药组 100 例中,临床治愈 30 例 (30.0%),好转 37 例 (37.0%),无效 33 例 (33.0%),总有效率 67.0%;2 组比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

4.3 HP 清除情况 中药组 78 例 HP 阳性患中转阴 51 例 (65.4%),西药组 66 例 HP 阳性患者中转阴 42 例 (63.4%),2 组比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

5 典型病例

陈某,男,40 岁,农民,1999 年 9 月 12 日初诊。主诉上腹胀满 3 年余。经胃镜检查提示:慢性浅表——萎缩性胃炎,HP 阳性,B 超检查肝、胆、胰腺正常。曾服用中西药治疗,病情时轻时重。现症为上腹部胀满不适,时疼痛,食后为甚,嗝气,口苦,大便秘不爽,舌红,苔黄厚,脉滑。中医诊断:痞证,为湿热中阻,脾胃气机不畅。治宜辛开苦降,清热燥湿。以半夏泻心汤加减:半夏 12g,黄连 6g,黄芩 12g,蒲公英 10g,干姜 6g,党参 6g,枳实 10g,厚朴 10g,炒莱菔子 15g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂。服用 3 剂后,腹胀明显改善,大便畅,后续用 2 个疗程,诸证消失。胃镜复查未见异常,HP 转阴,随访 2 年未复发。

6 讨论

NUD 多由饮食不节、情志失调以及六淫外袭等所致。通

现代医学主要根据病因、分型,采用降低血脂水平或调整血脂组分的治疗方法,目前尚无理想的药物^[1]。祖国医学认为本病的病理与素体禀赋、饮食习惯、起居等密切相关,并以直接或由肾虚肝郁等因素间接损伤脾运,造成脾失健运,滋生湿浊,湿结痰凝,瘀阻血络,为本虚标实、虚实夹杂之证,表现为肝、脾、肾三脏不足^[2]。治疗应用活血化瘀、健脾疏肝、化痰祛湿之法。本方以泽泻、荷叶化痰利湿;郁金、草决明子疏肝行气;白术、山楂健脾引滞,消食化积;大黄、丹参攻积导滞,活血化瘀;黄精、杞子滋阴补血。现代中药药理研究表明^[3]:大黄可使血和肝中 TC、TG、LDL 及过氧化脂质明显降低,HDL/TC 比值升高;丹参可降低 TG 并具有抗蛋白氧化作用;山楂核醇提取物有显著的降血清 TC 和 TG 作用,还能抑制

胆固醇合成酶活力,干扰脂质合成,加速脂质清除;泽泻、草决明子、荷叶、黄精、杞子等均有降血脂清脂的药理作用。本方针对高脂血症的本虚标实、虚实夹杂之症,攻补兼治,结合现代医学的调脂药物,中西药合用,疗效明显,但远期疗效有待观察。

参考文献

[1] 李东野. 心血管临床实践 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003.451

[2] 江扬清. 中西医结合内科研究[M].北京:北京出版社,1997.648~653

[3] 沈映君. 中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.333, 664, 575, 443, 946, 949

(收稿日期: 2004 - 11 - 08)