

• 临床研究 •

消痰降脂胶囊治疗原发性高脂血症疗效观察

孙康云 陈亚东

(江苏省苏州市第四人民医院 苏州 215001)

摘要:目的:观察消痰降脂胶囊对原发性高脂血症的疗效。方法:将 40 例原发性高脂血症患者分为消痰降脂胶囊治疗组和血脂康对照组各 20 例,分别给予消痰降脂胶囊和血脂康口服,8 周后复查血脂水平。结果:消痰降脂胶囊治疗组,8 周末 TC 下降 33.78%,TG 下降 30.74%,LDL-C 下降 35.67%,与治疗前比较有显著性差异($P<0.01$),与血脂康组相比 2 组无差异($P>0.05$),2 组对 TC、TG 总有效率均达到 95.0%和 90.0%。结论:消痰降脂胶囊是治疗原发性高脂血症有效、安全的药物。

关键词:消痰降脂胶囊;高脂血症;中医药疗法;疗效观察;丹参;山楂

Abstract: Objective: To observe effect of XYJZ capsule on primary hyperlipidemia. Methods: 40 patients of primary hyperlipidemia was divided into two group: treating group (20 patients) was treated with XYJZ capsule, contrast group was treated with XueZhiKang. After 8 weeks of treatment, lipidemia levels were measured. Results: At the end of 8 weeks treatment, serum TC, LDL-C and TG were decreased by 33.78%, 35.67% and 30.74%, respectively. In treating group, there was significant difference before and after treatment ($P<0.01$), and no difference ($P>0.05$) between treating group and contrast group. Conclusion: traditional Chinese medicine; curative effect observation XYJZ capsule is a effective and safe lipi-regulation drug.

Key words: XYJZ capsule; hyperlipidemia; traditional Chinese medicine; curative effect observation

中图分类号: R 589.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0006-02

消痰降脂胶囊为丹参和山楂提取物按一定比例混合而成的纯中药制剂,动物实验已证明能使家兔 TC、TG、LDL-C、TC/HDL-C 水平下降,预防家兔动脉粥样硬化形成^[1]。为研究消痰降脂胶囊的治疗效果,对原发性高脂血症患者进行了 8 周治疗的临床疗效观察,并与调脂药物血脂康作对照。结果报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 2002 年 1~8 月期间 40 例高脂血症患者符合下列标准之一: (1) TG ≥ 2.20 mmol/L; (2) TC ≥ 5.38 mmol/L; (3) LDL-C ≥ 3.60 mmol/L; (4) HDL-C: 男 ≤ 1.04 mmol/L, 女 ≤ 1.17 mmol/L。并除外肝肾内分泌疾病及药物所致的高脂血症。随机分为 2 组,消痰降脂胶囊组 20 例,男 12 例,女 8 例;平均年龄 (61.8 $\pm$ 7.2) 岁;合并高血压病 10 例,冠心病 7 例,脑梗死 1 例。血脂康组 20 例,男 11 例,女 9 例;平均年龄 (62.5 $\pm$ 6.8) 岁;合并高血症病 9 例,冠心病 8 例;2 组年龄、性别及用药前血脂各项指标分析差异无显著性。

1.2 治疗方法 2 组生活方式和饮食习惯与治疗前保持一致,停用影响血脂代谢的药物,其他药物保持以往用量。消痰降脂胶囊组服用消痰降脂胶囊 (0.25g/粒,苏州中药研究所提供),每次 3 粒,每日 3 次;血脂康组服用血脂康胶囊 (0.3g/粒,北大维信生物科技有限公司出品),每次 2 粒,每日 2 次。服药 8 周末,测定血脂、肝肾功能、尿酸及血糖。

1.3 疗效判断标准 参照 1998 年卫生部血脂调节药物临床疗效判断标准,显效: TG 下降 $>40\%$,或 TC 下降 $>20\%$,或 HDL-C 上升 >0.26 mmol/L;有效: TC 下降 $10\%\sim 20\%$,或 TG 下降 $20\%\sim 40\%$,或 HDL-C 上升 >0.104 mmol/L;无效:未达到以上标准者。

1.4 统计学方法 均数以 $\bar{X} \pm S$ 表示,血脂水平显著性检验采用 t 检验,疗效比较采用卡方检验。

2 治疗结果

2.1 2 组治疗前后血脂水平及变化 见表 1~4。结果表明治疗 8 周后,2 组 TC、TG、LDL-C,较治疗前均有显著降低 ($P<0.01$),HDL-C 升高不明显 ($P>0.05$),2 组间比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

表 1 消痰降脂胶囊治疗前后血脂水平变化 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L				
	治疗前	治疗后	变化 (%)	P 值
TC	6.66 $\pm$ 0.61	4.41 $\pm$ 0.71	-33.78	<0.01
TG	2.31 $\pm$ 0.50	1.60 $\pm$ 0.48	-30.74	<0.01
LDL-C	4.85 $\pm$ 0.30	3.12 $\pm$ 0.11	-35.67	<0.01
HDL-C	0.89 $\pm$ 0.27	0.91 $\pm$ 0.30	+0.251	>0.05

表 2 血脂康治疗前后血脂水平变化 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L				
	治疗前	治疗后	变化 (%)	P 值
TC	6.57 $\pm$ 0.80	4.28 $\pm$ 0.67	-34.86	<0.01
TG	2.15 $\pm$ 0.72	1.42 $\pm$ 0.40	-33.95	<0.01
LDL-C	4.70 $\pm$ 0.32	3.08 $\pm$ 0.08	-34.47	<0.01
HDL-C	0.86 $\pm$ 0.19	0.90 $\pm$ 0.21	+4.65	>0.05

表 3 服用消痰降脂胶囊 8 周后疗效结果 例 (%)				
	n	显效	有效	总有效率
TC	20	13(65.0)	6(30.0)	19(95.0)
TG	20	12(60.0)	6(30.0)	18(90.0)
HDL-C	20	1(5.0)	3(15.0)	4(20.0)

表 4 服用血脂康 8 周后疗效分析 例 (%)				
	n	显效	有效	总有效率
TC	20	13(65.0)	6(30.0)	19(95.0)
TG	20	12(60.0)	6(30.0)	18(90.0)
HDL-C	20	1(5.0)	3(15.0)	4(20.0)

2.2 不良反应 消痰降脂胶囊组有 1 例出现胃肠道不适及食欲不振,肝、肾功能及尿酸前后无变化;血脂康组有 1 例出现胃肠道反应及食欲减退,1 例出现谷丙转氨酶升高 (<1 倍),肾功能及尿酸无改变。

3 讨论

国内外报道已证明通过降低血清 TC、LDL-C 可明显降低冠心病的发生率和死亡率^[2]。脂质代谢紊乱在现代医学科学及临床实践中至关重要,并成为广大医学工作者关注的热

血浆脑利钠肽浓度与心力衰竭的关系

徐建

(浙江省杭州市余杭第一人民医院 杭州 311100)

摘要:目的:观察血浆脑利钠肽(BNP)水平与心力衰竭之间的关系。方法:按 Framingham 诊断标准纳入 58 例心力衰竭患者,按 NYHA 分级、LVEF 分组,用雅培 AXSYM 进行 BNP 的检测。结果:NYHA I、II 级和 NYHA III、IV 级患者血浆 BNP 水平差异具有统计学意义,LVEF≤40%患者血浆 BNP 水平明显高于 LVEF>40%者($P<0.001$)。结论:血浆的 BNP 水平是判断心力衰竭危险分层的指标。

关键词:脑利钠肽;BNP;左室射血分数;心力衰竭

Abstract: Objective: To observe relation between change of plasma BNP level and severity of chronic heart failure. Methods: According to Framinhan criteria, 58 patients were selected. They were assigned to groups according to NYHA Class and LVEF. BNP level was estimated with Mela. Results: Significant differences existed among NYHA Class I、II and Class III、Class IV; BNP level was significantly lower in LVEF>40% group than LVEF≤40% group. Conclusion: Measuring of plasma BNP level might be a breakthrough prognosis evaluation of heart failure.

Key words: Brain natriuretic piptide; BNP; LVEF; cardiac failure

中图分类号: R 541.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0007-02

心力衰竭以肺循环和 / 或体循环淤血以及组织血液灌注为主要特征。由于慢性充血性心力衰竭预后极差, 10 年死亡率为 90%^[1]。快速而准确地诊断慢性心力衰竭具有重大意义。近年发现脑利钠肽(BNP)水平可反映心力衰竭的严重程度, 其特异性和敏感性均明显优于 TNF-α、IL-6、血管紧张肽原酶等指标^[2]。因此设计本试验旨在观察血浆的 BNP 水平与心力衰竭危险分层的关系, 初步评价血浆 BNP 水平与力衰竭危险分层意义。

1 对象和方法

1.1 临床资料 纳入 2004 年 7 月~2005 年 1 月余杭医院住院的慢性充血性心力衰竭患者 58 例, 其中男性 37 例, 女性 21 例; 年龄 47~93 岁; 采用 Framingham 标准诊断为心力衰竭, 其中左室射血分数 (LVEF) ≤40% 36 例, LVEF>40% 22 例。按照 NYHA 分级(表 1)、LVEF(表 2)分别分组观察 BNP 水平。

点。流行病学调查资料表明, 血清胆固醇每降低 1% 将使冠心病的危险性降低 2%~3%, HDL-C 水平降低会使冠心病危险性增加^[3], 血清 TG 水平升高是冠心病的独立的危险因素, 因其小而密的 LDL-C 水平升高、HDL-C 降低。但调脂治疗药物需长期服用, 临床上目前常用的他汀类调脂药物由于对肝脏、肌肉的毒性作用, 特别是与贝特类或烟酸类合用会增加肌病的发生率^[4,5], 故给长期临床使用带来不便。为此寻找天然中药治疗高脂血症已成为当今的热点。消痰降脂胶囊为天然中药丹参和山楂经提纯其有效成分混合而成, 动物实验已证明其能降低家兔 TC、TG、LDL-C, 有效地防止动脉粥样硬化的形成。本临床观察显示, 消痰降脂胶囊治疗原发性高脂血症 20 例, 8 周末 TC 下降 33.78%, TG 下降 30.74%, LDL-C 下降 35.67%, 与治疗前比较有显著性差异 ($P<0.01$), 与血脂康组相比 2 组无差异 ($P>0.05$)。2 组对 TC、TG 总有效率都达到 95.0% 和 90.0%, 显示良好的降脂效果。值得一提的是, 消痰降脂胶囊组无 1 例发生肝、肾功能损害, 显示其良好的临床安全性、耐受性, 可作为高脂血症长期治疗的选择药物。

表 1 各级心衰患者与血浆 BNP 水平的关系 ($\bar{X} \pm S$)		
NYHA	n	BNP/pg·mL ⁻¹
I 级	15	89± 21
II 级	23	548± 110
III 级	14	725± 140
IV 级	6	1 721± 217

表 2 LVEF 与血浆 BNP 水平的关系 ($\bar{X} \pm S$)		
LVEF	n	BNP/pg·mL ⁻¹
≤40%	36	1 227± 197
>40%	22	389± 92

1.2 研究方法 所有患者入院后 48h 内取左侧卧位心脏彩超下检查 LVEF, 留取清晨空腹时静脉血 2mL, 使用 BNP 特异性的单克隆抗体, 并采用二步夹心分析模式, 微粒子酶免疫法 (MELA) 在雅培 AXSYM 仪上检测 (制剂批号: 22589HNOO)。

1.3 统计方法 各组均数显著性检验采用单因素方差分析。 $P<0.05$ 为显著性差异。

本组还注意到消痰降脂胶囊有升高 HDL-C 的趋势, 但与治疗前比较无统计学意义 ($P>0.05$), 有待更多的临床病例观察。

参考文献

[1] 谢梅林, 顾振纶, 周文轩, 等. 消痰片降血脂作用研究[J]. 中草药, 1998, 29(3): 178
[2] The Scandinavian Simvastatin Survival study group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: Scandinavian Survival study(4s)[J]. Lancet, 1994, 344: 1 383
[3] Grandy SM. Cholesterol and coronary heart disease[J]. JAMA, 1990, 260: 3 053
[4] Steinberg D, Witztum J. Lipoproteins and atherogenesis[J]. JAMA, 1990, 264: 3 047
[5] Holme I. An analysis of randomized trials evaluating the effect of cholesterol reduction on total mortality and coronary heart disease[J]. Circulation, 1990, 82: 1 916

(收稿日期: 2005-09-27)