

● 论著 ●

血脂康治疗中医不同证型高脂血症的临床疗效观察

王铭¹ 张瑞麟² 刘娜³ 侯晋⁴

(1 中国中医科学院 2005 级硕士研究生 北京 100102; 2 中国中医科学院望京医院 北京 100102; 3 黑龙江中医药大学附属第一医院 哈尔滨 150040; 4 安徽省濉溪县人民医院 濉溪 235100)

摘要:目的:研究血脂康治疗中医不同证型高脂血症的临床疗效差异。方法:选择 300 例高脂血症患者,根据中医辨证分型分为五组,运用血脂康进行降脂治疗,治疗前后观察血脂指标和中医证候积分的变化。结果:经 8 周降脂治疗后与治疗前比较,各组血清低密度脂蛋白含量均明显降低($P < 0.01$, $P < 0.05$),其中痰浊阻遏组和气滞血瘀组疗效明显优于其它三组($P < 0.05$)。痰浊阻遏组较治疗前总胆固醇/高密度脂蛋白(TC/HDL)比值下降最为明显($P < 0.01$),且明显优于其它各组($P < 0.05$);气滞血瘀组、阴虚阳亢组、肝肾阴虚组该比值下降具有显著性($P < 0.05$);脾肾阳虚组治疗前后该比值无差异($P > 0.05$)。痰浊阻遏组、阴虚阳亢组和气滞血瘀组中医证候积分明显下降($P < 0.01$, $P < 0.05$),其余两组差异不明显($P > 0.05$),痰浊阻遏组明显优于其它四组($P < 0.05$)。结论:血脂康降脂治疗能够显著降低血脂水平,但存在证型疗效差异,其中痰浊阻遏组综合疗效较好,而脾肾阳虚组疗效则最不明显。

关键词:血脂康;辨证分型;高脂血症;疗效差异

Abstract:Objective: To study the different therapeutical effect of Xuezhikang Capsule on treating different TCM syndrome types. Methods: 300 patients with hyperlipemia are divided into five groups according to the differentiation types of TCM. All patients are given Xuezhikang Capsule. The course of treatment is 8 weeks. Changes of index of blood fat and TCM syndrome integral are observed after treatment. Results: After 8 weeks, the LDL of all groups has obviously lowed ($P < 0.01$, $P < 0.05$), and the groups of sputum stasis syndrome and qi-stagnation induced blood-stasis syndrome are lower than the three others ($P < 0.05$). The TC/HDL of sputum stasis syndrome group has lowed mostly ($P < 0.01$) and gains an advantage on other groups ($P < 0.05$); the TC/HDL of qi-stagnation induced blood-stasis, yin-deficiency and yang-excessive and hepatic and renal yin deficiency syndrome group has significantly lowed ($P < 0.05$); and the Spleen-Yang Deficiency and Kidney-Yang Deficiency syndrome group has no significance. The TCM syndrome integral of sputum stasis, yin-deficiency and yang-excessive, and qi-stagnation induced blood-stasis syndrome group has lowed obviously ($P < 0.01$, $P < 0.05$), the two other groups has no significance ($P > 0.05$), and the sputum stasis syndrome groups gains an advantage on the four others ($P < 0.05$). Conclusive: The Xuezhikang capsule can reduce the level of blood fat, but the differentiation of syndrome types has existed, and the sputum stasis syndrome type has good effect, then the he Spleen-Yang Deficiency and Kidney-Yang Deficiency syndrome type has no significance.

Key Words: Xuezhikang; Syndrome classification by differentiation; Hyperlipemia; Different therapeutical effect

中图分类号: R589.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0001-02

血脂康是近 10 年来临床上应用广泛且被证明具有肯定疗效的纯中药降脂药物,实践证明其能有效降低总胆固醇、低密度脂蛋白、动脉粥样硬化指数和升高高密度脂蛋白。但在临床上我们发现血脂康治疗高脂血症存在证型疗效差异性,本文即是从中医对高脂血症患者不同辨证分型的角度来观察其疗效的差异。

1 资料与方法

1.1 病例选择 门诊及住院高脂血症患者血脂水平满足以下标准者入选: (1) 沉淀法测定血浆低密度脂蛋白(LDL-C) $\geq 3.12\text{mmol/L}$; (2) 酶法测定血清总胆固醇(TC) $\geq 5.20\text{mmol/L}$; (3) 沉淀法测定血浆高密度脂蛋白(HDL-C) $< 0.91\text{mmol/L}$ 。

入选病例共 300 例,根据《中药新药临床试验指导原则》中对高脂血症的中医证候分型标准分为五组,每组各 60 例。痰浊阻遏组:男 37 例,女 23 例,平均年龄(49 ± 11)岁;脾肾阳虚组:男 33 例,女 27 例,平均年龄(52 ± 9)岁;肝肾阴虚组:男 36 例,女 24 例,平均年龄(48 ± 10)岁;阴虚阳亢组:男 30 例,女 30 例,平均年龄(52 ± 11)岁;气滞血瘀组:男 31 例,女 29 例,平均年龄(53 ± 9)岁。五组患者年龄、性别及血脂水平在统计学上无显著差异。

1.2 方法 入选病例口服血脂康胶囊(国药准字 Z10950029)进行治疗,每次 0.6 g,早晚各 1 次,连续服用 8 周,治疗期间停用其他降脂药物。

1.3 观察指标 正常饮食情况下,禁食 12~14h 后抽取清晨静脉血检验。(1)血脂指标:测定治疗前、后的 LDL-C、TC 和 HDL-C 含量,计算总胆固醇/高密度脂蛋白(TC/HDL)比值。(2)中医辨证指标:根据患者的中医症状及其症状的严重程度确定治疗前后的中医证候积分。(3)用药安全性指标:测定治疗前后的肝功能、肾功能、肌酸磷酸激酶(CK)等生化指标。

1.4 统计学处理 各检测指标数据以均数 \pm 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。所有统计过程均用 SPSS13.0 软件处理,各组治疗前后比较采用 t 检验,各组组间比较采用 F 检验及 q 检验。 $P < 0.05$ 为显著性差异。

2 结果

2.1 治疗前、后 LDL-C 水平的比较 与治疗前比痰浊阻遏组和气滞血瘀组治疗后指标下降最为显著($P < 0.01$),此两组间无明显差异($P > 0.05$),并且明显优于其它三组($P < 0.05$);脾肾阳虚组、肝肾阴虚组和阴虚阳亢组治疗前后指标间亦均具有显著差异性($P < 0.05$),但此三组间比较无明显差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前、后五组 LDL-C 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L

	治疗前	治疗后	平均差值	P 值
痰浊阻遏组	3.92 \pm 0.71	2.28 \pm 0.30	1.64 \pm 0.45	<0.01
气滞血瘀组	3.87 \pm 0.65	2.31 \pm 0.33	1.56 \pm 0.51	<0.01
脾肾阳虚组	3.53 \pm 0.62	2.43 \pm 0.34	1.10 \pm 0.49	<0.05
肝肾阴虚组	3.81 \pm 0.58	2.60 \pm 0.43	1.21 \pm 0.53	<0.05
阴虚阳亢组	3.68 \pm 0.66	2.50 \pm 0.38	1.18 \pm 0.50	<0.05

2.2 治疗前、后总胆固醇/高密度脂蛋白(TC/HDL)比值的比较 与治疗前比痰浊阻遏组该比值下降最为明显 (P<0.01),并且明显优于其余四组(P<0.05);气滞血瘀组、阴虚阳亢组、肝肾阴虚组该比值的下降均具有显著性(P<0.05),但此三组间比较无显著差异(P>0.05);脾肾阳虚组治疗前后该比值无差异(P>0.05)。见表 2。

表 2 治疗前、后五组 TC/HDL 比值的比较 (X±S)

	治疗前	治疗后	P 值
痰浊阻遏组	7.42 ± 0.54	3.56 ± 0.33	<0.01
气滞血瘀组	7.01 ± 0.57	4.55 ± 0.37	<0.05
脾肾阳虚组	6.53 ± 0.60	5.01 ± 0.40	>0.05
肝肾阴虚组	6.88 ± 0.49	4.60 ± 0.29	<0.05
阴虚阳亢组	6.67 ± 0.54	4.49 ± 0.36	<0.05

2.3 治疗前、后中医证候积分的比较 与治疗前比痰浊阻遏组证候积分下降最为显著(P<0.01),并且明显优于其余四组(P<0.05);阴虚阳亢组和气滞血瘀组证候积分也均显著下降(P<0.05),这两组间比较差异不显著(P>0.05);肝肾阴虚组、脾肾阳虚组两组的证候积分下降均不明显(P>0.05)。见表 3。

表 3 治疗前、后五组中医证候积分的比较 (X±S) 分

	治疗前	治疗后	平均差值	P 值
痰浊阻遏组	13.71 ± 4.15	5.78 ± 3.55	7.93 ± 4.15	<0.01
气滞血瘀组	12.36 ± 5.18	6.24 ± 3.94	6.12 ± 3.78	<0.05
脾肾阳虚组	12.14 ± 4.36	8.79 ± 5.48	3.35 ± 3.39	>0.05
肝肾阴虚组	11.95 ± 5.44	8.66 ± 4.32	3.29 ± 3.72	>0.05
阴虚阳亢组	12.88 ± 4.34	6.91 ± 3.68	5.97 ± 4.01	<0.05

2.4 安全性指标 所有入选病例,在 8 周的治疗中和治疗后,均未出现肝功能、肾功能和 CK 等生化指标异常的情况。

3 讨论

高脂血症(Hyperlipemia, HLP)作为一种人体脂质代谢异常的疾病,它极大地促进动脉粥样硬化的发生与发展,由此增加冠心病、脑卒中、肾动脉硬化、周围血管闭塞等重大疾病的发病率。在血脂指标中,目前研究认为 LDL 含量和 TC/HDL 比值是考察高脂血症重大危害性最科学合理的两个项目^[1],因此,将它们作为衡量降脂疗效的考察指标就使本课题更加合理。血脂康是经高产 Monacolins 的红曲菌通过现代生物技术发酵而得到的特制红曲提取物,其辅助成分有羟甲

基戊二酰辅酶 A(HMG-CoA)、还原酶抑制剂(洛伐他汀)、多种不饱和脂肪酸和人体必需氨基酸以及甾醇和少量黄酮等^[2]。通过对低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)基因多态性的研究已经明确,具有 h1 等位基因的高脂血症患者对血脂康的反应较差,而具有 h2 等位基因的患者对其的反应较好^[3],这就从理论上证明了血脂康具有疗效差异性。同时,作为一种纯中药制剂,它就必然存在中药的性味归经特性,由此,从高脂血症不同中医证候分型的角度对其作用差异性进行研究也就更具有其合理性。目前中医界对高脂血症较为一致的认识是:肝脾肾不足是其发生最本质的病理基础,而痰浊、血瘀等病理产物则是其发生、发展、转归和预后的基本病理环节^[4]。血脂康的主要成分是中药红曲,它具有消痰化瘀、健脾和胃之功效,和该药物中的其他辅助成分相配合,能做到攻中有补、标本兼顾,从而达到加强健脾消食而使痰瘀不生的目的。从表 1~表 3 可以看出,血脂康对于痰浊阻遏组的各项治疗效果均非常显著,其次对于气滞血瘀组的综合疗效也是显著的;而相对于脾肾阳虚组疗效是最差的,可能是由于从中医理论上未能达到证法方药的高度统一的结果。联系上述的基因多态性研究,还可以进一步探讨属于中医痰浊阻遏证和气滞血瘀证的患者是否更多具有 h2 等位基因,而属于脾肾阳虚证的患者则更多具有 h1 等位基因。

综上所述,血脂康是一种有效成分明确、作用机制清楚、疗效稳定、安全有效、毒副作用小的纯天然中药,如果能在其临床运用中将它的作用差异性加以考虑,就能够真正做到用药科学合理,临床疗效亦会更加理想。

参考文献

[1]Goldman, Bennett.Cecil Textbook of Medicine [M].21th edition.北京:世界图书出版社,2003.16-17
 [2]寇文谔.血脂康基础与临床研究概述[J].中华内科杂志,1998,37(6):364-366
 [3]秦树存,王士雯.低密度脂蛋白受体基因多态性对血脂康调脂疗效的影响[J].解放军医学杂志,1999,24(4):271
 [4]屈松柏,李家庚.实用中医心血管病学[M].北京:科学技术文献出版社,1993.291

(收稿日期:2007-10-22)

克氏针治疗成人锁骨中段骨折

姜跃国 陈茂西

(浙江省奉化市人民医院 奉化 315500)

关键词:克氏针;锁骨骨折;手术疗法

中图分类号:R 683.41

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0002-01

锁骨骨折约占全身骨折的 5.98%,中 1/3 锁骨骨折最为多见,约占锁骨骨折总数的 75%~80%。作者自 1997 年 10 月~2005 年 10 月采用克氏针内固定治疗锁骨中段骨折 49 例,取得了较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者骨折至手术时间为 1h~23d,其中男 31 例,女 18 例;年龄 19~67 岁;左侧 23 例,右侧 26;横断型骨折 18 例,斜型骨折 21 例,粉碎性骨折 10(下转第 26 页)(上接第 11 页)例;伴有脏器复合伤 5 例,四肢其他部位骨折

12 例。本组患者均 X 线拍片显示骨折端错位,无神经、血管损伤并发症。

1.2 手术方法 暴露骨折端后,根据锁骨髓腔横径大小选择合适的克氏针,一般选用直径 3.2mm 克氏针或带螺纹的 Steinmann 针,经过骨折近端骨髓腔向胸骨方向从锁骨内侧端钻出皮肤,锁骨骨折端复位后克氏针向骨折外侧端髓腔钻入,针尾折弯埋于皮下。若粉碎性骨折,骨折块复位后用 1-0 可吸收线捆扎固定。冲洗切口,逐层吻合。术后三角巾悬吊固定 3~4 周。(下转第 21 页)