

仙传五香丸治疗高脂血症 49 例临床观察

王琼

(中山火炬职业技术学院生物医药系 广东中山 528436)

关键词:仙传五香丸;高脂血症;中医药疗法

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0013-02

自 2004 年 7 月~2007 年 8 月期间,本人采用仙传五香丸治疗高脂血症 49 例,取得了一定疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 73 例,其中血脂中甘油三酯和胆固醇均高 30 例,单项胆固醇高 21 例,单项甘油三酯高 22 例。随机分为治疗组 49 例,对照组 24 例。治疗组中男 27 例,女 22 例;平均年龄 55.6 岁;伴有冠心病 25 例,高血压病 16 例,脑动脉硬化 24 例,其它 8 例。对照组 24 例,其中男 11 例,女 13 例;平均年龄 56.8 岁;伴有冠心病 10 例,高血压病 7 例,脑动脉硬化 5 例,其它 2 例。两组性别、年龄、合并症无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:正常饮食情况下,2 周内如 2 次测血清总胆固醇(TC) $\geq 5.72\text{mmol/L}$,或甘油三酯(TG) $\geq 1.70\text{mmol/L}$,或高密度脂蛋白(HDL-C) $\leq 1.04\text{mmol/L}$ 、低密度脂蛋白(LDL-C) $\geq 3.64\text{mmol/L}$ 即可确诊。中医辨证属痰浊瘀

1.4 疗效判断标准 治疗前及治疗后第 2、4 周末分别记录患者的每周头痛发作次数、每次发作持续时间(h)和头痛程度,同时记录患者的不良反应情况。

1.5 统计学方法 所有数据进行 t 检验或者 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 临床痊愈:头痛及伴随症状消失。显效:疼痛强度减轻 2 级,伴随症状减轻。有效:疼痛程度减轻 1 级,或发作间隔时间延长,头痛持续时间缩短。无效:疼痛强度减轻不足 1 级,或头痛加重,持续时间延长。

2.2 结果 经 4 周的治疗观察,发现从偏头痛发作次数的减少、持续时间的缩短来看,治疗组与对照组相比较, $P < 0.05$, 两组差异有显著性,治疗组的疗效更显著。两组临床疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	23(46)*	13(26)	7(14)	7(14)*	86*
对照组	50	11(22)	15(30)	5(10)	19(38)	62

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

关于偏头痛的发病机制至今尚不完全清楚,有学说认为偏头痛发作可能与脑血管痉挛引起的局限性脑缺血有关。西比灵为一种选择性钙离子拮抗剂,其防治偏头痛的作用机制主要是通过阻滞在病理状态下的钙离子跨膜进入细胞内,从而扩张脑部小动脉、预防小动脉痉挛,还具有抑制血小板聚集和 5-羟色胺释放等作用,从而缓解头痛^[4]。一直以来临床上较为普遍使用西比灵治疗偏头痛,但是笔者发现单用西比灵治疗偏头痛在临床疗效上并不十分理想。

阻证:形体肥胖,头重,眩晕,胸闷气短,心悸,肢麻沉重,乏力,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,苔厚腻,脉弦滑或沉涩。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组:采用仙传五香丸,每次 6g,每日服 2 次,8 周为 1 个疗程。仙传五香丸制法:五灵脂 500g,香附子(去毛)500g,黑白丑(半生,半炒微熟)各 60g,共研细末,和匀,醋泛为丸。对照组:采用血脂康胶囊,每次 2 粒,每日服 2 次,8 周为 1 个疗程。

2.2 观测指标 观察治疗前后高脂血症相关症状及体征;总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白等血脂含量测定。

2.3 统计学方法 计数资料应用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,应用 t 检验;等级资料应用 Ridit 分析。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床控制:临床症状、体征消失或基本消失,实验室各项检查恢复正常;显效:临床症状、体征明显改善,黛力新是二盐酸三氟噻吨与盐酸四甲苄丙胺的合剂。四甲苄丙胺抑制突触前膜对 5-羟色胺(5-HT)的再摄取作用,从而提高突触间隙 5-HT 的含量。小剂量的三氟噻吨主要作用于突触前膜 DA 自身调节受体(D2 受体),促进 DA 的合成和释放。同时,三氟噻吨可削弱四甲苄丙胺的抗胆碱副作用,从而减少药物的不良反应。黛力新有效治疗偏头痛的作用机制可能是一方面通过激活 5-HT 受体,打断使血管扩张刺激放大的恶性循环,另一方面减少三叉神经疼痛中继核向中枢传递冲动。此外,激活孤束核的 5-HT_{1D} 受体能减少偏头痛相关的恶心呕吐的发生,也抑制脑组织谷氨酸能的活动,从而阻断三叉神经核尾端三叉神经血管的激活,减少偏头痛的伴随症状。可见,黛力新是通过多个途径来防治偏头痛的发生。当然也有少部分患者疗效不明显,说明有部分患者可能存在其他的占优势的发病机制参与偏头痛的发作。

综上所述,黛力新作为 5-HT 受体药物能显著减少偏头痛发作次数、缩短发作持续时间和减轻头痛程度,联合西比灵胶囊对伴有或不伴有抑郁和/或焦虑症状的偏头痛都可能取得较好的疗效。

参考文献

- [1]郭述苏.偏头痛的危险因素分析[J].临床神经病学杂志,1991,4(2):70
- [2]Headache Classification Committee of International Headache Society.Classification and diagnostic criteria of headache disorders,cranial neuralgias and facialpain[J].Cephalalgia,1998,8(Suppl17):1-96
- [3]Bussone G,Baldini SD,Andrea G,et al.Nimodipine versus flunarizine in commonmigraine: a controlled pilot trial[J].Headache,1987,27(2):76-79
- [4]Lucetti C,Nuti A, Poewese N, et al.Flunarizine in migraine prophylaxis:predictive factors for a positive response[J].Cephalalgia,1998,18(6):349-352

(收稿日期:2008-07-30)

中西医结合治疗功能性消化不良的疗效分析

刘晓辉

(江西省南昌市第二医院 南昌 330003)

摘要:目的:探讨黛力新联合中药治疗功能性消化不良的效果。方法:将 70 例功能性消化不良患者随机分为治疗组(35 例)与对照组(35 例),治疗组采用中西医结合治疗,对照组采用西药治疗,疗程为 4 周。各组在药物治疗的基础上,注重个体化的心理治疗,并要求患者加强自我调养。结果:治疗组、对照组总有效率分别为 88.57%、57.14%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗功能性消化不良较单纯使用西药能明显提高临床疗效。

关键词:功能性消化不良;黛力新;中西医结合疗法;中药煎剂

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0014-02

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床上较常见的一种功能性胃肠病,是指一组非器质性原因引起的慢性或间歇性上消化道症状:上腹痛、上腹胀、餐后早饱、食欲不振、嗝气、反酸烧心、恶心呕吐或其它有关的胃肠道症状,症状可发生于空腹状态或餐后。FD 发病率很高,在西欧为 20%~40%,在我国为 20%~49%;本病占消化科门诊的 53%^[1],是消化系常见病,而目前尚缺乏切实有效的治疗手段,故需积极努力寻求较为理想的治疗方法。本文采用中西医结合治疗功能性消化不良,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 1 月~2007 年 12 月在本院消化科门诊就诊具备以下条件者 70 例:(1)符合罗马 II 标准^[2],具有慢性上腹部不适、腹痛、饱胀、烧心、恶心、呕吐、反酸、嗝气等症状,且持续 3 个月以上。(2)3 个月内电子胃镜检查提示慢性浅表/萎缩性胃炎或并有轻微胃窦糜烂(<5 个糜烂点)及十二指肠炎,排除胃食道逆流症。(3)辅助检查排除了肝、胆、脾、胰器质性疾病。(4)使用 PPI 制剂+促动力药 2 周效果不佳者。70 例患者随机分为治疗组和对照组各 35 例,两组患者的年龄、性别及临床症状无显著差异性。

血脂检测达到以下任一项者:TC 下降 $\geq 20\%$,TG 下降 $\geq 40\%$,HDL-C 上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$,LDL-C 下降 $\geq 20\%$;有效:临床症状、体征均有好转,血脂检测达到以下任一项者:TC 下降 $\geq 10\%$,TG 下降 $\geq 20\%$,HDL-C 上升 $\geq 0.104\text{mmol/L}$,LDL-C 下降 $\geq 10\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,血脂检测未达到以上标准者。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组临床疗效比较 见表 1。经 Ridit 分析,两组临床控制率、总有效率比较无显著性差异($P > 0.05$)。治疗组对胸闷气短,乏力,形体肥胖,眩晕,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,苔厚腻方面改善与对照组比较,有显著性差异($P < 0.05$),其余症状的改善与对照组相当($P > 0.05$)。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	49	12(24.49)	14(28.57)	15(30.61)	8(16.33)	83.67
对照组	24	5(20.83)	6(25.00)	9(37.50)	4(16.67)	83.33

3.2.2 两组血脂改善比较 两组均不同程度降低胆固醇、甘油三酯及升高高密度脂蛋白,治疗组治疗前后比较有显著性差异($P < 0.05$),两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。见表 2。

4 讨论

仙传五香丸由醋香附、醋五灵脂、黑白丑等组成,出自

1.2 治疗方法 治疗组采用中西药联合治疗:中药用自拟方剂(组方:茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术各 20g,枳壳、乌药、木瓜、陈皮、升麻、柴胡、郁金各 10g,蒲公英 30g,甘草 6g),随证稍作加减,每天 1 剂,水煎三服,早、中、晚餐后 30min 后内服;西药采用黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片)1 片/d,晨服,睡眠不佳者中午加服 1 片,同时合用 PPI 制剂兰索拉唑 30mg/d,晨空腹顿服,及促动力药莫沙必利 5mg,3 次/d。对照组单用西药治疗,用法用量同治疗组,两组皆服满 1 个疗程(4 周)。治疗过程中两组患者均防止情绪激动与压抑,戒烟酒,定时进餐,以清淡、营养食物为主,忌辛辣刺激、冷硬及高糖、高淀粉食物。并因人制宜,施以心理治疗。

1.3 疗效标准

1.3.1 临床症状评分 治疗前后记录上腹胀、早饱、烧心、反胃、恶心、嗝气等症状。评分标准:0 分,无症状;1 分,症状较轻,稍加注意就有症状;2 分,症状明显,但不影响工作;3 分,症状严重,影响工作。症状总改善率(%)=(治疗前总症状积分-治疗后总症状积分)/治疗前总症状积分 $\times 100\%$ 。

1.3.2 消化道症状疗效判断标准^[3] 治愈:症状消失,异常指标基本恢复正常,且疗效较为巩固者。好转:症状消失或减

表 2 两组血脂改善比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L

组别	n	时间(周)	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	49	0	6.30 \pm 1.21	2.79 \pm 0.95	1.14 \pm 0.35	4.12 \pm 0.32
		8	5.28 \pm 1.17* Δ	1.39 \pm 0.81* Δ	1.61 \pm 0.29* Δ	2.89 \pm 0.28* Δ
对照组	24	0	6.21 \pm 1.19	2.73 \pm 0.85	1.16 \pm 0.33	4.06 \pm 0.31
		8	5.23 \pm 1.07*	1.36 \pm 0.76*	1.58 \pm 0.38*	2.93 \pm 0.30*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P > 0.05$ 。

《太医院秘藏膏丹丸散方剂》,此方能消食、消积、消痞、消痰、消气、消滞、消肿、消痛、消血、消痢、消蛊、消膈、消胀、消闷,并治痰迷心窍。《蒲辅周医疗经验》中提到一代名医蒲老应用该方治疗停水、停食、气郁,用之皆效,唯需久服。此方配伍严谨,有行气利水之专长。五灵脂,善治诸气,古方失笑散用之为主药。香附子即莎草之根,入肝胃二经,专理气血,并消食;古方独圣散,只香附一味,治诸气痛。黑白丑,古方专用治水病,能攻积水从二便泻出;古人用二丑诸方,多是一半生用,一半炒熟,共为末。

中医学认为高脂血症与肝、脾、肾及气、血、痰、瘀密切相关,病理属本虚标实。虚主要为脾肾阳气虚损,或肝肾阴血不足;实主要为痰湿内蕴,气滞血瘀,痰瘀互结。仙传五香丸从肝论治入手,以疏肝理气、活血化痰为法组方,故取得较好效果。本次临床研究明确了该方治疗高脂血症的临床效果,为广大临床医生运用本方提供了客观依据。

(收稿日期: 2008-06-27)