

# 荷丹楂泽饮联合阿托伐他汀钙片治疗高脂血症临床观察

郑祥清

泰顺县人民医院中医科, 浙江 泰顺 325500

**[摘要]** 目的: 观察荷丹楂泽饮联合阿托伐他汀钙片治疗高脂血症的临床疗效。方法: 将 60 例高脂血症患者随机分为 2 组, 各 30 例。对照组单纯给予阿托伐他汀钙片治疗; 观察组在对照组治疗基础上加服荷丹楂泽饮治疗。2 组均以 4 周为 1 疗程, 1 疗程后评判疗效。于治前 1 周及疗程结束后 2 周接受血清甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度及高密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C、HDL-C) 水平检测, 观察不良反应。结果: 总有效率观察组 93.33%, 对照组 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组 HDL-C、LDL-C、TG、TC 均明显下降, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组各项指标均低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 荷丹楂泽饮联合阿托伐他汀钙片治疗高脂血症可显著改善患者血脂水平, 缓解临床症状, 临床疗效明显, 无不良反应。

**[关键词]** 高脂血症; 荷丹楂泽饮; 阿托伐他汀钙片; 血脂水平

**[中图分类号]** R589.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0024-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.013

流行病学研究证实, 人体血液中胆固醇(尤其是低密度脂蛋白)含量上升时, 多余的胆固醇在血管中沉淀, 动脉血管出现粥样硬化, 可引起脑栓塞、冠心病等多种心脑血管疾病<sup>[1]</sup>。高脂血症与上述疾病发病率、致残率、致死率息息相关。高脂血症可以通过增强运动、调整膳食结构达到降低血脂水平的效果, 但绝大多数患者对药物形成依赖性。西医中不少降脂药有良好效果, 在临床普遍使用, 但这些降脂药具有一定副作用和毒性, 容易引发不良反应。笔者以荷丹楂泽饮辨证加减与阿托伐他汀钙片联合用于高脂血症治疗中, 疗效良好, 现进行报道。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2014 年 2 月—2015 年 2 月本院内科收治的高脂血症患者, 共 60 例。随机分为 2 组, 各 30 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 25~69 岁, 平均(49.5±5.8)岁。对照组男 15 例, 女 15 例; 年龄 31~75 岁, 平均(48.9±5.6)岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。具有可比性。

**1.2 病例选择** 纳入标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>证候诊断标准。排除标准: 继发性高脂血症; 妊娠或哺乳期妇女; 合并心、脑、肾及造血系统等严重原发疾病以及精神病患者; 半年内曾患急性心肌梗死, 脑血管意外或严重创伤, 重大手术者; 对本药过敏者; 不愿配合

研究者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 每晚睡前口服阿托伐他汀钙片 10 mg(北京嘉林药业股份有限公司), 治疗期间不再使用其他降脂药物, 维持低脂肪、低胆固醇饮食, 适当增加运动量, 戒烟戒酒。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上给予荷丹楂泽饮治疗。处方: 荷叶、茯苓、川芎各 10 g, 丹参、山楂、决明子、赤芍、葛根、何首乌各 15 g, 泽泻、黄芪各 30 g; 法半夏、蒲黄(布包)、昆布、郁金各 12 g。随症加减: 偏脾虚湿盛加陈皮、炒白术、炒薏苡仁; 偏气滞血瘀加桃仁、红花、水蛭、三七; 偏肝肾阴虚加杜仲、枸杞子; 偏脾肾阳虚加菟丝子、淫羊藿; 偏阴虚阳亢加天麻、钩藤; 偏气虚乏力加党参、黄精; 大便溏烂去何首乌、决明子; 大便干结加大黄; 口苦加茵陈、黄芩; 腹胀纳呆加枳壳、木香、神曲; 肝功能异常加垂盆草、五味子。水煎, 每天 1 剂, 分 2 次服用。

2 组均治疗 4 周为 1 疗程, 1 疗程后评判疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 所有患者均于治前 1 周及疗程结束后 2 周接受血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度及高密度脂蛋白胆固醇(LDL-C、HDL-C)水平检测, 观察不良反应。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 14.0 软件进行统计学分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

**[收稿日期]** 2015-04-22

**[作者简介]** 郑祥清 (1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>标准,治愈:临床症状、体征消失,实验室各项检查恢复正常;显效:临床症状、体征基本消失,TC、TG均不同程度下降;有效:部分症状缓解,TC、TG均不同程度下降;无效:症状及实验室各项指标均无变化或加重。

4.2 2组治疗前后血脂各项指标比较 见表1。治疗前,2组各血脂指标水平接近( $P > 0.05$ );治疗后,2组HDL-C、LDL-C、TG、TC均明显下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组各项指标均低于对照组,与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后血脂各项指标比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	时间	HDL-C	LDL-C	TG	TC
观察组	治疗前	2.01±0.18	4.25±0.50	1.72±0.33	6.42±0.42
	治疗后	1.10±0.07	3.10±0.47	1.32±0.31	4.58±0.35
对照组	治疗前	2.05±0.20	4.31±0.84	1.70±0.31	6.36±0.49
	治疗后	2.00±0.02	3.83±0.41	1.49±0.32	5.26±0.67

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组93.33%,对照组73.33%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	8	15	5	2	93.33
对照组	30	3	7	12	8	73.33
t值						14.10
P值						0.0002

4.4 2组不良反应发生率比较 观察组无不良反应发生,对照组1例患者出现轻微肝肾损伤,1例发生呕吐,均经治疗后恢复,不良反应发生率为6.67%。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

中医学无高脂血症病名,可归属于中医学胸痹、血瘀、痰浊范畴。《素问·至真要大论》中载:“诸湿满皆属于脾”。因多吃用肥腻食物且坐多动少,疲劳倦怠或脾脏气虚,导致脾脏气运乏力,浊阴留置形成痰浊,或因脾不散精,津聚而化为湿,湿气化作痰,在血脉中停留,终成痰瘀<sup>[3-4]</sup>。痰瘀为治病因素,痰瘀互结则有损正气,引发疾病。目前长使用的降脂西药虽效果较好,但易引发不良反应<sup>[5]</sup>,笔者采用中西医结合治疗方式,将荷丹楂泽饮辨证加减治疗应用于高脂血症,并辅以阿托伐他汀钙,取得较理想的疗效。

荷丹楂泽饮由荷叶、茯苓、川芎、丹参、山楂、决明子、赤芍、葛根、何首乌、泽泻、黄芪、法半夏、蒲黄(布包)、昆布、郁金等组成。荷叶性凉,清暑利湿,升发滑阳,荷叶中含

有荷叶碱,对血管有良好扩张作用,清热解暑,可降脂降压,其中黄酮类物质能清除多数自由基,刺激超氧化物歧化酶(SOD)活性,对氧化低密度脂蛋白生成有抑制作用;茯苓既能渗湿又能健脾,川芎、丹参活血补血;法半夏、郁金活血化痰、祛痰瘀;山楂含植酸、维生素C、黄酮等成分,具有开胃消食,化滞消积,活血化痰,消油化腻的功效。现代医学认为山楂具有降血压、降血脂、舒张血管、抗心律失常、抗癌、提高机体免疫力、强心、抑菌等功效。并能提高HDL-C,降低LDL-C,有利于清除外周组织过多的胆固醇,从而改善体内的脂质代谢<sup>[6]</sup>。决明子、赤芍、葛根、泽泻、黄芪等补气潜阳,通经利水;蒲黄动物实验和临床观察证明,该药能够明显降低高脂血症病人的胆固醇,升高HDL-C,降低TC,还可改善合并冠心病、高血压患者的心电图、血压和自觉症状。何首乌的主要成分有卵磷脂、羟乙基蒽醌衍生物及微量元素钙、铁、锰、铜等。具有抗衰老、抗菌、增强机体免疫力、治疗贫血、降脂、抗动脉硬化、改善心肌缺血、保肝等作用<sup>[7]</sup>。昆布软坚,行水,可消除大腹,祛除多余脂肪。

本观察表明,总有效率观察组93.33%,对照组73.33%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后,2组HDL-C、LDL-C、TG、TC均明显下降,与治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组各项指标均低于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述,采用荷丹楂泽饮辨证加减联合阿托伐他汀钙片治疗高脂血症能有效降低TG水平及LDL-C含量,缓解临床症状,提高治疗有效率,且不良反应少,安全性高。

#### [参考文献]

- 刘珺,王琪,孔令越,等.复方丹参滴丸联合辛伐他汀片治疗高脂血症40例临床观察[J].河北中医,2015,23(1):93-94,158.
- 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- 方波.自拟消脂汤联合西药在男性高脂血症患者中的应用效果[J].重庆医学,2015,14(1):60-62.
- 谷鑫.高脂血症诊治思路探析[J].中医杂志,2014,55(2):166-167.
- 张金生.高脂血症从肝论治初探[J].新中医,2006,38(11):6-9.
- 黄俊敏,王彦人,李立,等.山楂降脂汤联合耳穴贴压治疗高脂血症32例疗效观察[J].河北中医,2013,15(12):1787-1788.
- 王昀.化浊降脂汤治疗痰浊中阻型高脂血症23例临床研究[J].内蒙古中医药,2013,32(20):90-92.

(责任编辑:马力)