

通瘀化浊汤治疗高脂血症 64 例临床观察

梁燕科

清远市妇幼保健院, 广东 清远 511500

[摘要] 目的: 观察通瘀化浊汤治疗高脂血症的临床疗效。方法: 126 例高脂血症患者随机分为 2 组。治疗组 64 例给予通瘀化浊汤治疗; 对照组 62 例给予阿托伐他汀治疗。疗程为 4 周。结果: 总有效率治疗组 90.6%, 对照组 82.3%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明中药方临床疗效与西药相当, 但在实验室指标上, 治疗后总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 均有改善, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组 TC、TG、HDL-C 改善更明显, 与对照组比较, 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: 通瘀化浊汤治疗高脂血症, 临床疗效好, 安全、价廉, 值得临床推广使用。

[关键词] 高脂血症; 通瘀化浊汤; 临床疗效

[中图分类号] R589.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0018-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.008

高脂血症是常见的老年性疾病之一, 可导致心脑血管疾病及循环障碍, 是形成动脉粥样硬化的主要原因^[1]。本研究采用自拟方通瘀化浊汤治疗高脂血症, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 12 月—2015 年 12 月本院门诊高脂血症患者, 共 126 例。随机分为治疗组和对照组。治疗组 64 例, 男 41 例, 女 23 例; 年龄 28~65 岁; 病程 7 月~6 年; 合并高血压者 32 例, 冠心病者 22 例, 脑出血者 2 例, 脑梗死者 8 例, 糖尿病者 15 例, 脂肪肝者 12 例。对照组 62 例, 男 38 例, 女 24 例; 年龄 28~63 岁; 病程 6 月~8 年; 合并高血压者 35 例, 冠心病者 12 例, 脑出血者 3 例, 脑梗死者 9 例, 糖尿病者 15 例, 脂肪肝者 11 例。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 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。在正常饮食情况下, 2 周内如 2 次测血清总胆固醇 (TC) 均 ≥ 6.0 mmol/L, 或甘油三酯 (TG) ≥ 1.54 mmol/L, 或高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 男性 ≤ 1.04 mmol/L, 女性 ≤ 1.17 mmol/L。

1.3 纳入标准 符合诊断标准, 知情同意, 自愿接受治疗, 坚持完成疗程者。

1.4 排除标准 ①年龄在 25 岁以下或 65 岁以上, 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质及对本药过敏者; ②半年内曾患急性心肌

梗塞、脑血管意外、严重创伤或重大手术后患者; ③因肾病综合征、甲状腺机能减退、痛风、急性或慢性肝胆疾病、糖尿病等所致的高脂血症; ④由药物(吩噻嗪类、 β -阻滞剂、肾上腺皮质类固醇及某些避孕药等)引起的高脂血症及纯合子型高胆固醇症患者; ⑤正在使用肝素、甲状腺素治疗药和其他影响血脂代谢药物的患者, 及近期曾采用其他降脂措施的患者; ⑥合并肝、肾及造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用通瘀化浊汤治疗, 处方: 白术、党参、茯苓各 20 g, 法半夏、陈皮、荷叶、地龙、徐长卿、山楂各 10 g, 三七 5 g。口服, 每天 1 剂, 分早晚服用。

2.2 对照组 给予阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司生产)治疗, 每次 10 mg, 每晚餐后服用。

2 组均治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效, 2 组治疗前后血脂各项指标变化及不良反应。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。

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)》^[2]制定。显效: 临床症状、体征消失, 血脂检测达到以下任 1 项者: TC 下降 $\geq 20\%$, TG 下降 $\geq 40\%$, HDL-C 上升 \geq

[收稿日期] 2016-02-11

[基金项目] 清远市科技信息局资助项目 (2014B091)

[作者简介] 梁燕科 (1969-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医内科疾病诊治。

0.26% mmol/L, LDL 下降 $\geq 20\%$;有效:血脂检测达到以下任1项者:TC 下降 $\geq 10\%$ 但 $<20\%$, TG 下降 $\geq 20\%$ 但 $<40\%$, HDL-C 上升 $<0.26\%$ mmol/L;无效:治疗后症状、体征与血脂检测无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组90.6%,对照组82.3%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.3 2组治疗前后血脂各项指标比较 见表2。治疗前2组TC、TG、HDL-C比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后

血脂各项指标均有改善,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组各项指标改善更明显,与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|-------------------|
| 治疗组 | 64 | 27 | 31 | 6 | 90.6 ^① |
| 对照组 | 62 | 24 | 27 | 11 | 82.3 |

与对照组比较,① $P>0.05$

表2 2组治疗前后血脂各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

mmol/L

| 组别 | n | TC | | TG | | HDL-C | |
|-----|----|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 64 | 6.63 \pm 1.10 | 4.89 \pm 1.12 ^② | 2.51 \pm 1.31 | 1.31 \pm 0.31 ^② | 1.21 \pm 0.23 | 1.19 \pm 0.26 ^② |
| 对照组 | 62 | 6.59 \pm 0.50 | 5.12 \pm 0.82 ^① | 2.84 \pm 1.23 | 2.11 \pm 1.83 ^① | 1.15 \pm 0.33 | 1.24 \pm 0.33 ^① |

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。总不良反应发生率治疗组3.12%,对照组11.29%,2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组不良反应发生率比较

| 组别 | 腹泻 | 胃疼 | 头晕乏力 | 总不良反应发生率(%) |
|-----|----|----|------|--------------------|
| 治疗组 | 1 | 1 | 0 | 3.12 |
| 对照组 | 2 | 2 | 4 | 11.29 ^① |

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

高脂血症,是以血浆脂质浓度增高为主要表现的疾病,中老年人较常见。由于现膳食结构不合理,发病率呈上升趋势^[3]。如《素问·生气通天论》云:“高粱之变,足生大丁”。有效地控制高脂血症对于降低冠心病、动脉粥样硬化等疾病的发病率也有积极意义。

中医学无高脂血症病名,但根据临床症状可归属痰浊范畴。病因病机多为饮食不节,劳逸失度,情志不舒,或肾精亏损,肾阳衰弱,致肝失疏泄,脾失健运,化生痰浊,瘀血,内阻脉道而成^[4-5]。在治疗方面,中医药治疗疾病从多途径、多环节、多靶点全面调节。本研究抓住该病的病理产物——痰浊与瘀血,在前人研究的基础上筛选出通瘀化浊汤,功效为祛瘀通络,涤痰泄浊,方中三七、地龙、徐长卿、山楂祛瘀通络,白术、茯苓、法半夏、陈皮、荷叶涤痰泄浊,补气健脾,党参补气升阳。全方共奏祛瘀通络,涤痰泄浊之功效。

本观察表明,总有效率治疗组90.6%,对照组82.3%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明中药方临床疗效与西药相当,但在实验室指标上,治疗后TC、TG、HDL-C均有改善,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组TC、TG、HDL-C改善更明显,与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示中药可改善血液中脂代谢,从机理上改善高脂血症;2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),表明中药更安全,副作用小。因此,通瘀化浊汤治疗高脂血症,临床疗效好,安全、价廉,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 997.
- [2] 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.
- [3] 胡德华,何玉明. 浅谈高脂血症从痰论治[J]. 安徽中医学院学报, 1992, 11(3): 29.
- [4] 李名杰. 降脂汤治疗高脂血症的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(1): 25.
- [5] 吴致安,王晓峰. 痰瘀同治治疗高脂血症的体会[J]. 新疆中医药, 2002, 20(5): 6.

(责任编辑:马力)