

化痰逐瘀降脂汤治疗高脂血症疗效观察

钟仲, 罗红莲

佛山市禅城区向阳医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察化痰逐瘀降脂汤治疗高脂血症的临床效果。方法: 将96例高脂血症患者随机分为2组, 对照组48例采用常规西药治疗, 治疗组48例在对照组基础上采用化痰逐瘀降脂汤治疗, 观察2组临床疗效。结果: 总有效率观察组为93.75%, 对照组为75.00%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 化痰逐瘀降脂汤干预治疗高脂血症疗效显著。

[关键词] 高脂血症; 中西医结合疗法; 化痰逐瘀降脂汤

[中图分类号] R589.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0032-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.014

高脂血症是导致动脉粥样硬化的主要因素之一, 是指人体血浆中脂质成分的含量远远超过正常标准的一种疾病。近年来, 高脂血症的发病率和死亡率呈现出上升趋势, 严重影响了中老年人的身体健康和生活质量^[1]。近年来, 笔者观察了化痰逐瘀降脂汤干预治疗高脂血症的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国成年血脂异常防治指南》^[2]中相关诊断标准: ①TG ≥ 2.26 mmol/L; ②TC ≥ 6.22 mmol/L; ③HDL-C ≤ 1.04 mmol/L; ④LDL-C ≥ 4.14 mmol/L。凡符合以上条件之一者, 可诊断为高脂血症。

1.2 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女; ②过敏体质及对本药过敏者; ③由药物引起或继发性高脂血症者; ④半年内曾患急性心肌梗死、脑血管意外、严重创伤或重大手术后患者; ⑤正在使用肝素、甲状腺素等影响血脂代谢药物的患者, 及近2周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。

1.3 纳入标准 符合诊断标准, 不属于排除标准, 自愿配合观察治疗者, 随机纳入观察病例。

1.4 一般资料 观察病例均为2012年2月—2014年4月在本院门诊诊治的高脂血症患者共96例, 按照随机数字分组法分为对照组和观察组各48例。对照组男26例, 女22例; 年龄50~77岁, 平均(62.25 \pm 0.21)岁; 单纯高脂血症患者17例, 合并高血压患者16例, 合并冠心病患者15例。观察组男27例, 女21例; 年龄51~78岁, 平均(62.32 \pm 0.29)岁。单纯高脂血症患者16例, 合并高血压患者15例, 合并冠心

病患者17例。2组患者年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司生产)口服, 每天1次, 每次10 mg, 于晚餐前口服。4周为1疗程, 持续治疗8周。

2.2 观察组 在对照组的基础上采用自拟化痰逐瘀降脂汤治疗。处方: 山楂、泽泻、黄芪、丹参各30 g, 川芎、半夏、何首乌、香附、炒白术各15 g, 枳实12 g, 三七粉10 g。每天1剂, 水煎, 分2次服。4周为1疗程, 持续治疗8周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组治疗前后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)以及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平变化, 并于治疗结束后评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行统计处理, 计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 治疗后临床症状消失, TC及LDL-C下降不小于20%, TG下降不小于40%, HDL-C上升不小于20%; 有效: 临床症状改善, TC及LDL-C下降幅度在10%~20%, TG下降幅度在20%~40%, HDL-C上升0.10~0.25 mmol/L; 无效: 临床症状无改善, TC、TG、LDL-C、HDL-C值没有达到有效标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.75%,

[收稿日期] 2016-03-11

[作者简介] 钟仲 (1984-), 男, 主管中药师, 研究方向: 中药学。

对照组为 75.00%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	35	10	3	93.75
对照组	48	30	6	12	75.00
χ^2 值					6.4000
P					<0.05

4.3 2 组治疗前后血脂变化比较 见表 2。治疗后，2 组 TC、LDL-C、TG、HDL-C 水平均较治疗前改善($P < 0.05$)；且观察组血清 TC、LDL-C、TG 水平均低于对照组，HDL-C 水平高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TC	LDL-C	TG	HDL-C
对照组	48	治疗前	6.95±0.35	4.47±0.55	2.19±0.67	0.98±0.23
		治疗后	5.96±0.43 ^①	3.45±0.42 ^①	1.86±0.78 ^①	1.01±0.05 ^①
观察组	48	治疗前	6.89±0.33	4.51±0.67	2.16±0.55	0.97±0.39
		治疗后	4.78±0.39 ^②	2.92±0.52 ^②	1.43±0.63 ^②	1.14±0.32 ^②

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

5 讨论

高脂血症是由于多种原因导致的血脂代谢平衡失调，患者无明显的临床症状，但是其极易导致肝脏、心脑血管等疾病。因此，本病在临床上应高度的重视，一经确诊后，采取及时有效的措施进行治疗，对降低心脑血管疾病的发生率具有重要作用^[3]。

临床实践证明，阿托伐他汀可以有效降低患者血清 TC 和 LDL-C 的水平，从而降低心血管疾病的死亡率。TC 与 TG 一同升高的情况，提升了高脂血症治疗的难度。阿托伐他汀可作用于肝细胞 HMG-COA 还原酶，从而抑制 TC 的合成，并且通过调高 LDL 受体，降低 LDL-C 在血清中的浓度，但对于 TG 和 HDL-C 存在异常情况的高脂血症，单用阿托伐他汀难以取得理想的治疗效果^[4]。

在中医学中，高脂血症属于血瘀、痰浊等病证范畴。其发

生与发展与肝脾肾三脏具有密切的关系。肝阴亏损、气郁化火，则导致阴血津液损耗，形成痰浊；饮食失节，伤及脾胃，可致痰浊内生；痰浊内蕴，日久导致血行不畅，痰瘀互结，最终形成高脂血症^[5]。痰浊血瘀是高脂血症发病的基本病理，因此，临床治疗应以活血化瘀、化痰降浊为治疗原则。化痰逐瘀降脂汤中，白术健脾燥湿，以治痰之本，与泽泻配伍加强降痰泄浊之效；法半夏燥湿化痰、消痞散结，枳实化痰除痞，两者联用加强化痰浊、降痞结之效；香附疏肝解郁、调理气血，取气顺痰自消之意；丹参活血化瘀；山楂消食化积、活血化瘀；三七为活血化瘀良药，有活血止血作用，可防止化痰太过引起出血；何首乌补益肝肾、消痰降浊；黄芪益气补血，气行则痰浊得化。诸药合用，共奏活血化瘀、理气化痰、降浊消脂之效。现代中药药理研究也表明，方中泽泻、丹参、何首乌等能够有效抑制胆固醇及甘油三酯的合成，对降低血清中的胆固醇具有明显作用；山楂能够有效抑制胆固醇的合成；三七具有扩张冠状动脉、降低血黏稠度，改善脂质代谢等作用。

观察结果表明，观察组临床疗效，血清 TC、LDL-C、TG、HDL-C 水平改善均优于对照组，提示化痰逐瘀降脂汤干预治疗高脂血症疗效肯定，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 范志刚, 贾高锁, 梁培福, 等. 柴苓降脂方治疗脂肪肝合并高脂血症 110 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(3): 238-239.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-419.
- [3] 李明. 中药降血脂作用机制的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(1): 4-5.
- [4] 刘凤阁, 陈静. 降脂通脉胶囊联合阿托伐他汀钙治疗混合型高脂血症疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(27): 71-72.
- [5] 王俊文. 化痰逐瘀降脂汤治疗痰瘀阻滞型高脂血症 65 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(5): 557-559.

(责任编辑:冯天保)