

消癥散积方对高脂血症的患者血脂的临床探析

邢峰丽 封小强 刘伟花 赵蓉 霍萌 祁爱凤 刘素芳 封若雨

【摘要】 目的 研究消癥散积方对治疗高脂血症患者血脂的临床价值。**方法** 选择2014年1月至12月石家庄市中医院老年病科门诊经抽血诊断为高脂血症的患者作为研究对象,随机分为对照组、辛伐他汀组、中西医结合组。均常规给予健康生活方式干预,并积极控制血压、稳定血糖等。对照组予阿司匹林口服100 mg,每天1次;辛伐他汀组在基础治疗上加服辛伐他汀20 mg,每天1次;中西医结合组在辛伐他汀组的基础上再加服消癥散积方(浙贝母10 g、皂角刺6g、山楂10 g、荷叶20 g、路路通10 g),每天1剂。三组患者均规范化治疗4个月。且三组患者均在治疗前后抽取空腹静脉血,采用全自动生化分析仪检测血脂各项指标。并根据治疗前后的血脂改变情况判定其临床疗效。**结果** 治疗前三组患者各项指标比较差异均无统计学意义,治疗后对照组的血脂指标无明显变化,其余两组患者治疗后总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白-胆固醇明显下降,高密度脂蛋白-胆固醇明显升高,治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$),且中西医结合组治疗后总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白-胆固醇明显下降,高密度脂蛋白-胆固醇明显升高,与辛伐他汀组治疗后比较差异都具有统计学意义($P<0.05$),辛伐他汀组、中西医结合组疗效均显著优于对照组,加服消癥散积中药的中西医结合组各项指标优于单纯的辛伐他汀组。**结论** 消癥散积方用于治疗高脂血症的疗效肯定。

【关键词】 消癥散积; 高脂血症; 血脂

【中图分类号】 R277.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.028

基金项目:河北省中医药管理局科技支撑项目(2015040)

作者单位:050051 石家庄市中医院老年病科(邢峰丽、刘伟花、赵蓉、霍萌、祁爱凤、刘素芳);河北省平山县人民医院内科(封小强);河北大学医学部(封若雨)

作者简介:邢峰丽(1972-),女,硕士,主任中医师,教授。研究方向:中医内科杂病。E-mail:fengruoyu1997@sina.com

高脂血症可诱发许多疾病,比如冠心病、动脉硬化、脑血管性痴呆、脂肪肝、糖尿病、胆囊炎、肥胖症、性功能衰退等病症。因此,控制和调节血脂是预防并且治疗高脂血症及其并发症的关键所在。血脂包括血清中总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglycerides, TG)、高密度脂蛋白-胆固醇(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白-胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)。

因此,采用有效的降血脂药,在一定程度上可预防并可治疗这些疾病。现在普遍用的降脂药(如他汀类、丙丁酚类、烟酸类等)疗效都不太理想,要么作用单一,要么毒副作用大,可能增加肿瘤、胆结石的产生,还可能诱发溃疡,使糖尿病及痛风加重,并有可能降低肝功能^[1]。

中医中药在预防和治疗高脂血症方面具有多途径、多环节、多靶点的综合优势,近年来在防治高脂血症的研究上凸显其临床优势^[2-3]。本文旨在通过治疗前后血脂对比监测,探讨消癥散积方在治疗高脂血症的患者血脂方面的临床疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取自 2014 年 1 月至 12 月期间在石家庄市中医院老年病科门诊就诊的经抽血诊断为高脂血症的患者作为本课题的研究对象。入组前,首先征得患者及家属同意,然后签署知情同意书。本研究严格遵循医学伦理基本原则。

1.2 研究对象入选标准

(1)符合高脂血症诊断标准;(2)年龄 30~80 岁,男女不限;(3)治疗前三个月内未接受过本病的其他治疗。

1.3 研究对象排除标准

(1)不符合高脂血症诊断标准;(2)标准年龄小于 30 岁

或大于 80 岁;(3)妊娠或者哺乳者;(4)基础疾病为血液系统疾病患者;(5)治疗前三个月内接受过本病的其他治疗。

1.4 病例分组

将符合纳入病例标准的患者,随机分为对照组、辛伐他汀组及中西医结合组。均常规给予戒烟戒酒、清淡饮食、锻炼、控制体重等健康生活方式干预,并积极控制血压、稳定血糖等。对照组:口服阿司匹林 100 mg,每天一次;辛伐他汀组:在对照组的基础上加服辛伐他汀 20 mg,每天一次;中西医结合组:口服辛伐他汀并加服消癥散积中药(浙贝母 10 g、皂角刺 6 g、山楂 10 g、荷叶 20 g、路路通 10 g),每天 1 剂,水煎服,早中晚 3 次温服。三组患者无论从年龄、性别、病情,或是合并疾病种类等一般资料方面上比较均无统计学意义($P>0.05$),因此结果具有可比性。

1.5 检测指标及方法

三组患者均在治疗前、治疗后 4 个月晨起各抽取空腹静脉血一次,采用全自动生化分析仪对血脂变化进行分析。

1.6 统计学处理

统计学处理采用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料先行单样本 K-S 正态性检验,符合正态分布的数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两个独立样本 t 检验;符合方差齐性的多组间比较采用单因素方差分析(one-way ANOVA), $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 血脂治疗前各组间比较

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	39	6.34±1.01	2.26±0.90	1.39±0.44	3.80±1.13
辛伐他汀组	29	6.35±0.75	2.26±0.73	1.39±0.42	3.82±1.07
中西医结合组	32	6.37±0.83	2.26±0.81	1.40±0.25	3.83±1.05

表 2 血脂治疗前后各组间比较

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组					
治疗前	39	6.34±1.01	2.26±0.90	1.39±0.44	3.80±1.13
治疗后	39	5.5±0.76	1.90±0.51	1.51±0.37	3.13±0.71
辛伐他汀组					
治疗前	29	6.35±0.75	2.26±0.73	1.39±0.42	3.82±1.07
治疗后	29	4.17±1.26 ^a	1.47±0.51 ^a	1.60±0.38 ^a	2.77±0.92 ^a
中西医结合组					
治疗前	32	6.37±0.83	2.26±0.81	1.40±0.25	3.83±1.05
治疗后	32	3.14±0.94 ^b	1.20±0.34 ^b	1.67±0.24 ^b	2.27±0.67 ^b

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$ 。

表 3 血脂治疗后各组间比较

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	39	4.85±1.05	1.62±0.64	1.51±0.37	2.92±0.99
辛伐他汀组	29	4.17±1.26	1.47±0.51	1.60±0.38	2.77±0.92
中西医结合组	32	3.14±0.94	1.20±0.34	1.67±0.24	2.27±0.67

2 结果

治疗前三组患者各项指标比较差异均无统计学意义,治疗后对照组的血脂指标无明显变化,其余两组患者治疗后 TC、TG 和 LDL-C 明显下降, HDL-C 明显升高,与治疗前比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且中西医结合组治疗后 TC、TG 和 LDL-C 下降, HDL-C 升高均显著;与辛伐他汀组治疗后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。辛伐他汀组、中西医结合组疗效均显著优于对照组,加服消癥散积中药的中西医结合组各项指标结果优于单纯西药(辛伐他汀)的治疗。详见表 1、2、3。

3 讨论

高脂血症是引起冠心病、动脉硬化、脑血管性痴呆、脂肪肝、糖尿病、胆囊炎、肥胖症、性功能衰退的重要原因,因此,采用强化降脂治疗方法尤为重要。本研究旨在对血脂异常危险分层高危者服用他汀类药物联合消癥散积方强化降脂治疗的效果和安全进行初步评价。

这些年来,他汀类药物很受重视,其在用于消炎、抗氧化、提升内皮功能及胰岛素反应(insulin response, IR)等调脂外作用方面越来越受到重视,其在多发性硬化(multiple sclerosis, MS)治疗方面的功效也已逐渐得到验证,单纯使用辛伐他汀治疗高脂血症的效果有限,而本研究中对对照组治疗后的血脂指标水平的表现正验证了这一观点,且由于他汀类药物易产生如肝损害、肌肉溶解等副作用,甚至威胁到生命,所以该类药不宜大剂量、长期服用^[4-5],因此在临床上找降脂护肝的中药联合他汀类药物共同治疗以达到全面调脂,增强血管内皮功能,是比较科学合理的选择^[6]。

现代中医观点认为,过食和少动是高脂血症形成的两大主要原因,其病机主要为郁、热、虚、损 4 个方面^[7]。结合现代医学和传统医学对本病相关论述的描述,认为高脂血症属于“癥瘕、积聚”范畴。由此本研究提出以消癥散积方来防治动脉硬化斑块。该方由浙贝母、皂角刺、山楂、荷叶、路路通组成,其中浙贝母可开郁散结,现代药理研究具有降压、活血化痰作用^[8];皂角刺功用为消肿(积)托毒,现代药理研究其可抗炎、抗凝血,降低血脂^[9],从而对颈动脉斑块的消除产生一定作用;山楂可消积散瘀,现代药理研究证实其具有扩张外周血管而持久降压、抗心脑缺血、降低血黏度、降血脂、保护血管内皮细胞等作用^[10];荷叶功效为散瘀止血、消风祛湿,现代研究表明荷叶碱含有多种有效化脂生物碱,能密布在人体的肠壁上,阻止脂肪吸收,从而起调脂、抗氧化等药理作用^[11];路路通果体多孔,开郁散结、畅通脉络,有通行

十二经之功,现代药理研究表明其有扩张血管、改善微循环、抗凝、抗栓、抗血小板聚集等作用^[12]。以上各中药相互配伍可达调气活血、消积散结、畅通脉络之功,从而调整五脏六腑平衡,进一步消除癥瘕积聚。

本研究结果显示,采用消癥散积方联合辛伐他汀一起服用治疗,其调理血脂的效果明显好于单纯使用辛伐他汀药物治疗。数据显示:TC、TG、LDL-C 指标显著降低,同时 HDL-C 上升很明显。从而可以得出消癥散积方在一定程度上能够抑制内源性 TC 生成的同时,加快 TC、TG 的代谢分解,并有效降低患者体内 TC、TG 以及脂蛋白的含量,起到良好的治疗效果。综上所述,消癥散积方治疗高脂血症具有较满意的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 周瑞海,高海青. 高脂血症药物治疗研究现状[J]. 中国临床药理学杂志,1995,15(1):58-62.
- [2] 李艳阳,吕仕超,仲爱芹,等. 从脾肾论治动脉粥样硬化[J]. 环球中医药,2014,7(3):204-205.
- [3] 马斌,高兴慧,谢颖桢,等. 脑卒中高危人群和新发脑卒中患者的危险因素及中风先兆的对比研究[J]. 环球中医药,2014,7(11):836-840.
- [4] Hotamisligil GS. Molecular mechanisms of insulin resistance and the role of the adipocyte [J]. Int J Obes Relat Metab Disord, 2000,24(Suppl 4):23-27.
- [5] 李刚,董忠,焦淑芳,等. 北京市成年女性绝经前后代谢综合征患病情况分析[J]. 中国生育健康杂志,2012,23(2):83-85,95.
- [6] 叶靖,陈文鑫,刘德恒,等. 化痰浊益肝肾对高血压合并代谢综合征生存质量的影响[J]. 光明中医,2010,25(5):750-752.
- [7] 陈文鑫,陈国英,叶靖,等. 刘德恒教授化痰浊益肝肾思想的理论探讨[J]. 中华中医药学刊,2011,29(20):2190-2193.
- [8] 张明发,沈雅琴. 浙贝母药理研究进展[J]. 上海医药,2007,28(10):459-461.
- [9] 熊正国,张长城,袁丁. 皂角刺药理作用的研究进展[J]. 山东医药,2007,47(20):112-113.
- [10] 刘家兰,徐晓玉. 山楂的药理作用研究进展[J]. 中草药,2009,40(增刊):69-72.
- [11] 任贻军,张宏琳,高逢喜. 荷叶的药理作用研究进展[J]. 中国药业,2009,18(20):75-76.
- [12] 刘秀娟,彭亚南. 路路通临床新用[J]. 内蒙古中医药,2010,29(8):46-47.

(收稿日期:2015-06-12)

(本文编辑:韩虹娟)