

# 繁木泻土汤治疗高脂血症的临床研究

宋春侠\*, 暴宏伶, 时菁静

(承德医学院附属医院中医科, 河北承德 067000)

**[摘要]** **目的:**探讨自拟繁木泻土汤治疗高脂血症的临床疗效。**方法:**150例高脂血症患者随机分为治疗组和对照组各75例。治疗组采用繁木泻土汤, 1剂/d; 对照组采用阿托伐他汀, 20 mg, 1次/d。疗程8周。观察两组血脂、血液流变指标。**结果:**治疗组总有效率81.3%, 对照组为73.3%; 两组治疗后血脂及载脂蛋白各指标较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗组除TC外, 各指标改善均优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗后治疗组血液流变学各项指标均较治疗前显著降低, 且均优于对照组( $P < 0.01$ )。**结论:**繁木泻土汤能有效调节高脂血症的血脂, 改善患者血流状态, 对高脂血症患者安全有效。

**[关键词]** 繁木泻土汤; 高脂血症; 血液流变学

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)06-0339-03

## Clinical research on Fanmu Xietu Tang for Treating Hyperlipemia

SONG Chun-xia\*, BAO Hong-ling, SHI Jing-jing

(Traditional Chinese Medicine Department, Chengde Medical College  
Affiliated Hospital, Chengde 067000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the clinical curative effect of Fanmu Xietu Tang (FXT) for treating hyperlipemia. **Method:** One hundred and fifty patients with hyperlipidemia were randomly divided into treatment group and control group ( $n = 75$  each). The treatment group was given FXT, 1 agent daily. The control group was given atorvastatin, 20 mg daily. Treatment was lasted for 8 weeks. Blood lipids, blood rheological indexes were investigated. **Result:** Total effective rate in treatment group was 81.3%, and that was 71.3% in the controls. After treatment, blood lipids and apolipoprotein in two groups were obviously improved compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). Except total cholesterol, other indexes in the treatment group were

**[收稿日期]** 20121015(561)

**[基金项目]** 承德市科技局项目(20122173)

**[通讯作者]** \*宋春侠, 博士研究生, 主治医师, 从事中医内科脑病临床与教学工作, Tel:0314-2279431, E-mail:scx-scx-001@163.com

副作用较小。经西医西药治疗后, 患者体内环境经过干预气营同病证临床症状不典型, 症状不能准确把握, 给辨证施治带来一定的困难; 经运用“凉营清气汤”治疗后体温改变较慢, 临床症状改变较慢。未经西医诊疗的患者起效时间快, 症状积分较下降明显, 症状改变快, 治愈率较高。

### [参考文献]

- [1] 柴瑞震, 姜仁华. 全国中医诊疗技术标准规范与中医院(科)工作政策法规全书[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1995: 612, 652.
- [2] 戴慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用

[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 506, 512.

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 187.
- [4] 马健, 孟澍江, 沈凤阁, 等. 温病气营两蟠证的病机实质及治则原理研究[J]. 中国医药学报, 1991, 6(6): 5.
- [5] 丁甘仁. 喉痧症治概要[M]. 上海: 上海科技出版社, 1960: 5.
- [6] 郭选贤, 吴毓敏. 中医临证要诀[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2011: 10.
- [7] 林培政, 沈庆发, 谷晓红, 等. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 136.

[责任编辑 何伟]

better than those in the controls ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). After treatment the hemorheological indexes in the treatment group were improved compared with those before treatment, and better than those in control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** FXC could effectively control blood lipids in hyperlipidemia and improve blood flow condition. It is safe and effective.

[Key words] Fanmu Xietu Tang; hyperlipemia; hemorheology

高脂血症是动脉粥样硬化(AS)的主要危险因素之一,AS是心脑血管疾病的主要病理基础,调整血脂是防治AS的主要措施<sup>[1]</sup>。西医对本病的研究和治疗已经取得了较大的成果,但长期用药所引起的肝肾功能、肌肉损害及停药后血脂反跳等副作用仍是本病治疗的难题<sup>[2]</sup>。中医药在临床实践中取得一定疗效,显示出其强大优势和潜力<sup>[3]</sup>。笔者认为其病机为痰浊困阻中焦,证属脾实,脾属土,肝属木,以五行相生相克理论,提出繁木泻土之法(名之繁木泻土汤)治疗本病,取得了较好的临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选用2011年3月至2012年5月在我中医门诊治疗的150例血脂异常患者,随机分为治疗组和对照组各75例。治疗组男45例,女30例;年龄( $57.5 \pm 9.3$ )岁;体重( $68.8 \pm 12.1$ )kg;高胆固醇(TC)血症12例,高甘油三酯(TG)血症37例,混合性高脂血症22例,高低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)4例。对照组男47例,女28例;年龄( $54.3 \pm 8.9$ )岁;体重( $66.1 \pm 9.8$ )kg;高TC血症17例,高TG血症32例,混合性高脂血症20例,高HDL-C 6例。两组一般资料无显著差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合2007年《中国成人血脂异常防治指南》<sup>[4]</sup>血脂异常诊断标准:血清TG $\geq 2.26$  mmol·L<sup>-1</sup>,TC $\geq 6.22$  mmol·L<sup>-1</sup>,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) $\leq 1.04$  mmol·L<sup>-1</sup>,LDL-C $> 4.14$  mmol·L<sup>-1</sup>。

**1.3 排除标准** ①6个月内曾患急性心肌梗死、脑血管意外、严重创伤或重大手术后;②继发性高脂血症、肾病综合征、甲状腺机能减低、痛风、急性或慢性肝病、糖尿病所致的高血脂症;③由药物(如吩噻嗪类、 $\beta_2$ 受体阻滞剂、肾上腺皮质类固醇及某些避孕药等)引起的高血脂症。

**1.4 治疗方法** 治疗组,口服自拟繁木泻土汤,药物组成:法半夏10g,浙贝母10g,瓜蒌15g,桔梗10g,苏子10g,枳实15g,厚朴10g,麦芽15g,茵陈15g,竹茹12g,神曲10g,柴胡10g,黄芩10g。1剂/d,常规水煎,分2次服。对照组口服阿托伐他

汀20mg,1次/d。两组疗程均为8周。

**1.5 观察指标** ①血脂:TC,TG,LDL-C,HDL-C,载脂蛋白A(ApoA)及载脂蛋白B(ApoB),治疗前后各检测1次;②血液流变学指标,采用北京普利生仪器有限公司生产的LBY-N6COMPACT血流变仪检测,治疗前后各检测1次;③安全性检测,心、肝、肾功能及研究中出现的不良反应。

**1.6 疗效判断标准**<sup>[5]</sup> 临床控制:治疗后血脂检测恢复正常;显效:治疗后血脂检测达到以下任何一项者:TC下降 $\geq 20\%$ ,TG下降 $\geq 40\%$ ,或HDL-C上升 $\geq 0.26$  mmol·L<sup>-1</sup>;有效:血脂检查达到以下任何一项者:TC下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$ ,TG下降 $\geq 20\%$ 但 $< 40\%$ ,HDL-C上升 $\geq 0.104$  mmol·L<sup>-1</sup>但 $< 0.26$  mmol·L<sup>-1</sup>;无效:血脂检测未达到以上标准者。

**1.7 统计学处理** 采用SPSS 17.0统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 $t$ 检验,计数资料比较用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 降脂总有效率治疗组81.3%,对照组73.3%,差异无显著性意义。见表1。

表1 两组降脂疗效比较( $n=75$ )

组别	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	3	39	19	14	81.3
对照	2	34	19	20	73.3

**2.2 两组患者治疗前后血脂变化比较** 两组治疗后血脂及载脂蛋白各指标均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ , $P < 0.01$ );治疗后治疗组除TC外,各指标改善均优于对照组( $P < 0.05$ , $P < 0.01$ ),见表2。

**2.3 两组治疗前后血液流变学指标比较** 治疗后治疗组血液流变学各项指标均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ );与对照组比较,差异显著( $P < 0.01$ ),见表3。

**2.4 不良事件** 研究期间治疗组有2例上腹部不适,对照组有4例;治疗组有1例出现丙氨酸氨基转移酶轻度升高,对照组有5例。未停药,未经处理,治疗后均正常。

表2 两组治疗前后血脂指标变化比较( $\bar{x} \pm s, n=75$ )

项目	治疗		对照	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC/mm $\cdot$ L $^{-1}$	6.20 $\pm$ 1.27	5.07 $\pm$ 0.73 <sup>2)</sup>	6.18 $\pm$ 1.06	5.10 $\pm$ 0.82 <sup>2)</sup>
TG/mm $\cdot$ L $^{-1}$	3.05 $\pm$ 1.17	1.23 $\pm$ 0.34 <sup>2,4)</sup>	3.07 $\pm$ 1.41	2.32 $\pm$ 1.11 <sup>2)</sup>
HDL-C/mm $\cdot$ L $^{-1}$	0.95 $\pm$ 0.15	1.66 $\pm$ 0.33 <sup>2,4)</sup>	1.02 $\pm$ 0.21	1.18 $\pm$ 0.26 <sup>1)</sup>
LDL-C/mm $\cdot$ L $^{-1}$	4.29 $\pm$ 1.14	2.87 $\pm$ 0.82 <sup>2,3)</sup>	4.34 $\pm$ 1.25	3.38 $\pm$ 1.04 <sup>2)</sup>
ApoA/g $\cdot$ L $^{-1}$	1.14 $\pm$ 0.17	1.42 $\pm$ 0.14 <sup>2,4)</sup>	1.14 $\pm$ 0.09	1.22 $\pm$ 0.13 <sup>2)</sup>
ApoB/g $\cdot$ L $^{-1}$	1.33 $\pm$ 0.26	1.10 $\pm$ 0.18 <sup>2,4)</sup>	1.33 $\pm$ 0.23	1.24 $\pm$ 0.19 <sup>1)</sup>
ApoA/ApoB	1.01 $\pm$ 0.14	1.29 $\pm$ 0.24 <sup>2,4)</sup>	1.03 $\pm$ 0.16	1.14 $\pm$ 0.11 <sup>2)</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>4)</sup>  $P < 0.01$ 。

表3 两组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s, n=75$ )

组别	时间	血浆黏度/mPa $\cdot$ s	全血黏度 mPa $\cdot$ s		红细胞压积/%	红细胞聚集指数
			30 s $^{-1}$	150 s $^{-1}$		
治疗	治疗前	1.77 $\pm$ 0.23	9.31 $\pm$ 0.70	5.28 $\pm$ 0.66	46.39 $\pm$ 4.62	5.17 $\pm$ 0.67
	治疗后	1.51 $\pm$ 0.15 <sup>1,2)</sup>	4.02 $\pm$ 0.45 <sup>1,2)</sup>	4.24 $\pm$ 0.47 <sup>1,2)</sup>	41.15 $\pm$ 3.81 <sup>1,2)</sup>	3.42 $\pm$ 0.45 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	1.76 $\pm$ 0.20	9.24 $\pm$ 0.67	5.20 $\pm$ 0.64	45.89 $\pm$ 3.67	5.15 $\pm$ 0.66
	治疗后	1.72 $\pm$ 0.16	5.27 $\pm$ 0.65 <sup>1)</sup>	5.23 $\pm$ 0.65	45.73 $\pm$ 3.55	4.43 $\pm$ 0.50 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

高脂血症属于痰浊、血瘀范畴,现代中医多认为本病是因脾、肾功能失调,运化失司,不能分清泌浊,痰浊膏脂瘀积而成,肝、脾、肾三脏虚损为其本,痰浊、血瘀为其标<sup>[6-7]</sup>。《内经》云:“膏粱厚味,酿生痰浊”。随着生活水平的提高,营养太过的现象日益普遍,这也是高血脂日益增多的原因,此即纳入有余,不化精微而乖变为痰浊。若脾胃所上奉者,量得其适、用得其正,则为精、为营;若其量过剩、若其用乖变,则为痰、为饮。可见痰浊为脾土过盛之物,故称之为“脾实证”<sup>[8]</sup>。气有余则制己所胜而侮所不胜,根据五行制克之说,土者,其制在木。痰浊为患,乃土家之实。土家实,则当制之以木。故而本研究打破传统健脾化痰之思维定式,从“脾实证”入手,以繁木以制土之法,创“繁木泻土汤”,从而达到化痰降浊之目的。肝主疏泄,喜调达,故“繁木”就是要恢复/保持肝调达之性,本方中麦芽、茵陈、竹茹、柴胡、黄芩为木家之药,以繁木助肝之调达之性,使木气充盛以制约脾土,半夏、浙贝母、瓜蒌、神曲、桔梗、苏子化痰浊、降胃气以泻土家之实;枳实、厚朴以行气为职,以达气顺则痰消。全方共奏化痰降浊、疏肝运脾之功。

本组资料结果显示,繁木泻土汤调整血脂总有效率为81.3%,高于西医药阳性对照药为73.3%,

但无统计学意义;繁木泻土汤能够有效地降低TC, TG, LDL-C水平,并能升高HDL-C;明显改善血液流变学指标;繁木泻土汤在治疗期间未发生明显不良反应,肝、肾功能等无明显改变,因此繁木泻土汤治疗高脂血症安全、有效,值得进一步研究。

### [参考文献]

- [1] 李瑛.高脂血症的中医研究进展[J].光明中医,2009,24(7):1412.
- [2] 周泽,陈晓虎.中医药治疗高脂血症研究进展述要[J].实用中医内科杂志,2011,25(3):24.
- [3] 何嘉莉,孙晓泽,罗广波.高脂血症中医药治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(3):195.
- [4] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管杂志,2007,35(5):390.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:85.
- [6] 胡元吉,陈庆.疏肝健脾法治疗高脂血症42例[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(13):291.
- [7] 朱宏斌,崔天盆,吕娟.140例痰浊阻遏型高脂血症患者临床分类及血液流变学结果的分析[J].湖北中医学院学报,2010,12(4):24.
- [8] 张德英.脾实证与繁木泻土[J].中医杂志,2004,45(1):74.

[责任编辑 何伟]