

· 临床 ·

方和谦教授验方降脂汤治疗高脂血症

于青*, 刘新桥, 孙波, 王琳, 李亚静
(北京市鼓楼中医医院, 北京 100011)

[摘要] **目的:**探讨国医大师方和谦教授验方降脂汤治疗高脂血症的临床疗效。**方法:**180 例高脂血症患者随机分为治疗组、血脂康组和辛伐他汀组各 60 例。治疗组采用降脂汤方(配方颗粒),1 剂/d,口服;血脂康组,2 粒/次,2 次/d,口服;辛伐他汀组,20 mg,1 次/d,口服。疗程 8 周。观察血脂水平及痰浊阻遏证。**结果:**治疗组总有效率为 79.31%,血脂康组为 71.92%,辛伐他汀组为 84.75%,3 组差异不明显;治疗组证候疗效总有效率 94.82%,优于血脂康的 78.94%和辛伐他汀组的 67.79% ($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗组甘油三酯(TG),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),载脂蛋白 A,B(ApoA, ApoB)及 ApoA/ApoB 与辛伐他汀组差异不明显,治疗组 TC 高于辛伐他汀组 ($P < 0.05$);治疗组 TC, HDL-C, LDL-C, ApoA 及 ApoA/ApoB 的改善优于血脂康组 ($P < 0.05$)。**结论:**降脂汤具较好的调节脂代谢作用,临床疗效确切,值得进一步研究。

[关键词] 降脂汤; 高脂血症; 痰浊阻遏证

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0286-03

Clinical Research on Jiangzhi Decoction in Treatment of Hyperlipidemia by Professor Fang He-qian

YU Qing*, LIU Xin-qiao, SUN Bo, WANG Lin, LI Ya-jing
(Beijing Gulou Hospital of Chinese Medicine, Beijing 100011, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of Professor Fang Heqian's prescription, Jiangzhi decoction (JZD) in treatment of hyperlipidemia. **Method:** One hundred and eighty patients with hyperlipidemia were randomly divided into treatment group, Xuezhikang group and simvastatin group ($n = 60$ each). The treatment group was treated with JZD (granules), once daily; patients in Xuezhikang group was given 2 grains bid orally; the patients in simvastatin group was given 20 mg orally per day. The treatment was lasted for 8 weeks. Lipid levels and phlegm-turbidity accumulation syndrome in Chinese medicine were investigated. **Result:** The total efficiency of the treatment group was 79.31%, Xuezhikang group was 71.92%, and 84.75% in the simvastatin group. No significant difference among the groups was found. The syndromes efficiency of the treatment group was 94.82%, better than 78.94% of Xuezhikang and 67.79% of simvastatin ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Triglyceride (TG), high density lipoprotein-cholesterol (HDL-C), low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C), apolipoprotein A (ApoA), apolipoprotein B (ApoB), and ApoA/ApoB of the treatment group showed no significant difference compared with those in simvastatin group. The TC of the treatment was higher than the simvastatin group ($P < 0.05$); the improvement of TC, HDL-C, LDL-C, ApoA of ApoA/ApoB of the treatment group was better than Xuezhikang group ($P < 0.05$). **Conclusion:** JZD is promising in regulation of lipid metabolism with good clinical efficacy, and worthy for further study.

[Key words] Jiangzhi decoction; hyperlipidemia; phlegm-turbidity accumulation syndrome

[收稿日期] 20121015(563)

[通讯作者] * 于青, 副主任医师, 从事心血管、高血压、高脂血症的中西医临床研究, Tel: 13911889047, E-mail: desertroseqing@gmail.com

高脂血症是常见的老年性疾病之一,它可导致心脑血管疾病及微循环障碍,是形成动脉粥样硬化的主要原因。近年来,随着饮食结构变化、精神因素、药物等原因,高脂血症患者的检出率不断增加。降低血脂水平是冠心病、脑卒中等疾病的一级和二级预防的有效疗法^[1]。降脂西药因其存在不良反应,病人依从性较差。笔者总结国医大师方和谦教授多年临床经验,以其验方降脂汤治疗高脂血症取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2011年1月至2012年12月的180例原发性高脂血症患者作为研究对象。年龄33岁~74岁;男117例,女63例;高甘油三酯血症67例,高胆固醇血症62例,混合型51例;合并高血压85例,合并冠心病64例,合并糖尿病71例;病程1~7年。随机分为治疗组、血脂康对照和辛伐他汀对照组各60例,3组分别脱落2例、3例、1例。3组年龄、性别、高脂血症类型、合并症及病程经比较均无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 按《中国成人血脂异常防治指南》^[1]的标准判定,符合下列条件之一者为血脂异常:血清甘油三酯(TG) $\geq 2.26 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,总胆固醇(TC) $\geq 6.22 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,高密度脂蛋白(HDL-C) $\leq 1.04 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,低密度脂蛋白(LDL-C) $> 4.14 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。中医痰浊阻遏证参照《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》^[2]制定,主证:形体肥胖,头重如裹,胸闷,呕恶痰涎,肢麻沉重;次证:心悸,失眠,口淡,食少,舌胖,苔滑腻,脉弦滑。

1.3 纳入标准 ①符合高脂血症及痰浊阻遏证诊断标准;②年龄18~75岁;③能够配合治疗保持低脂饮食者;④患者均知情同意。

1.4 排除标准 ①2周内使用过西药降脂治疗者;②合并严重系统性疾病;③使用激素等药物所致高脂血症。

1.5 治疗方法 治疗组口服降脂汤方,药物组成:广陈皮30g,焦神曲15g,莱菔子15g,黄郁金10g,焦山楂10g,采用中药配方颗粒,1剂/d;血脂康组,血脂康(北大维信药业公司,批号102756),2粒/次,2次/d;辛伐他汀组,辛伐他汀分散片(广州南新公司,批号405214),20mg/次,1次/d。

3组试验期间不得服用其他降脂药物,接受相同健康教育,清淡饮食,疗程均为8周。

1.6 观察指标 ①TC, TG, LDL-C, HDL-C, 载脂蛋白A(ApoA)及载脂蛋白B(ApoB),于治疗前后各

检测1次(均为抽取晨空腹血);②痰浊阻遏证积分^[2],主证按0,2,4,6计分,次证按0,1,2,3记分。

1.7 疗效标准^[2]

1.7.1 疗效标准 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 $\geq 0.26 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$;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 $\geq 0.104 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 但 $< 0.26 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$;无效:血脂检测未达到以上标准者。

1.7.2 症候疗效标准 临床控制:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $70\% \sim 94\%$;有效:临床症状、体征有好转,证候积分减少 $30\% \sim 69\%$;无效:临床症状、体征无明显改变,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

1.8 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,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组疾病疗效比较 治疗组总有效率79.31%,高于血脂康组,低于辛伐他汀组,但无统计学差异,见表1。

表1 3组患者疗效比较

组别	例数	临床控制 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	58	15	17	11	12	79.31
血脂康	57	11	16	14	16	71.92
辛伐他汀	59	16	21	13	9	84.75

2.2 3组证候疗效比较 治疗组证候疗效总有效率94.82%,高于血脂康的78.94%和辛伐他汀组的67.79% ($P < 0.05$, $P < 0.01$),见表2。

表2 3组患者证候疗效比较

组别	例数	临床控制 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	58	19	29	7	3	94.82 ^{1,2)}
血脂康	57	15	20	10	12	78.94
辛伐他汀	59	9	21	10	19	67.79

注:与血脂康组比较¹⁾ $P < 0.05$;与辛伐他汀组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 3组患者治疗前后血脂变化比较 治疗组TG, HDL-C, LDL-C, ApoA, ApoB, 及 ApoA/ApoB 与辛伐他汀组差异不明显,治疗组TC高于辛伐他汀组 ($P < 0.05$);治疗组TC, HDL-C, LDL-C, ApoA 及 ApoA/ApoB 与血脂康组比较差异显著 ($P < 0.05$),见表3。

表 3 3 组治疗前后血脂指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C	ApoA	ApoB	ApoA/ApoB
			/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	
治疗	58	治疗前	2.98 ± 1.02	5.86 ± 1.43	0.92 ± 0.25	4.09 ± 1.01	1.04 ± 0.20	1.29 ± 0.25	0.95 ± 0.13
		治疗后	1.64 ± 0.44	5.02 ± 0.78 ^{1,2)}	1.40 ± 0.26 ¹⁾	2.81 ± 0.79 ¹⁾	1.38 ± 0.14 ¹⁾	1.11 ± 0.18	1.26 ± 0.24 ¹⁾
血脂康	57	治疗前	3.01 ± 0.97	5.78 ± 1.45	0.94 ± 0.23	4.13 ± 0.99	1.07 ± 0.18	1.26 ± 0.27	0.97 ± 0.15
		治疗后	1.71 ± 0.45	5.29 ± 0.94	1.29 ± 0.28	3.08 ± 0.88	1.28 ± 0.19	1.12 ± 0.17	1.14 ± 0.22
辛伐他汀	59	治疗前	2.95 ± 0.96	5.80 ± 1.41	0.93 ± 0.24	4.15 ± 0.95	1.06 ± 0.17	1.28 ± 0.26	0.96 ± 0.14
		治疗后	1.55 ± 0.41	4.72 ± 0.70	1.49 ± 0.31	2.79 ± 0.81	1.40 ± 0.15	1.09 ± 0.19	1.28 ± 0.25

注:与血脂康组比较¹⁾P < 0.05;与辛伐他汀组比较²⁾P < 0.05。

3 讨论

中医古籍中虽无“血脂”之名称,亦无“高脂血症”之病名,但不乏与之相关的论述。《灵枢·卫气失常论》云:“人有脂、有膏、有肉。”“膏者,多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴。肉者,身体容大。脂者,其身收小。”《灵枢集注》云:“中焦之气,蒸津液化,其精微溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏脂丰满。”说明膏脂实乃人体的生理组成成分之一,属津液之范畴。膏脂源于水谷精微,由脾胃运化敷布,随血而循脉上,运全身以濡润滋养五脏六腑、四肢百骸,具有注骨空、补脑髓、润肌肤之作用。一旦膏脂在体内的转输、排泄发生异常,则成为病理性的脂浊痰湿。脂浊注入血脉,积蓄停留,即可引发高脂血症。故现代中医学大家多将高脂血症可归为“痰饮”、“眩晕”等症^[3]。

方老认为高脂血症的形成与脾“脾主运化”的关系密切。膏脂源于水谷精微,而水谷精微的输布无不依赖于脾的运化功能。《证治汇补》言:“脾虚不运清浊,停留津液而痰生。”痰浊留于津血中,致脉道不,血运不畅,痰浊滋生,导致高脂血症,久则成瘀,终至痰瘀互结。可见其病位在血脉,脾虚是影响脂浊成化之关键,主要病机是痰浊内阻、瘀血积聚,痰浊、瘀血是病理因素也是病理产物。

根据高脂血症的病机特点,方老在长期临床实践中创“降脂汤”治疗本病,从脾论治,取健脾化痰、降脂排浊法治疗,目的是健脾,脾健则气旺,气旺则帅血有度,血行流畅,脂质类物质不易沉积。方中陈皮具有理气健脾,燥湿化痰的功能。现代研究表明陈皮抗动脉硬化、抗高血脂^[4]。山楂性甘、微温,健脾活血通络,化浊行气散瘀,为消化油腻肉食积滞之要药,既可直接入药,又可水煎代茶饮。山楂有效主要成分为山楂总三萜酸和山楂总黄酮,可降低 TC、CG 和 LDL-C,并同时升高 HDL-C,具有抗氧化作用,而无明显的毒副作用,其降脂作用明确而有

效^[5]。神曲甘、辛、温,消食和胃。郁金具有活血,行气解郁之功,药理研究显示郁金具有保肝、利胆和降血脂等作用^[6]。莱菔子消食除胀、降气化痰。朱丹溪称赞莱菔子“治痰有推墙倒壁之功”,现代研究证明莱菔子总生物碱能提高 HDL-C 的含量,具有降脂作用^[7]。方中陈皮、莱菔子、郁金三味相伍,升降相合,疏理气机,化浊行气散瘀。本方组方严谨,标本兼顾,共收健脾化痰、降浊之功,实为治疗高脂血症又一良方。

本组资料结果表明,降脂汤具有较好的调节脂代谢的作用,其临床疗效与目前公认的治疗药物辛伐他汀相当,大部分血脂指标改善优于血脂康,且在改善中医临床症状方面优于上述药物,值得临床推广使用和进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] 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):401.
- [2] 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.
- [3] 赵小青, 吴艺锋, 杨四萍, 等. 《金匮要略》经方组合对高脂模型大鼠血脂及血液流变学指标的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(3):190.
- [4] 赵小艳, 吕武清. 陈皮的研究概况[J]. 中国药业, 2006, 15(15):68.
- [5] 康文艺, 李晓梅, 郭曙光. 山楂提取物不同部位体内降血脂作用[J]. 中成药, 2009, 31(9):1342.
- [6] 兰凤英. 郁金的药理作用及临床应用[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1):27.
- [7] 张国侠, 盖国忠. 莱菔子总生物碱对 Apo E 基因敲除小鼠血脂的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(6):844.

[责任编辑 何伟]