

# 疏肝健脾法治疗高脂血症42例

胡元吉, 陈庆

(北京市通州区中医院心内科, 北京 101100)

**【摘要】** 目的:观察疏肝健脾法治疗高脂血症的临床疗效。方法:治疗组42例口服自拟疏肝健脾汤,对照组42例口服辛伐他汀片(20 mg, qn),治疗2个月后进行疗效评价。结果:治疗组有效率83.3%,可降低总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),升高高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),对照组有效率85.7%,可降低TC, LDL-C,但对TG, HDL-C无改善。治疗组降低TG[治疗组与对照组分别为(2.59 ± 0.45), (4.25 ± 1.89) mmol·L<sup>-1</sup>],升高HDL-C[治疗组与对照组分别为(1.22 ± 0.38), (1.02 ± 0.11) mmol·L<sup>-1</sup>]作用优于对照组(P < 0.05);治疗组改善肝郁脾虚证有效率88.1%,对照组有效率45.2%(P < 0.05)。结论:疏肝健脾法治疗高脂血症总有效率与辛伐他汀相当,其降低TG、升高HDL-C作用强于对照组,且能明显改善患者肝郁脾虚症状,无副作用。

**【关键词】** 高脂血症;疏肝健脾法;中药治疗

**【中图分类号】** R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2012)13-0291-02

冠心病的发病率和死亡率逐年上升,并呈现年轻化趋势。脂质代谢异常是动脉粥样硬化最重要的危险因素<sup>[1]</sup>,尤其低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)增高是独立的危险因素。他汀类药物通过特异性抑制胆固醇合成酶,降低血液中LDL-C、胆固醇(TC)及甘油三酯(TG)水平,从而成为目前强化降脂的首选药物<sup>[2]</sup>,但长期应用他汀类药物可能会出现横纹肌溶解、肝功能损害等不良反应,影响临床疗效。降脂治疗作为冠心病的一、二级预防,长期、安全、有效,中药有其特定的优势。笔者采用自拟疏肝健脾方治疗高脂血症,与辛伐他汀片进行对照观察,取得了满意效果。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2009年2月至2011年8月,本研究纳入符合高脂血症诊断标准及中医辨证属肝郁脾虚证患者84例,随机分为治疗组和对照组各42例。治疗组男22例,女20例;年龄45~70岁,平均(57 ± 12.6)岁;病程0.5~10(3 ± 2.5)年,伴有高血压者18例,冠心病者12例,单纯高脂血症12例。对照组男21例,女21例;年龄47~69岁,平均(55 ± 10.7)岁;病程0.8~12(5 ± 1.8)年,伴有高血压者16例,冠心病者13例,单纯高脂血症13例。两组一般资料及两组治疗前血脂(TC, TG, LDL-C,

HDL-C)及肝郁脾虚证症状积分比较无显著差异,具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 高脂血症诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>,患者正常饮食情况下,检测禁食12~14 h后血脂水平,2周内至少2次符合以下情况之一者,即可确诊:TC ≥ 5.72 mmol·L<sup>-1</sup>;TG ≥ 1.7 mmol·L<sup>-1</sup>;LDL-C ≥ 3.64 mmol·L<sup>-1</sup>; (HDL-C) ≤ 0.91 mmol·L<sup>-1</sup>。

**1.2.2 中医证候诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>,主症:胃脘或胁肋胀痛,腹胀,食少纳呆,便溏不爽。次症:情绪抑郁或急躁易怒,善太息,肠鸣矢气,腹痛即泻,泻后痛减,舌苔白或腻,脉弦或细。肝郁脾虚证主症3项,或主症2项,次症2项,即可诊断。

## 1.3 疗效判定标准

**1.3.1 高脂血症疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定。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 ≥ 20%,TG下降 ≥ 40%,HDL-C上升 ≥ 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 ≥ 10%但 < 20%,TG下降 ≥ 20%但 < 40%,HDL-C上升 ≥ 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。

**1.3.2 肝郁脾虚证疗效判定标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定。临床痊愈:肝郁脾虚证的临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 ≥ 95%。显效:肝郁脾虚证的临床症状、体征明显

**【收稿日期】** 20120227(197)

**【第一作者】** 胡元吉, 学士, 主治医师, 从事中医内科, Tel: 13552517850, E-mail: nuoweiben2060@sina.com

**【通讯作者】** \*于洁, 博士, 副主任医师, 从事中西医结合内科, Tel: 13611116680, E-mail: yujeyisheng@yahoo.cn

改善,证候积分减少  $\geq 70\%$ 。有效:肝郁脾虚证的临床症状、体征均有好转,证候积分减少  $\geq 30\%$ 。无效:肝郁脾虚证的临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少  $< 30\%$ 。

## 2 治疗与统计方法

治疗组 用疏肝健脾汤(自拟)治疗,药物组成:柴胡 10 g,郁金 10 g,香附 10 g,炒枳壳 10 g,白芍 12 g,川芎 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,泽泻 15 g,草决明 10 g,虎杖 15 g,荷叶 10 g,生山楂 15 g,炙甘草 10 g;水煎服,1 剂/d。对照组 用辛伐他汀片(杭州默沙东制药有限公司)20 mg,晚间顿服。两组均以 1 个月为 1 个疗程,2 个疗程后进行疗效评估。

统计方法 所有数据用 SPSS 13.0 统计软件进行处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验或方差分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 3 结果

3.1 两组疗效比较 总有效率治疗组 83.3%;对照组 85.7%。两组总有效率比较无显著差异。

3.2 两组血脂变化比较 治疗组疗后 TC, TG, LDL-C 较疗前下降 ( $P < 0.05$ ); HDL-C 较疗前升高 ( $P < 0.05$ )。对照组疗后 TC, LDL-C 较疗前下降,有显著差异 ( $P < 0.05$ ), TG, HDL-C 较疗前比无显著性差异。治疗后治疗组 TG, HDL-C 改善优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组治疗前后血脂变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 42$ )

mmol·L<sup>-1</sup>

组别	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗	疗前	6.73 ± 1.27	4.76 ± 2.34	2.83 ± 0.89	0.93 ± 0.54
	疗后	5.54 ± 0.86 <sup>1)</sup>	2.59 ± 1.45 <sup>1,2)</sup>	2.15 ± 0.38 <sup>1)</sup>	1.22 ± 0.38 <sup>1,2)</sup>
对照	疗前	6.82 ± 1.53	4.48 ± 2.05	3.14 ± 0.53	0.93 ± 0.08
	疗后	5.50 ± 0.46 <sup>1)</sup>	4.25 ± 1.89	2.65 ± 0.46 <sup>1)</sup>	1.02 ± 0.11

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ (表 2 同)。

3.3 两组肝郁脾虚证症状积分比较 治疗组总有效率 88.1%;对照组总有效率 45.2%,治疗组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组症状积分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组治疗前后症状总积分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 42$ )

组别	症状积分/分		总有效率 /%
	治疗前	治疗后	
治疗	9.73 ± 3.23	3.42 ± 2.43 <sup>1,2)</sup>	88.1 <sup>2)</sup>
对照	9.21 ± 4.02	7.17 ± 3.15	45.2

3.4 安全性评价 治疗前后检测 ALT, AST, CK, BUN, CR, 治疗组未见明显肝、肾功能及肌肉损害。对照组 3 例 ALT 升高, 1 例出现肌肉酸痛。

## 4 讨论

高血脂症中医归属于“痰浊”范畴。病机以脾、肝、肾功能失调,津液输布、运化失司,不能分清泌浊,痰浊膏脂瘀积而成,与肝、脾两脏关系密切。患者多见肝郁脾虚症状,故治以疏肝健脾、化痰利浊之法。方中柴胡、郁金、香附、炒枳壳疏肝理气调畅气机,白芍养肝阴,川芎理血,合用养肝和肝;茯苓、白术、炙甘草健脾补气,草决明、泽泻、虎杖利湿化浊,生山楂消导降浊,荷叶升清而降浊,诸药配合,起到疏肝健脾、利湿化浊的作用,正中病机。现代研究证明,柴胡、郁金、泽泻、草决明、虎杖、荷叶都有降血脂作用,柴胡皂苷降血脂;泽泻降低血清 TC 和 LDL-C

作用非常显著,且其有抗血小板聚集、抗血栓形成及增强纤溶酶活性等作用,从而可促进血清 HDL-C 水平升高,明显抑制动脉内膜粥样斑块的生成<sup>[4]</sup>;草决明<sup>[5]</sup>有降低血清 LDH-C、抑制动脉粥样硬化斑块形成的作用。能明显增加血清 HDL-C 的含量及提高 HDL-C/TC,从而明显改善体内胆固醇的分布情况;诸药合用,标本兼治,有较好的降血脂、改善动脉粥样硬化的作用。

综上,应用疏肝健脾法降胆固醇作用与辛伐他汀相当,降低 TG 及升高 HDL-C 作用优于辛伐他汀,且可明显改善患者的肝郁脾虚症状,提高生活质量,适宜临床长期应用。

## [参考文献]

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:263.
- [2] 胡春松,魏云峰,胡大一.临床调脂治疗的阶段和综合策略[J].中国新药与临床杂志,2006,25(2):131.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].2002:86.
- [4] 侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2002:8,30,99,128.
- [5] 何菊英,刘松青.决明子的药理作用及临床应用[J].药学实践杂志,2001,19(2):111.

[责任编辑 何伟]