

## 调脂合剂治疗高脂血症的临床研究

孙喜灵<sup>1\*</sup>, 刘颖<sup>2</sup>, 刘孟安<sup>1</sup>

(1. 滨州医学院烟台校区中西医结合学院, 山东 烟台 264003;

2. 滨州医学院附属医院, 山东 滨州 256603)

[摘要] 目的: 观察调脂合剂治疗高脂血症的疗效及对血液流变学的影响。方法: 将观察病例随机分为治疗组和对照组, 治疗组口服调脂合剂, 对照组口服血脂康, 疗程 5 周, 均于治疗前后检测血脂和血液流变学。结果: 调脂合剂治疗后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)均显著降低( $P < 0.01$ ), 高密度脂蛋白(HDL-C)显著升高( $P < 0.01$ ), 且优于血脂康组( $P < 0.05$ ); 全血黏度、血浆黏度, 红细胞压积, 均显著下降( $P < 0.01$ ), 且优于血脂康组( $P < 0.05$ )。结论: 调脂合剂治疗高脂血症, 改善血液流变学均有较好的疗效。

[关键词] 调脂合剂; 高脂血症; 血液流变学

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)05-0223-03

## Clinical Study on Tiaozi Mistura in Treating Hyperlipemia

SUN Xi-ling<sup>1\*</sup>, LIU Ying<sup>2</sup>, LIU Meng-an<sup>1</sup>

(1. Colledge of Combination of Traditional Chinese Medicine With Western Medicine, Binzhou Medical College,

Yantai 246003; 2. Affiliated Hspital of Binzhou Medical University, Binzhou 256603)

[Abstract] **Objective:** To observe the curative effect of Tiaozi Mistura in treating hyperlipemia and improving hemorrheology. **Method:** To patients with hyperlipemia were chosen, and diveded into treated group and control group The treated group was treated with Tiaozi Mistura and the control group with Xuezhikang The course of treatment was five weeks. Blood fat and hemorrheology of the tve groups were observed **Result:** The improvement of TC, TG, LDL-C, HDL-C hemoviscosity, plasmoviscosity and hematocrit of the treated group Was more significant than those in the control ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Tiaozi Mistura has good curative effect on hyperlipemia and improving of hemorrheology.

[Key words] Mistura; Hyperlipemia; Hemorrheology

高脂血症是临床常见病之一, 目前虽然有些降

脂药物疗效显著, 但由于对肝损害等副作用而令人  
生畏, 研制的中成药多疗效不一, 为此笔者经多年临  
床探索, 采用中医药调脂合剂治疗本病。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

[收稿日期] 20100118(005)

[通讯作者] \* 孙喜灵, 中西医结合防治疑难病症方向, Tel:  
(0535) 6886837; E-mail: byliumengan@ 126. com

[2] 郑海兰, 田艳华. 脑卒中后抑郁状态 68 例临床分析  
[J]. 陕西医学杂志, 2000, 29(4): 217, 225.

[3] Wiaz L, Petit H, Joseph P A, et al. Fluoxetine in early  
poststroke depression: adouble-blind placebo-controlled  
study[J]. Stroke, 2000, 31: 1829.

[4] Alexopoulos G S, Meyers B S, Young R C, et al. Vascular  
depression hypothesis[J]. Arch Gen Psychialry, 1997, 54

(10): 915.

[5] 王萍, 陈青莲. 柴胡炮制品对小白鼠全血胆碱酯酶活力  
的影响[J]. 中药材, 2000, 23(4): 219.

[6] 李作平, 赵丁, 任雷鸣, 等. 合欢花抗抑郁作用的药理实  
验研究初探 [J]. 河北医科大学学报, 2003, 24(4):  
214.

**1.1.1 病例选择** 共观察病例 92 例, 随机分为两组, 治疗组 46 例, 其中男 30 例, 女 16 例; 平均年龄 (54.5 ± 6.3) 岁; 病程 (21.8 ± 9.6) 个月。对照组 46 例, 其中男 31 例, 女 15 例; 平均年龄 (53.9 ± 6.0) 岁; 病程 (22.1 ± 9.4) 个月。两组治疗前血脂及血液流变学检测结果见表 2 ~ 3。两组病例在性别、年龄、病程及病情上均基本一致, 经统计学处理 ( $\chi^2$  或  $t$  检验) 均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 故有可比性。全部病例均严格按照卫生部制定的《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》<sup>[11]</sup> 中的诊断、病例选择标准。

**1.1.2 检测仪器** 血脂检测用全自动生化分析仪, 血液流变学检测用全自动血液流变快测仪。

## 1.2 方法

**1.2.1 观察方法** 详细询问病史、临床症状、系统体格检查, 每周复诊 1 次, 记录临床症状及体征变化, 检测指标: 安全性观测血、尿、便常规, 心、肝、肾功能。疗效观测总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白 (HDL-C)、低密度脂蛋白 (LDL-C) 及血液流变学。实验室检查均于治疗前后各检测 1 次血、尿、便常规, 心、肝、肾功能, TC、TG、HDL-C、LDL-C 及血液流变学, 治疗结束后统计疗效。

表 2 两组治疗前后血脂变化与比较

(mmol/L, 珉±s)

项目	治疗组 / n = 46		对照组 / n = 46	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC	6.93 ± 0.83	5.98 ± 0.78 <sup>1,3)</sup>	6.91 ± 0.86	6.45 ± 1.24 <sup>2)</sup>
TG	3.28 ± 1.27	2.36 ± 0.85 <sup>1,3)</sup>	3.29 ± 1.25	2.78 ± 1.08 <sup>2)</sup>
HDL-C	1.36 ± 0.36	1.80 ± 0.58 <sup>1,3)</sup>	1.34 ± 0.38	1.55 ± 0.60 <sup>2)</sup>
LDL-C	5.32 ± 1.01	4.36 ± 0.97 <sup>1,3)</sup>	5.31 ± 0.63	4.85 ± 1.36 <sup>2)</sup>

注: 各组治疗前后比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。(下同)

表 3 两组治疗前后血液流变学的变化与比较

(珉±s)

项目	治疗组 / n = 46		对照组 / n = 46	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度低切	10.02 ± 1.53	8.72 ± 1.37 <sup>1,3)</sup>	9.99 ± 1.62	9.32 ± 1.50 <sup>2)</sup>
全血黏度高切	4.97 ± 1.83	3.66 ± 1.34 <sup>1,3)</sup>	4.96 ± 1.84	4.26 ± 1.49 <sup>2)</sup>
血浆比黏度	1.93 ± 0.51	1.48 ± 0.46 <sup>1,3)</sup>	1.91 ± 0.47	1.69 ± 0.53 <sup>2)</sup>
红细胞压积	49.82 ± 4.35	46.49 ± 3.41 <sup>1,3)</sup>	49.80 ± 4.33	48.05 ± 4.06 <sup>2)</sup>

**2.4 副作用观察** 两组治疗前后血、尿、便常规, 心、肝、肾功能检查结果均在正常范围内, 均未出现不良反应。

## 3 讨论

祖国医学尚无高脂血症一词, 但从本组临床观

**1.2.2 治疗方法** 全部病例均在低脂饮食的基础上, 治疗组口服调脂合剂(本校附属医院中药制剂室提供), 每次 50 mL, 每日 2 次; 对照组口服血脂康胶囊(北大维信生产), 每次 0.6 g, 每日 2 次。两组疗程均为 5 周, 治疗过程中均不并用其他降脂药。

**1.2.3 统计学处理** 疗效用<sup>2</sup> 检验, TC、TG、HDL-C、LDL-C 及血液流变学用  $t$  检验。

## 2 结果

**2.1 严格按照疗效标准<sup>[11]</sup> 观察两组疗效, 结果见表 1。**

表 1 两组临床疗效比较 (n = 40)

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率 / %
治疗	12	18	13	3	43 (93.5%)
对照	5	17	14	10	36 (78.3%)
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

**2.2 分别观察了两组治疗前后血脂变化, 结果见表 2。**

**2.3 分别观察了两组治疗前后血液流变学的变化, 结果见表 3。**

察, 高脂血症大多形体肥胖、汗多怕热、舌紫暗, 审证求因, 湿热阻遏, 气滞血瘀是其共同的病因病机。调脂合剂(主要由柴胡、决明子、丹参、山楂、大黄组成)中采用柴胡配决明子疏肝清热, 伍丹参、山楂行气活血, 散瘀通脉, 大黄清泻湿热, 诸药合用可使气

机调畅,活血化瘀,疏通经脉,清除湿热而达到治疗目的。

从现代医学观点看,高脂血症可加速动脉粥样硬化的进程,导致血管狭窄和阻塞,是引起动脉粥样硬化性疾病的主要因素。常见的动脉粥样硬化性疾病主要有心脑血管病,其发病率高,危害大,病情进展凶险,死亡率高;此外还可导致脂肪肝、肝硬化、周围血管病等。TC 浓度升高则血中低密度脂蛋白颗粒会增多,可引起血黏稠度增高。TG 浓度升高则血中大颗粒的脂蛋白如乳糜微粒和极低密度脂蛋白增多而造成血黏度增高。当低密度脂蛋白胆固醇升高时往往伴随高密度脂蛋白胆固醇降低,两者异常都是冠心病发病的独立危险因素,相反高密度脂蛋白能将血管壁多余的胆固醇送回肝脏进行排除,并可携带血液中 1/4 ~3/4 的胆固醇,还可将过多的胆固醇从动脉粥样斑块中移走,从而保护血管免受其害。可见降低血浆 TC 对降低心脑血管病的危险性具有重要意义<sup>[2-3]</sup>。本研究从表 1,2 可见,调脂合剂对高脂血症总有效率显著优于血脂康( $P < 0.05$ );对 TC、TG、LDL-C 均较治疗前显著降低( $P < 0.01$ ),对 HDL-C 较治疗前显著提高( $P < 0.01$ );且优于血脂康对照组( $P < 0.05$ )。从表 3 可见,调脂合剂对全血黏度、血浆比黏度、红细胞压积均较治疗前显著降低( $P < 0.01$ ),且优于血脂康胶囊( $P < 0.05$ )。提示

调脂合剂对降血脂和改善血液流变学均具有较好疗效。实验研究也表明,方中柴胡、丹参、决明子均具有降低 LDL-C,抑制动脉粥样硬化斑块形成的作用<sup>[4-5]</sup>,其中决明子、柴胡又均具有升高 HDL-C 的作用<sup>[5-6]</sup>,在脂质代谢方面,柴胡、大黄、决明子能抑制外源性脂质吸收,丹参、山楂能促进血脂的转运与清除<sup>[5-6]</sup>。故笔者认为调脂合剂治疗高脂血症的机制可能与其调理和改善脂质代谢有关。当然,其确切机制有待于进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 11 版. 北京:中国医药科技出版社,2002: 85.
- [2] 张宁新,吕美霞,王黎敏. 血脂康对高血脂和异常血液流变及微循环障碍的影响[J]. 中国微循环,1999(3): 51.
- [3] Home I. An analysis of randomized trials evaluating the effect of cholesterol reduction on total mortality and coronary heart disease[J]. Circulation, 1990: 82, 1916.
- [4] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 11 版. 天津:天津科技出版社,1999: 132, 371, 984, 883, 1117.
- [5] 王浴生. 中药药理与应用[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2000: 104, 477, 908.
- [6] 刘孟安. 中西医结合治疗内科危重难症新进展[M]. 北京:中国科技出版社,1992: 232.

## 全国第十次中药鉴定学术会议征文通知(第一轮)

中华中医药学会中药鉴定分会定于 2010 年 7 月在陕西省咸阳市召开“全国第十次中药鉴定学术研讨会”,会期 3 天。会议将邀请著名专家及相关人士就中药鉴定与品质评价、中药质量标准化、信息化、网络化进展情况;中药资源开发及可持续利用、中药鉴定学和生药学教学及实验、教材与标本等问题做专题报告。

征文要求 1. 为未公开发表的论文。请在论文及信封右上角注明中药鉴定或中药标本研讨会稿件字样。2. 稿件一律用 Microsoft Word 文档标准 A4 版面。3. 请附 400 字以内摘要及关键词。4. 截止日期 2010 年 5 月 15 日,请自留底稿,概不退稿。请将论文发送如下 E-mail 地址,注明中药鉴定研讨会稿件字样。5. 论文一经采用,将收入会议论文集,并通知作者出席会议,会议期间颁发论文证书,参会代表计国家级 类继续教育学分 6 分。

联系方式 地 址:陕西中医学院生药教研室(陕西省咸阳市世纪大道)。邮编:712046

联系人:刘阿萍 讲师,手机:13818946096, Tel/Fax: 029-38185178

E-mail: shengyaojysh@163.com

沈 霞 讲师,手机:13991046336, E-mail: shengyaojysh@163.com

胡本祥 教授,手机:13891085127, E-mail: hubenxiang@tom.com