

# 大黄廬虫丸对血脂与脂蛋白血液流变学的影响

孟祥庚 李爱春 (山东省菏泽地区中医院 274035)

我们应用大黄廬虫丸对 45 例脑血管病人进行了临床治疗,发现该药不仅有降低血脂作用,而且能降低血小板粘附率(PAdT)、红细胞压积(Hct)、血浆比粘度(pv)和提高高密度脂蛋白胆固醇(HDL-c)作用,现报告如下。

## 1 对象和方法

治疗组 45 例,脑梗塞 31 例(CT 证实 25 例),男 19 例,女 12 例,平均年龄 54.5 岁,脑动脉硬化 14 例,男 8 例,女 6 例,平均年龄 55.8 岁;对照组 35 例,脑梗塞(CT 证实 28 例),男 23 例,女 5 例,平均年龄 54.8 岁;脑动脉硬化 7 例,男 5 例,女 2 例,平均年龄 57.5 岁。全部病人检查了血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、PAdT、Hct、全血比粘度(wv)、pv 和还原粘度,治疗组还检查了红细

胞变形能力(IF),37 例检查了高密度脂蛋白胆固醇(HDL-c)。两组病人治疗前 7d 内均未用过对血脂、血小板及血粘度等有影响的药物。治疗组服大黄廬虫丸(3g/丸),北京中药五厂生产,批号 8712103。每次 2 丸,日 2 次;对照组给予 706 代血浆 500ml 加维脑路通 400mg(或复方丹参液 10ml)静滴,1 日 1 次,治疗 10d。治疗前后分别取空腹血常规检查 TC、TG 及 HDL-c、血小板粘附及血液流变学各项指标。

## 2 结果

见表 1~3。大黄廬虫丸多数患者开始服药时,感小腹部隐痛,1 周内自行消失;大便增至 2~3 次/d,以后保持在 1~2 次/d,不影响治疗。未发现有其他副作用。

表 1 两组治疗前后血脂及脂蛋白变化比较( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

	治疗组				对照组		
	TC(全组)	TG>5.18	TG	HDL-c (mg/dl)	TC(全组)	TC>5.18	TG
治疗前	5.27±1.26	6.37±0.91	1.59±1.12	48.68±11.82	5.24±0.94	6.34±0.93	1.53±1.13
治疗后	4.96±0.89	5.36±0.84	1.27±0.88	57.79±19.71	5.14±1.05	6.11±0.90	1.47±0.77
t 值	1.1808	6.6832	3.1062	2.7077	0.2272	0.7011	0.7804
p 值	>0.2	<0.001	<0.005	<0.02	>0.5	>0.5	>0.5

表2 治疗组治疗前后血小板粘附及血液流变学变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

	<i>n</i>	PAdT(%)	Hct(%)	wv(比)	pv(比)	还原粘度(比)	IF
治疗前	45	27.59±7.96	44.86±4.34	5.20±0.76	1.75±0.12	9.39±1.10	0.21±0.14
治疗后	45	24.21±6.88	43.06±3.99	5.07±0.59	1.69±0.09	9.43±0.94	0.18±0.09
<i>t</i> 值		3.1541	4.0298	1.7819	3.2860	0.2069	1.3363
<i>p</i> 值		<0.005	<0.001	>0.05	<0.005	>0.5	>0.1

表3 对照组治疗前后血小板粘附及血液流变学变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

	<i>n</i>	PAdT(%)	Hct(%)	wv(比)	还原粘度(比)	pv(比)
治疗前	35	28.80±10.53	45.73±4.02	5.50±0.83	9.85±1.14	1.85±0.15
治疗后	35	27.11±10.19	44.40±4.40	5.22±0.78	9.43±0.99	1.82±0.16
<i>t</i> 值		0.6576	2.7557	2.6868	2.1783	0.4638
<i>p</i> 值		>0.5	<0.02	<0.02	<0.05	>0.5

### 3 讨论

近年来,不少作者提出,大黄廬虫丸有降血脂,抗凝血和溶血栓等作用。我们用大黄廬虫丸治疗结果发现,TC、TG、PAdT、Hct、pv均明显降低,HDL-c明显升高;而对照组仅有Hct、wv及还原粘度降低,提示该药具有

上述多种效能,大黄廬虫丸通过扶正补虚、活血化瘀、调脂除浊、降低血脂及血液粘度,是诸药协同作用的结果,为老年人防治动脉硬化及缺血性脑血管病提供了一种有效的新方法。