

自拟消脂汤联合西药在男性高脂血症患者中的应用效果

方波

(贵州省黔西南州中医院内二科, 贵州兴义 562400)

摘要:目的 观察自拟消脂汤联合西药治疗男性高脂血症的临床疗效及不良反应。方法 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月间该院收治的高脂血症患者 80 例, 随机分为两组, 即观察组($n=40$)和对照组($n=40$), 对照组予以西药阿托伐他汀钙片治疗, 观察组在以上基础上加服自拟消脂汤治疗, 治疗 16 周。观察两组患者在治疗 8、16 周时治疗前后总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的变化及不良反应情况并检验血清肌酐(Scr)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、肌酸激酶(CK)。结果 经过 16 周的治疗, 观察组 TC、TG、LDL-C 治疗前分别为(5.87 ± 0.89)、(1.62 ± 0.62)、(3.62 ± 0.55)mmol/L, 治疗后分别为(4.59 ± 0.52)、(1.53 ± 0.53)、(2.69 ± 0.41)mmol/L, 较服药前差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组 TC、LDL-C 治疗前分别为(5.88 ± 0.91)、(3.78 ± 0.43)mmol/L, 治疗后分别为(5.01 ± 0.49)、(2.97 ± 0.27)mmol/L, 差异有统计学意义($P < 0.05$), TG 在治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。在降脂幅度方面, 观察组在降低 TC、LDL-C 方面强于对照组($P < 0.05$)。对照组不良反应率较高, 两组不良反应率差异有统计学意义($P < 0.05$), 但均可自行缓解。生活质量评分观察组较对照组显著提高($P < 0.05$)。结论 自拟消脂汤联合西药对男性高脂血症患者的调脂效果强于单纯西药降脂, 且安全性良好, 不良反应小。

关键词: 高脂血症; 降血脂药(中药); 自拟消脂汤

中图分类号: R714.252

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2015)01-0060-03

Effects of Xiaozhitang combined with western medicine on serum lipids in male patients with hyperlipidemia

Fang Bo

(Department of Second Internal Medicine, the Southwest Traditional Chinese Medicine Hospital of Guizhou province, Xingyi, Guizhou 562400, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect and side effect of Xiaozhitang combined with western medicine. **Methods** Eighty male patients with hyperlipidemia in our hospital was selected from January 2010 to January 2013 and divided randomly into observation group($n=40$) and control group($n=40$). Patients in the control group received treatment with atorvastatin calcium (10 mg/d) while patients in the observation group were administrated with Xiaozhitang besides the routine measures. The values of total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) serum creatinine (Scr), alanine transaminase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), creatine kinase (CK) were assessed before and after 8, 16 weeks treatment. Drug-induced adverse effects were also observed. **Results** TC, TG, LDL-C were (5.87 ± 0.89), (1.62 ± 0.62), (3.62 ± 0.55)mmol/L in the observation group before treatment and significantly reduced after 16 weeks treatment [4.59 ± 0.52], (1.53 ± 0.53), (2.69 ± 0.41)mmol/L] ($P < 0.05$). TC, LDL-C were (5.88 ± 0.91), (3.78 ± 0.43)mmol/L in the control group before treatment and also significantly reduced after 16 weeks treatment [5.01 ± 0.49], (2.97 ± 0.27)mmol/L] ($P < 0.05$) while TG remained unchanged during 16 weeks in the control group ($P > 0.05$). The observation group achieved a significantly greater reduction in LDL-C and TC than the control group ($P < 0.05$). There was a significantly differences in adverse reaction ($P < 0.05$) but all could be well tolerated. The quality of life score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Xiaozhitang combined with atorvastatin calcium could achieve a significantly greater reduction in lipid-lowering effect than pure western medicine, and it shows satisfactory safety and have less side effect.

Key words: hyperlipidemia; antilipemic agents (TCD); Xiaozhitang

高脂血症是指血浆脂质中一种成分或多种成分的含量超过正常高限, 包括血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等^[1-2]。随着国内经济水平的提高及生活质量的改善, 饮食结构的显著变化导致了高脂血症的发病率呈上升趋势, 不加干预会对患者心脑血管的功能产生重要影响, 是导致动脉粥样硬化和冠心病的主要原因^[3]。因此, 调整患者的血脂水平是控制疾病发生、发展的重要因素。目前对于高脂血症患者的调脂治疗主要为强化降脂, 但强化降脂产生的降脂效应是有限的, 同时也会导

致诸多药物不良反应的发生, 致使中国高血脂患者血脂控制不佳^[4]。本研究以自拟消脂汤联合西药药物为研究对象, 观察联合使用对男性高脂血症患者血脂水平的影响, 取得了满意的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2013 年 1 月在本院内科收治男性高脂血症患者的 80 例, 按照随机数字表法随机分为两组, 即观察组和对照组, 各 40 例。对服药前两组的年龄, BMI, 空腹血糖, TC、TG、HDL-C、LDL-C 和治疗前安全性指标

3 讨 论

高脂血症既是人体代谢功能障碍的产物,又是冠心病、高血压、脑卒中等老年疾病中的致病危险因素^[5]。现代医学认为,动脉粥样硬化形成是心脑血管病发病的主要因素,而高脂血症是动脉粥样硬化的主要物质基础,HDL-C 对心脑血管病的发生起到保护性作用,而 LDL-C、TC 对心脑血管病的发生具有协同作用,不同水平的 HDL-C 和 LDL-C 的危险性取决于 TC 水平^[6-7]。古代中医文献中并无高脂血症的病名,根据现代医学高脂血症的临床特点及表现,多数文献资料认为,高脂血症属于中医学“痰证”、“脂浊”、“肥人”、“中风”等范畴^[8]。关于高脂血症的病理机制,其本质多属本虚标实、气滞血瘀、痰湿阻滞、劳倦内伤等^[9]。本虚主要是指肝脾肾散脏虚损,标实主要是指痰浊和瘀血。高脂血症的发生与患者平时饮食、生活习惯关系密切,本病的形成主要与多逸少劳、久坐少动、嗜食肥甘厚味、饮食不节、气机不畅、情志失调、年老体衰及先天体质禀赋有关^[10]。

他汀类药物是目前西药调脂的主要临床用药,它是 HMG-CoA 还原酶的选择性、竞争性抑制剂,通过抑制肝脏 HMG-CoA 还原酶的合成从而降低血浆中胆固醇和脂蛋白水平,并通过增加细胞表面的肝脏 LDL 受体数量以增强 LDL 的摄取和代谢^[11]。阿托伐他汀钙能够显著降低 LDL-C 的生成,增强 LDL-C 受体的数量及活性,对于调节机体血脂水平具有重要作用^[4,12]。

自拟消脂汤中,云苓、白术、黄芪益气健脾;生山楂、丹参、草决明、川穹活血化痰消积化痰;大黄、车前子通腑、利尿、泻浊,使痰浊瘀血从二便而走,诸药合用,具有补虚泻实之功效,共同起到了健脾益气、化痰祛浊的作用^[13]。本研究旨在明确自拟消脂汤联合阿托伐他汀钙对男性高脂血症患者的调脂疗效和安全性,并与单纯应用阿托伐他汀钙的疗效进行比较。结果显示自拟消脂汤联合阿托伐他汀钙治疗 16 周后,可使 TC 均数下降 1.28 mmol/L,较治疗前下降 21.8%,LDL-C 均数下降 0.93 mmol/L,较治疗前下降 25.7%,效果明显优于单纯应用阿托伐他汀钙的临床疗效。实验中,早期 TG 下降不明显,较服药前无明显改善,后期改善效果显著,可能与治疗的疗程有关。国外研究显示,他汀类调脂药物的治疗效果符合“他汀 6 规则”,即他汀类药物剂量加倍一次,LDL-C 下降幅度仅增加 5%左右。由此可见,单纯依靠增加他汀类药物的剂量来追求疗效的显著改善是无效的,同时也增加了由药物引起的不良反应^[14]。两组均有个别患者出现疲劳、头晕、恶心、便秘等,不良反应率有较大差异,但大多在服药早期发生,随着用药时间的延长,症状逐渐缓解,均未见严重药物不良反应。由此可见,自拟消脂汤联合阿托伐他汀钙在男性高脂血症患者中的应用效果是显著的。中医学以阴阳五行作为理论基础,将人体看成是气、形、神的统一整体,在对患者调脂的过程中,也改善了患者的气血,使得各个脏腑之间功能趋于协调,补虚泻实,起到健脾益气的功效。

综上所述,中西药联合应用,比单纯应用西药治疗更好的疗效,且中药降脂药效持久、使用安全,并无肝肾功能损害等严

重并发症的发生,体现中医治疗中的整体观念,调理机体脏腑的整体功能。但本研究尚存在不足之处,实验中并未讨论单纯应用自拟消脂汤在调脂方面的疗效,并且研究对象较为局限,只针对男性高脂血症患者,这要求本研究在以后的实验中,逐渐完善相关资料,以期取得更加完善的实验数据。

参考文献:

- [1] Evans D, Beil FU, Aberle J. Resequencing the APOE gene reveals that rare mutations are not significant contributory factors in the development of type III hyperlipidemia [J]. *J Clin Lipidol*, 2013, 7(6): 671-674.
- [2] Chaurasiya OS, Kumar L, Sethi RS. An infant with milky blood: an unusual but treatable case of familial hyperlipidemia [J]. *Indian J Clin Biochem*, 2013, 28(2): 206-209.
- [3] 褚夫江, 金小宝, 朱家勇. 水仙子提取物对高脂血症大鼠血脂调节及肝脏保护的作用 [J]. *中华老年医学杂志*, 2010, 29(12): 1020-1024.
- [4] 艾旭光, 李凌. 不同剂量阿托伐他汀治疗冠心病伴高脂血症的临床研究 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2010, 12(4): 365.
- [5] 刘忠铭. 高脂血症性急性胰腺炎诊断及治疗 [J]. *重庆医学*, 2010, 39(6): 670-671.
- [6] Delgado-Montero A, Zamorano JL. Atorvastatin Calcium plus amlodipine for the treatment of hypertension [J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2012, 13(18): 2673-2685.
- [7] Chadha R, Kuhad A, Arora P, et al. Characterisation and evaluation of pharmaceutical solvates of Atorvastatin calcium by thermoanalytical and spectroscopic studies [J]. *Chem Cent J*, 2012, 6(1): 114.
- [8] 杨阿妮, 徐义先. 中医药治疗高脂血症的研究进展 [J]. *甘肃中医*, 2010, 23(10): 66-68.
- [9] 王玉红, 郭浩生. 化痰降浊汤治疗高脂血症 60 例疗效观察 [J]. *河北中医*, 2011, 33(6): 822-823.
- [10] 李翠莲, 张月举. 自拟降脂方治疗高脂血症 28 例 [J]. *中国中医急症*, 2011, 20(3): 449.
- [11] 刘迎雪, 李虎, 张松涛, 等. 瑞舒伐他汀治疗高龄老年人高脂血症的疗效及安全性观察 [J]. *中华保健医学杂志*, 2010, 12(5): 392-393.
- [12] 李红心, 李明臣. 阿托伐他汀治疗高脂血症 96 例分析 [J]. *中国误诊学杂志*, 2011, 11(18): 4447.
- [13] 温红伟, 张亚洲. 泽泻散加味治疗高脂血症的临床观察 [J]. *国际中医中药杂志*, 2011, 33(11): 1041-1042.
- [14] Kulthe VV, Chaudhari PD. Drug resinsates an attractive approach of solubility enhancement of atorvastatin calcium [J]. *Indian J Pharm Sci*, 2013, 75(5): 523-532.

(收稿日期: 2014-09-25 修回日期: 2014-10-22)