

仙药降脂液降脂作用的实验研究

中国中医研究院西苑医院老年医学研究室(北京 100091)

王 巍 王晋梓 刘红旗 赵德忠 石体仁 王 智

仙药降脂液(简称降脂液)是根据清代宫廷方仙药茶改良而成。由六安茶、乌龙茶、石菖蒲、陈皮、荷叶等药物组成。具有芳香化浊、和中利湿的功效,适用于湿浊弥漫三焦型高脂血症的治疗。为探讨该复方的芳香化浊法降脂的特点,观察了降脂液对正常鹌鹑和实验性高脂血症鹌鹑血脂质的影响。

材料和方法

北京市种禽公司鹌鹑场提供5周龄雄性日本鹌鹑112只,同步化一周后按血浆总胆固醇(TC)水平和体重分为7组,每组16只。5组喂含1%胆固醇和10%脂肪(猪油:羊油:花生油=2:2:1)的诱发饲料56天,其中诱发对照(诱对)组每天以常水灌胃,大、中、小剂量降脂液(大降、中降、小降)组和首乌组分别以28.8g/kg、7.2g/kg、1.8g/kg的降脂液和2g/kg的首乌混悬液灌胃;其它两组喂正常饲料,为正常对照(正对)和正常降脂液(正降)组,分别以常水和7.2g/kg降脂液灌胃。各组动物均灌胃59天。记录各组摄食量,定期测空腹体重,血浆TC、高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)及亚组分、游离胆固醇(FC)和卵磷脂胆固醇酰基转移酶(LCAT),均用国产酶试剂(上海医药工业研究院生产)。仙药降脂液由天津市第六中药厂生产,每毫升含生药4.5g;首乌粉由承德市中成药厂提供,每克含生药3g。实验结束处死动物,取主动脉及左右头臂动脉,纵切后用苏丹IV染色,肉眼观察动脉内膜,凡有凸起、红染的斑块为发生动脉粥样硬化(AS)。采用F检验、t检验和 χ^2 检验。

结 果

一、摄食量和体重

各组间鹌鹑摄食量无显著差异($P>0.05$),可以排除由摄食量不同,引起血脂和体重变化的因素。给药59天大降组体重较同期诱对组显著减轻($P<0.05$),而其它各给药组与同期相应对照组无显著差异($P>0.05$)。表明28.8g/kg降脂液可降低动物体重。

二、对正常鹌鹑血脂含量的影响

给药14天和55天正降组和正对组血浆TC、FC、HDL-C、HDL₂-C、HDL-C/TC、HDL₂-C/HDL₃-C和

LCAT的值均无显著差异($P>0.05$)。说明7.2g/kg降脂液对正常鹌鹑血脂含量无明显影响。

三、对高脂血症鹌鹑血脂含量的影响

给药45天各给药组TC水平均比诱对组下降($P<0.05$ 和 $P<0.01$);除中降组外,各给药组FC水平显著低于诱对组($P<0.01$)。给药59天(最后3天停喂诱发饲料)各给药组的TC水平均显著低于诱对组($P<0.05$ 和 $P<0.01$);各组间FC水平无明显差异($P>0.05$)(图1、2)。给药14天小降和中降组的HDL₂-C/HDL₃-C值均显著高于诱对组($P<0.01$)和首乌组($P<0.05$);给药55天中降和大降组的HDL₂-C/HDL₃-C值高于诱对组($P<0.05$)(图3)。表明降脂液和首乌能抑制高脂血症鹌鹑血浆TC和FC的升高,

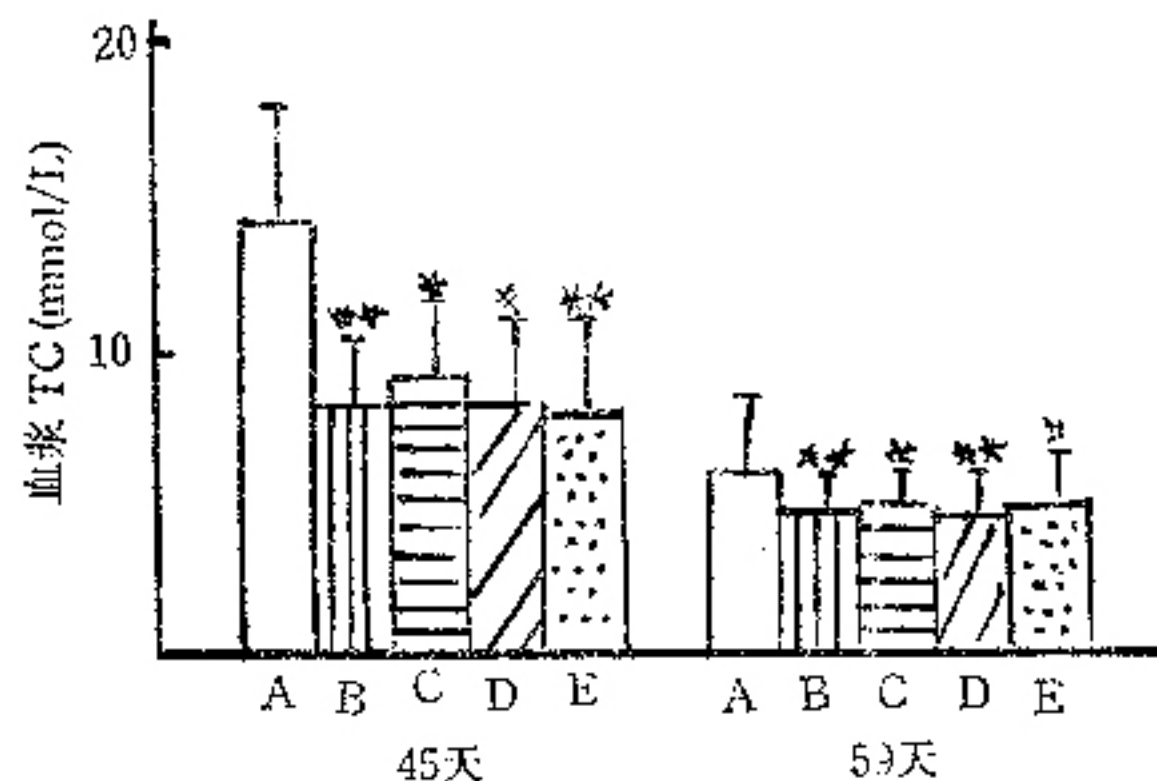


图1 药物对鹌鹑血浆TC水平的影响 A.诱对, B.小降, C.中降, D.大降, E.首乌(下同); 与A比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$

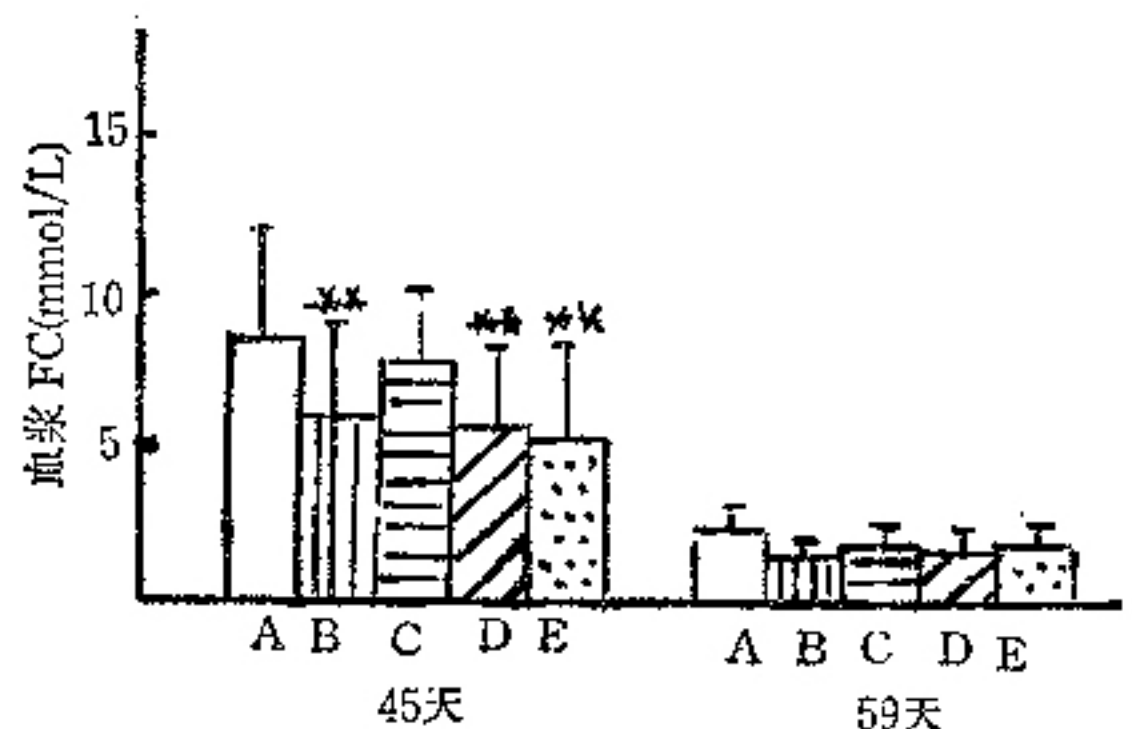


图2 药物对鹌鹑血浆FC水平的影响 与A比较 ** $P<0.01$

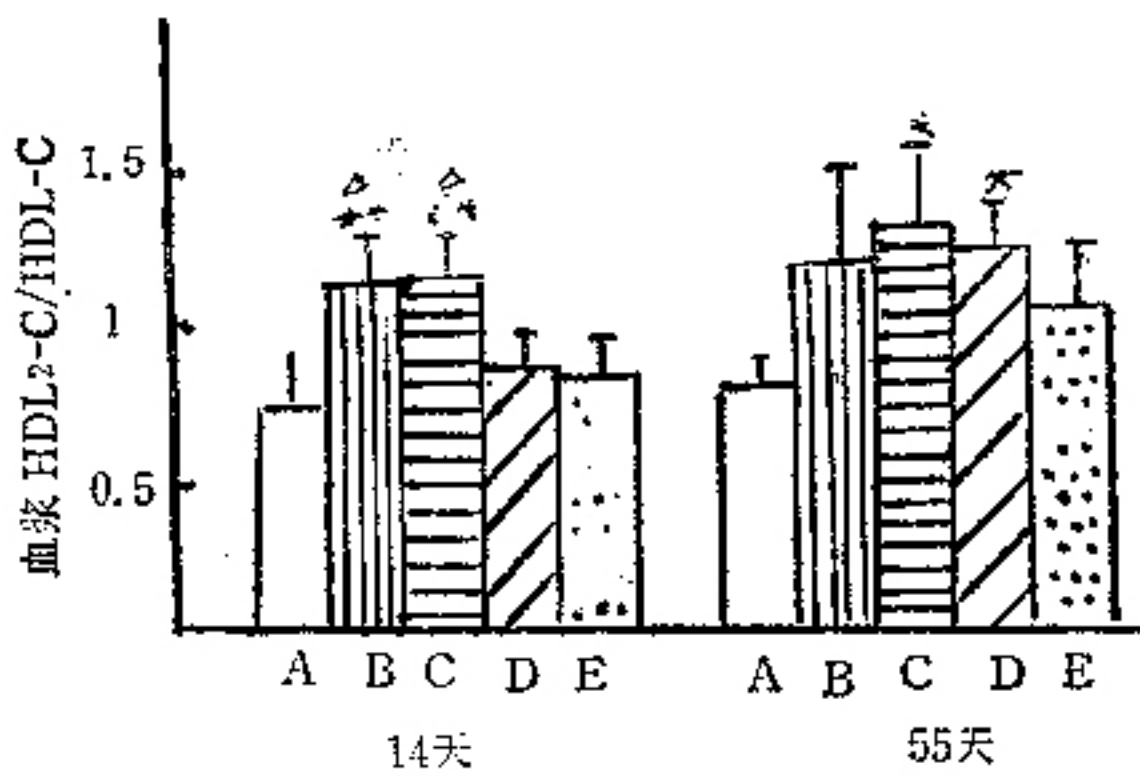


图3 药物对鹌鹑血浆HDL₂-C/HDL₃-C比值的影响
与A比较* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 与E比较, $\Delta P < 0.05$

促进停喂诱发饲料鹌鹑血浆TC水平的恢复;降脂液能提高血浆的HDL₂-C/HDL₃-C值,此作用优于首乌。

给药期间各组动物血浆HDL-C、HDL₂-C、HDL-C/TC值和LCAT活性无显著差异。表明药物对它们无明显影响。大、中、小降组和首乌组的主动脉AS

发生率分别为7.1%、25.0%、21.4%和7.7%,都比诱对组的40.0%有所下降,但无统计学意义。

讨 论

本研究表明仙药降脂液对实验性高脂血症鹌鹑有减轻体重,降低血浆TC、FC水平,升高HDL₂-C/HDL₃-C比值等作用。这与该方的消油脂减肥的功效吻合。降脂液的作用与常用的中药降脂药首乌的作用相似,在升高血浆HDL₂-C/HDL₃-C值方面优于首乌。降脂液对正常鹌鹑血脂无明显影响,提示其对内源性胆固醇代谢影响小,主要影响外源性胆固醇代谢。

HDL-C是冠心病最有价值的脂质预测指标,其主要亚组分是HDL₂和HDL₃,HDL₂-C对冠心病预测价值比HDL-C高15倍。据报道临床发生冠心病者的HDL₂-C/HDL₃-C值较无冠心病者低,降脂液升高HDL₂-C/HDL₃-C的作用有利于降低冠心病的发病率。

35例高原上消化道出血临床观察

西藏自治区人民医院中医科(拉萨 850000) 张选志 参木娜

1981年1月~1988年3月,我科收治了35例上消化道出血患者,取得较好疗效,现总结如下。

一般资料 35例中,男29例,女6例;藏族14例,汉族21例;年龄:19~74岁,平均33岁。出血量均在300ml以上,最多达1000ml。舌象以淡舌白苔为主,脉象多虚弱或细数。出血原因:主要为慢性胃炎(45.74%)和高山病(31.43%),其次为溃疡病、胃癌等。

治疗方法 急救止血:给予云南白药1~2g冲服,或田七粉10g或白芨粉20~30g冲服;同时根据寒热证型适量服冷稀粥或温热稀粥,如仍不能止血者,可适当选用西药协助治疗。对于发生厥脱之患者,及时补充液体及新鲜血液。

辨证治疗: (1)肝火犯胃型(4例):以清肝泻火、凉血止血。方用龙胆草12g 黄芩12g 山栀12g 柴胡10g 生地炭30g 大黄15g 丹皮15g 生蒲黄15g 五灵脂12g 生甘草12g 太子参30g 五味子15g。(2)胃热炽盛型(3例):以清胃泻火、凉血止血。方用黄芩15g 黄连15g 大黄15g 生地炭30g 丹皮15g 生蒲黄15g 五灵脂12g 生甘草12g 太子参30g 五味子15g。(3)气不摄血型(25例):以补气摄血,方用党参30g 黄芪30g 白术15g 云苓10g 当归15g 肉桂10g 姜炭15g 藕节15g 炙甘草15g 大枣10g。发生厥脱则上方加独参汤或参附汤。(4)气虚血瘀型(3例):以

益气活血、化瘀止血。方用党参30g 黄芪30g 丹参30g 三棱15g 莪术15g 蒲黄15g 五灵脂15g 大黄炭30g 当归15g 阿胶10g。上述均为1日1剂水煎分3次服。属热者宜凉服,余温服。个别出血量大,病情危重者每日2剂分4~6次服。

结果 疗效标准:治愈:治疗后三次复查大便隐血均为阴性,且临床症状消失。显效:三次复查大便隐血有1次“+”或两次以上“±”,临床症状明显改善。好转:大便隐血较原来减少“+”~“++”或症状有所改善。无效:经止血及其他治疗后血仍不止,症状亦无改善者。本组病例止血最短的2天,最长的40天。平均疗程为8.3天。其中治愈20例,显效9例,好转4例,无效2例。总有效率94.29%。

体会 气虚脾不摄血是高原上消化道出血的主要病机。本组资料肝火犯胃者以龙胆草、黄芩、山栀清泻肝火,柴胡疏肝,生地、大黄、丹皮清胃凉血,蒲黄、五灵脂活血止血,胃热炽盛者以黄芩、黄连、大黄、生地泻胃热凉血止血,丹皮、生蒲黄、五灵脂活血止血;气不摄血者以党参、黄芪、白术、云苓、甘草、大枣补气摄血,当归活血养血,肉桂、姜炭、藕节温中止血;气虚血瘀者以党参、黄芪补气,丹参、三棱、莪术、蒲黄、五灵脂、大黄炭活血止血,当归、阿胶补血活血止血。由于高原多气虚血瘀,所以各型治疗均有活血之品。