

# 健延龄对血清脂质和载脂蛋白及脂蛋白(a)水平的影响

镇江医学院附属医院(江苏 212000)

陆德澄 苏子杰 芮 涛 戴玉瑛 隋 风 汤永祥

张敬铭<sup>1</sup> 汤国良<sup>2</sup> 吕圣荣<sup>3</sup> 彭国民<sup>4</sup> 阎荷珍<sup>4</sup>

**内容提要** 为了研究健延龄(含首乌、黄芪、西洋参等数种有效降脂中药)的调脂作用,将 128 例高脂血症患者分成治疗组及对照组进行随机双盲观察,3 个月后健延龄组胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、胆固醇/高密度脂蛋白胆固醇(TC/HDL-C)、载脂蛋白 B(ApoB)、ApoA/ApoB、脂蛋白(a)[Lp(a)]与治疗前及与对照组比较,  $P$  均  $< 0.01$ , 认为该药有较好的调脂作用,有抗动脉粥样硬化作用,是值得推广应用的新药。

**关键词** 健延龄 降血脂剂 脂蛋白(a) 载脂蛋白

观察了健延龄对血清脂质胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、TC/HDL-C、载脂蛋白 B(ApoB)、载脂蛋白 A(ApoA)/ApoB、脂蛋白(a)(简称 Lp(a))水平影响,结果报告如下。

## 资料与方法

一、一般资料 128 例高脂血症来自协作单位及本院门诊和部分住院患者,随机双盲分成两组: A 组 64 例,男性 38 例,女性 26 例,平均年龄 55.4 岁; B 组 64 例,男性 33 例,女性 31 例,平均年龄 57.3 岁。

二、临床资料 选择病例以 TC、TG、HDL-C 中一项异常为主, ApoA、ApoB、Lp(a)中一项以上不正常也列入观察对象。TC  $> 5.18$  mmol/L (200 mg), TG  $> 1.48$  mmol/L (130 mg), HDL-C 男性  $< 1.036$  mmol/L (40 mg)、女性  $< 1.17$  mmol/L (45 mg), ApoA  $< 1.2$  mmol/L, ApoB  $> 0.7$  mmol/L<sup>①</sup>, Lp(a)  $> 120$  mg 为异常。用药前 A、B 两组各项血脂的均值都超过正常范围。

三、治疗方法 健延龄由熟地黄、何首乌、黄精、黄芪、西洋参、珍珠、琥珀、黑芝麻等中药制成胶囊,每粒 0.3 g,相当于原生药 1 g。对照药物以淀粉制成微粒装入胶囊,外形与试验组胶囊相似,每日服用 2 次,每次 4 粒,疗程均为 3 个月,用药前,用药 2 个月、3 个月后均在清晨空腹采血查 TC、TG、HDL-C(两组均为 64 例,均用酶法,仪器 RA 1000 型), ApoA、ApoB、Lp(a)(A 组 43 例, B 组 33 例,均用免疫扩散法),试验前 2 周停用一切降脂及影响血脂药物,服药前、后均查血脂 2 次,计算 2 次平均值为用药前、后的数值。

四、统计方法 统计学处理以治疗前后采用配对资料两均数差别的显著性检验( $t$  检验)方法进行比较结果。

## 结 果

一、疗效评定标准 TC、HDL-C、TC/HDL-C、ApoB、ApoA/ApoB、Lp(a)改善  $> 20\%$  为显效,  $10 \sim 20\%$  为有效; TG 下降  $> 40\%$  为显效,  $20 \sim 40\%$  为有效。未达以上标准为无效。

## 二、结果

1. 两组服药前、后 TC、TG、HDL-C

1. 江苏杨中县人民医院; 2. 江苏工学院医院; 3. 镇江丹凤医院; 4. 江苏雷允上制药厂

表1 两组服药前后 TC、TG、HDL-C 及 TC/HDL-C 的变化 (mmol,  $\bar{x} \pm S$ )

| 组别       | TC                    | TG                    | HDL-C                | TC/HDL-C              |
|----------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| A组 疗前    | 5.55±0.96             | 2.58±0.87             | 1.03±0.20            | 5.53±1.22             |
| (64例) 疗后 | 4.64±0.84*            | 1.83±0.59*            | 1.24±0.25*           | 3.89±1.16*            |
| 疗后升降(%)  | -15.88±10.82 $\Delta$ | -26.61±16.97 $\Delta$ | 22.79±25.89 $\Delta$ | -28.64±16.85 $\Delta$ |
| B组 疗前    | 5.20±1.01             | 1.95±0.41             | 1.15±0.31            | 4.75±1.28             |
| (64例) 疗后 | 5.15±1.09             | 1.89±0.41             | 1.16±0.30            | 4.61±1.04             |
| 疗后升降(%)  | -0.85±9.41            | -2.52±14.72           | 1.44±11.43           | -1.36±12.23           |

注: 与疗前比较, \* $P < 0.01$ ; 与 B 组比较,  $\Delta P < 0.01$ ; 下表同

及 TC/HDL-C 的变化 见表 1。治疗组用药前、后和对照组间相比,  $P$  均  $< 0.01$ 。

2. 两组用药前后 ApoB、ApoA/ApoB、Lp(a) 的变化 见表 2。A 组 ApoB、Lp(a) 用药后分别下降  $22.65 \pm 15.57\%$ 、 $31.01 \pm 18.60\%$ ; ApoA/ApoB 升高  $43.12 \pm 39.10\%$ , 自身比较和组间比较  $P$  均  $< 0.01$ 。

表2 两组服药前后 ApoB、ApoA/ApoB 及 Lp(a) 的变化 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别       | ApoB<br>(mmol)     | A p o A /<br>ApoB  | Lp(a)<br>(mmol)    |
|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| A组 疗前    | 1.34               | 0.98               | 210.90             |
| (43例) 疗后 | $\pm 0.39$         | $\pm 0.37$         | $\pm 105.80$       |
| 疗后升降(%)  | 0.99               | 1.36               | 134.10             |
|          | $\pm 0.25^*$       | $\pm 0.46^*$       | $\pm 52.60^*$      |
|          | -22.65             | 43.12              | -31.01             |
|          | $\pm 15.57 \Delta$ | $\pm 39.10 \Delta$ | $\pm 18.60 \Delta$ |
| B组 疗前    | 1.11               | 1.16               | 192.70             |
| (33例) 疗后 | $\pm 0.26$         | $\pm 0.27$         | $\pm 92.20$        |
| 疗后升降(%)  | 1.05               | 1.21               | 191.20             |
|          | $\pm 0.27$         | $\pm 0.31$         | $\pm 94.20$        |
|          | -5.41              | 4.89               | -0.97              |
|          | $\pm 6.18$         | $\pm 11.87$        | $\pm 5.36$         |

3. 两组降脂疗效比较 见表 3。

## 讨 论

Lp(a) 是新近国外研究热点, 尚未见用其调脂疗效的估价。有资料认为 Lp(a) 增高为正常时冠心病(CHD)危险性 3 倍, 血浆高水平的 Lp(a) 有强烈的致 AS 作用<sup>(2)</sup>, Lp(a) 增高与 CHD 发病率呈高度正相关。经研究<sup>(3, 4)</sup> 健康人及 CHD 患者血浆 ApoB、TC、TG

表3 两组各项脂质疗效比较 (例)

| 组别   | TC          | TC          | HDL         | TC/<br>HDL  | ApoB        | ApoA/<br>ApoB | 脂蛋白<br>(a)  |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| 总例数  | 64          | 64          | 64          | 64          | 43          | 43            | 43          |
| A 显效 | 22 $\Delta$ | 16 $\Delta$ | 30 $\Delta$ | 43 $\Delta$ | 27 $\Delta$ | 27 $\Delta$   | 28 $\Delta$ |
| 有效   | 22 $\Delta$ | 20 $\Delta$ | 13 $\Delta$ | 9 $\Delta$  | 10 $\Delta$ | 8 $\Delta$    | 6 $\Delta$  |
| 总例数  | 64          | 64          | 64          | 64          | 33          | 33            | 33          |
| B 显效 | 3           | 2           | 1           | 4           | 2           | 2             | 0           |
| 有效   | 8           | 9           | 11          | 9           | 4           | 6             | 2           |

测定结果经与 Lp(a) 作相关性分析, 均无明显相关性, 因此 Lp(a) 水平测定具有极为重要意义。从本研究测定结果, 认为 Lp(a) 不但是项敏感有价值的指标, 而且还可以反映是否已致 AS, 用药后减低可认为有消除粥样斑块的意义。

笔者认为, 对一种调脂药疗效的评价应考虑对 ApoB 及 Lp(a) 的影响, 纠正脂蛋白代谢紊乱, 是预防 CHD 的重要措施, 但能否抗动脉粥样硬化不完全取决于降低 TC、TG 及升高 HDL-C, 更主要取决于能否提高血清中保护 CHD 及降低 AS 的成分及消除粥样斑块。中药研究所知<sup>(5)</sup>, 黄芪含有谷固醇, 人参含人参甙, 何首乌含有卵磷脂, 单独使用都已证实有调脂作用, 作者认为合用可增加综合调脂效果, 健延龄含有多种有效调脂中药, 故调脂效果肯定; 对 ApoB、Lp(a) 降低效果明显, 是有前途和值得推广应用的新型调脂药。

## 参 考 文 献

1. 陆宗长, 等. 137 例正常人血清载脂蛋白 A 及 B 的数值与

血脂关系. 中国循环杂志 1990;5(4):308.

2. Jemes JM, et al. Apolipoprotein as a marker of angiographically assessed coronary artery disease. N Engl J Med 1983;309:385.

3. Walton KW, et al. A study of methods of identification and estimation of Lp(a) lipoprotein and of its significance in health, hyperlipidaemia and atherosclerosis. Ather

osclerosis 1974;20:323.

4. George G, et al. Lp(a) lipoprotein as a risk factor for myocardial infarction. Journal American Medical Association 1986;14:254.

5. 海 滨. 高脂血症的药物治疗. 国外医学·心血管分册 1991;18(4):203.

## · 中医英译 ·

# 关于中医名词术语英译标准化的思考

陕西中医学院(咸阳 712083) 李照国

关于中医名词术语英译标准化的理论问题,笔者曾在“中医翻译标准化的概念、原则与方法”(《中国翻译》1991年第3期)及“中医名词术语英译的标准化”(西安医科大学硕士学位论文,1992年)两篇文章中作了较为深入的探讨。本文拟就标准化过程中涉及到的其他问题作一概要的分析。

一、技术问题 所谓技术问题,是指对标准化的方法与程序的研究有较大影响的问题。这些问题包括以下几方面。

1. 名词术语的界定 首先要明确名词术语的定义。《朗曼当代英语词典》(Longman Dictionary of Contemporary English)将名词术语定义为“使用于特定学科、职业或运动的一套专门词汇或用语系统”。《汉语主题词表》在选词原则中更明确提出,所选定的主题词“必须是名词和名词性的词汇”。在中医翻译中,许多译者往往把名词术语与疑难语句混为一谈。对于名词术语,我们强调要译语一致,但对于句子,翻译上就不能强求一致了。这是个原则问题。

2. 名词术语的分类 中医名词术语的构成方式各不相同,用同一方法来翻译不同类型的术语,必然会使一些译语辞不达意。为使标准化的研究有的放矢,很有必要对其进行分类。笔者在以往的研究中根据语义的明晰度及实在性将其分为5类(李照国. 中医翻译学导论. 第1版. 西安:西北大学出版社,1993:143-147)这种分法是否恰当,尚需进一步研究。

3. 翻译单位的确立 翻译单位指的是原语在译语中具备对应物的最小单位。中医翻译单位目前尚未确立,但大多数译者实际上都将词看作是翻译单位。词虽然在有些情况下可以充当翻译单位,但并不总是最

小的语言单位。根据我们的研究,将中医翻译单位确立在“词素”层上比较恰当(详见《中医翻译学导论》)。

二、学界问题 是指在中医翻译及中医名词术语翻译标准化的研究中,中医翻译界与有关学科的关系问题。这些关系包括以下几个方面。

1. 与中医界的关系 为使标准化的研究具有客观实在性,中医翻译界应与中医界建立密切的联系并接受后者的指导。

2. 与语言翻译界的关系 为使中医翻译摆脱“各家学说”的混乱状态,中医翻译界应与语言翻译界建立联系并接受其指导与帮助。

3. 与医学外语界的关系 西医语言是中医走向世界的桥梁,但要实现这一愿望,还有赖于医学外语界的协助。

三、行政问题 所谓行政问题,是指国家有关部门对中医翻译及标准化研究的统一领导和有效干预。目前,有关方面对中医翻译基本上采取的是一种放任自流的政策,这只能导致更大的混乱。

四、国际问题 中医翻译并不只限于中国,实际上大量工作是在海外进行的。所以在标准化的过程中,我们必须注意研究国际方面的发展。

五、结束语 在此,笔者愿以朱自清先生《译名》一文的结尾作为本文的结束语:“争名只在名初出现时剧烈,终久总应该定于一,才便利,这固然靠着名自身的价值,也有人为的力量”。我以为这种人为的力量,约有四种,就是:(1)政府审定;(2)学会审定;(3)学者鼓吹的力量;(4)多数意志的选择。这四种是并行不悖的,不可少一种,更不可只有一种,那么终局所得的译名才可确当,普及于大多数。

## Abstract of Articles

### Study On Graduated Quantitative Diagnosis of Spleen Deficiency Syndrome

Sun Bi-gang (孙弼纲), Liu Jian (刘 健), et al

*Affiliated Hospital of Anhui College of TCM, Hefei (230031)*

90 Cases with Spleen Deficiency Syndrome (SDS) in various diseases of different body system were studied to obtain a quantitative measurement of the syndrome for more accurate diagnosis. Rates of symptom manifestation of SDS, absorptivity of D-xylose, activity of salivary amylase, hemoglobin level, RBC count, plasma albumin, cardiac function as well as some parameters of hemorheology and lymphocyte transformation rate were observed. The results clearly showed that the D-xylose absorptivity was much lower in patients with higher appearance rate of SDS symptoms, which was dose-dependent. Along with the lowering of D-xylose absorptivity, the values of above-mentioned parameters dropped were positively correlated to it. On the contrary, the peripheral vascular resistance elevated as D-xylose absorptivity dropped. The author divided the SDS into three stages as a graduated quantitative diagnosis based on the drop of D-xylose absorptivity, the increase of SDS symptom and other changes of laboratory findings.

**Key words** Spleen Deficiency Syndrome, quantitative diagnosis, D-xylose absorptivity

( Original article on page 135 )

### Effect of Jiangzhi Zhongyao Pian (降脂中药片) on Serum Lipid and Antioxidation of Hyperlipemic Patients

Liang Xiao-chun (梁晓春), et al

*PUMC Hospital, Beijing (100054)*

62 cases of hyperlipemic patients were divided into 2 groups, 31 treated with Chinese herbal medicine Jiangzhi Zhongyao Pian (JZZYP) and the control group (31 cases) treated with placebo. Serum lipid, RBC-superoxide dismutase (RBC-SOD), and MDA were observed before and after 2 months treatment. Result showed that total cholesterol (TC), triglyceride (TG), atherogenic index (AI) and malondialdehyde (MDA) of test group were apparently dropped and high density lipid-cholesterol (HDL-C), RBC-SOD activity obviously elevated after treatment, the difference between two groups was significant ( $P < 0.05-0.001$ ). The total effective rate of JZZYP on TC was 68.8%, that on TG was 86.7%. The results suggested that JZZYP has the effect of serum lipid regulation, antioxidase activity elevation and lipid peroxide inhibition. JZZYP had no side effect.

**Key words** Jiangzhi Zhongyao Pian, hyperlipemia, antioxidation

( Original article on page 139 )

### Effect of Jian Yan Ling (健延龄) on Serum Lipids, Apoprotein and Lipoprotein-a

Lu De-cheng (陆德澄), Su Zhi-jie (苏子杰), Rui Tao (芮 涛), et al

*Affiliated Hospital of Zhenjiang Medical College, Zhenjiang (212001)*

Effect of Jian Yan Ling (JYL, mainly consisted of *Succinum*, *Pteris margaritifera* and *Astragalus membranaceus* etc.) on serum lipids was studied by double-blind method in 128 hyperlipemia patients. Patients were divided randomly into two groups, the test groups (64 cases) treated with JYL, while the other 64 cases treated with placebo as control for 3 months. Serum total cholesterol (TC), triglyceride (TG), TC-high density lipoprotein-cholesterol (TC-HDL-C), apoproteins were observed before and after treatment. Results showed that the TC, TG, apoproteins and lipoprotein-a of test group were all dropped significantly after JYL treatment ( $P < 0.01$ ). The results suggested that JYL could regulate the blood lipids and could also exert an effect of antiatherosclerosis through reducing