

- 1968;39:453—455.
6. Reason JT, Brand JJ. Motion Sickness. New York: Academic Press, 1975:211—220.
7. Wood CD, Graybiel AA. Evaluation of sixteen antinotion sickness drugs under controlled laboratory conditions. *Aerosp Med* 1986;39:1341—1345.
8. Pei JS, Chen KJ, Tong BL et al. Experimental research on

antimotion sickness effects of Chinese medicine Pingandan pills in cats. *Chin Med J* 1992;105(4):322—327.

9. 陶晓华, 余瀛鳌. 中医脐疗法文献研究. *中医杂志* 1992;33(10):43—45.
10. 黄广权. 氢溴酸东莨菪碱防晕膜的研制. *中国医院药学杂志* 1986;6(7):31.

(收稿:1997-12-30 修回:1998-04-28)

血脂康和脂必妥治疗中老年高脂血症的疗效比较

陆应石 顾竞善 周卫刚

我们于 1995 年 10 月~1996 年 4 月用血脂康和脂必妥分别治疗了高脂血症患者 62 例,现将结果报告如下。

资料与方法

1 病例选择标准 选择门诊未经治疗的高脂血症患者,其诊断标准为血清胆固醇(TC)值 $\geq 6.0\text{mmol/L}$ 、甘油三酯(TG) $\geq 1.5\text{mmol/L}$ 、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) $\leq 1.04\text{mmol/L}$ 。

2 一般资料 凡具备上述标准 2 项以上者入选,62 例随机分为血脂康组或脂必妥组。血脂康组 30 例,男性 26 例,女性 4 例,年龄 45~59 岁,平均 53 ± 8 岁,伴高血压病 4 例;脂必妥组 32 例,男性 26 例,女性 6 例,年龄 45~60 岁,平均 53 ± 6 岁,伴高血压病 5 例。两组患者基本情况相似。

3 治疗方法 治疗中保持普通饮食习惯,血脂康组给予血脂康(北大维新生物科技有限公司,批号 9511003,每片 0.3g)口服,每次 2 片,每天 2 次;脂必妥组给予脂必妥(成都地奥九泓制药厂,批号 950508,每

片 0.35g)口服,每次 3 片,每天 3 次,疗程均为 8 周,均不用其他降脂药。

4 观察项目 治疗前检查血脂外,还查血、尿常规,血糖,肝、肾功能。TC、TG、HDL-C 由酶法测定,LDL-C 由 Friedewald 公式计算,即 $\text{LDL-C} = (\text{TC} - \text{HDL-C}) - 1/2.2 \times \text{TG}(\text{mmol/L})$,并计算动脉粥样硬化指数 $= (\text{TC} - \text{HDL-C})/\text{HDL-C}$ 。

5 统计学方法 采用 *t* 检验。

结果

1 两组患者治疗前后血脂水平比较 见表 1。血脂康组治疗后血清的 TC、TG、LDL-C 水平及动脉粥样硬化指数均有下降,均有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$);HDL-C 上升($P < 0.01$)。脂必妥组 TG、LDL-C、动脉粥样硬化指数下降有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)、HDL-C 上升($P < 0.01$),对 TC 也有一定作用。两组间比较,各项指标无显著性差异。

2 毒副作用 两组患者治疗过程中均未诉特殊不适,也无明显副作用。

表 1 两组患者治疗前后血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		TC	TG	HDL-C	LDL-C	TC-HDL-C HDL-C
			mmol/L				
血脂康	30	治前	5.45 ± 1.00	4.03 ± 2.54	1.00 ± 0.23	2.80 ± 1.88	4.53 ± 1.17
		治后	$4.66 \pm 0.99^{**}$	$2.98 \pm 1.90^{*}$	$1.31 \pm 0.19^{**}$	$1.96 \pm 1.14^{*}$	$2.41 \pm 0.85^{**}$
脂必妥	32	治前	5.15 ± 1.34	2.57 ± 1.07	1.11 ± 0.15	3.25 ± 1.57	3.69 ± 1.23
		治后	4.60 ± 0.70	$1.72 \pm 0.71^{*}$	$1.34 \pm 0.17^{**}$	$2.43 \pm 1.15^{*}$	$2.45 \pm 0.72^{**}$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

讨 论 血脂康主要含羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA)还原酶抑制剂,脂必妥富含 3 羟基-3 甲基-戊二酰辅酶 A(HMG-CoA)还原酶抑制剂,均系中药红曲制剂,《本草纲目》中记载,红曲“消食活血、健脾燥胃”。本研究表明:两药对 TG、LDL-C、(TC-HDL-C)/HDL-C、HDL-C 效果相仿,治后较治前有显著

性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$),脂必妥的价格比血脂康便宜得多。两者作用的原理可能系抑制了体内胆固醇在肝脏较早阶段的 HMG-CoA 还原酶,从而减少胆固醇的合成。短期使用无副作用。两药都为新型调脂药,降脂效果及价格各有千秋。鉴于药源充足,若旨在提高疗效、降低成本都是值得进一步开发研究。

(收稿:1997-08-22 修回:1998-04-12)

江苏省吴县市第一人民医院(江苏 215128)