

补肾降脂丸治疗高脂血症的临床观察

高红勤 沈逸辛 钱建明

1993 年 1 月~1999 年 3 月,我们用补肾降脂丸治疗高脂血症 64 例,并与用绞股蓝治疗之 59 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料

1 病例选择 (1)年龄 30~77 岁 (2)停用降脂药物 2 周以上 (3)血清总胆固醇(TC)≥5.7mmol/L,或甘油三酯(TG)≥1.8mmol/L⁽¹⁾ (4)排除肝、肾、内分泌疾患,近半年内未患中风、急性心肌梗死,也无严重创伤和大手术。

2 一般资料 123 例患者按就诊顺序随机分为两组。治疗组 64 例,男 44 例,女 20 例;年龄 30~75 岁,平均 55.67±10.75 岁,病程 3.33±5.19 年。对照组 59 例,男 37 例,女 22 例;年龄 30~77 岁,平均 53.76±10.20 岁,病程 3.39±4.97 年。合并高血压病、冠心病、中风者,治疗组分别为 34、5、7 例,对照组分别为 37、5、2 例。两组资料差异无显著性,有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组口服补肾降脂丸(药物组成:仙灵脾、何首乌、枸杞子、肉苁蓉、泽泻,由本院制剂室制成胶囊,每粒含药粉 0.5g,相当于生药 1.11g),每日 9 粒,分 3 次服。对照组口服绞股蓝总甙片(陕西安康制药厂提供,每片 20mg),每日 120mg,分 3 次服。两组疗程均为 8 周,此期间停用其他影响血脂的药物,其膳食及生活习惯与治疗前基本一致。

2 观测指标 TC、TG、血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均用酶法测定。血清载脂蛋白 A₁、B(apoA₁、apoB)用免疫比浊法测定。动脉硬化指数(AI)根据 Yano 公式计算:AI=(TC-HDL-C)/HDL-C。

3 统计学方法 计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 按文献⁽²⁾方法,显效:TC 下降≥20%或 TG 下降≥40%,或 HDL-C 上升≥0.2mmol/L;有效:TC 下降 10%~20%,或 TG 下降 20%~40%,或 HDL-C 上升 0.1~0.2mmol/L;无效:未达到有效标准。

2 两组疗效比较 治疗组显效 38 例(59.4%),有效 20 例(31.3%),无效 6 例(9.4%),总有效率 90.6%。对照组显效 23 例(39.0%),有效 15 例(25.4%),无效 21 例(35.6%),总有效率 64.4%。经统计学处理,两组间差异有显著性($\chi^2=12.32, P<0.01$)。

3 两组患者治疗前后血脂水平测定结果 见表 1。治疗组血清 TC、TG、LDL-C、AI 治疗后比治疗前明显降低($P<0.01$),HDL-C 升高($P<0.01$);对照组血清 TC、AI 亦明显降低($P<0.01$ 和 $P<0.05$),HDL-C 升高($P<0.05$),两组比较 TC、TG、LDL-C 降低幅度治疗组均明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

4 两组患者治疗前后载脂蛋白水平测定结果 见表 2。治疗组 apoA₁ 治疗前后差异无显著性;apoB 治疗后比治疗前明显降低,apoA₁/apoB 比值升高($P<0.01$)。对照组载脂蛋白各项指标治疗前后差异均无显著性。两组比较在降低 apoB、升高 apoA₁/apoB 比值方面,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

5 副作用观察 两组患者尿尿常规、肝肾功能、血糖、心率、体重检查结果无变化。治疗组服补肾降脂丸后有 2 例出现头昏、血压下降(中途退出治疗),2 例出现便溏(1 例减量后大便正常,另 1 例中途退出治

表 1 两组患者治疗前后血脂水平测定结果比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		TC	TG	HDL-C	LDL-C	AI
治疗	64	治疗前	6.35±0.53	3.48±2.70	0.86±0.13	3.34±1.13	3.73±1.50
		治疗后	4.96±0.93**△	2.35±0.93**△	1.09±0.20**△△	2.83±1.04**△△	2.99±1.13**
对照	59	治疗前	6.63±0.82	3.22±1.62	0.88±0.14	3.62±1.27	3.99±1.45
		治疗后	5.78±1.30**	2.96±1.37	1.16±1.16*	3.46±1.24	3.39±1.31*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;下表同

表 2 两组患者治疗前后载脂蛋白水平测定
结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	apoA _I apoB		apoA _I /apoB
	(mmol/L)		
治疗 治前	1.14±0.47	1.20±0.23	0.97±0.33
(26) 治后	1.39±0.22	0.90±0.15** △△	1.58±0.34** △△
对照 治前	1.28±0.38	1.12±0.20	1.17±0.40
(27) 治后	1.31±0.15	1.24±0.35	1.13±0.28

注 () 内为例数

疗), 1 例慢性腹泻患者服降脂丸后大便转正常, 余未见其他副作用, 对照组未见明显不良反应。

讨 论

高脂血症是动脉粥样硬化的主要危险因子。多年来, 中医对高脂血症多以“痰浊”、“瘀血”论治, 并取得了可喜的成果。近年来, 有人发现高脂血症与肾虚有关⁽³⁾, 中医学认为, 肾藏精, 主生殖发育, 人体的生长发育衰老与肾精密切相关, 肾亏蒸化无力, 且肾虚可致脾运失健, 精化为浊, 是高脂血症的重要原因。我们根据中医治病必求其本之原则, 用具有补肾填精作用的中药补肾降脂丸治疗, 方中仙灵脾辛、甘、温, 补肝肾、强筋骨, 助阳益精; 肉苁蓉甘、咸、温, 补肾阳, 益精血, 润肠通便; 何首乌苦、甘、涩、微温, 补肝肾, 益精血, 润肠乌发, 功善补益阳气, 平秘阴阳; 枸杞子甘、平, 补肾益

精, 养肝明目。现代研究表明, 上述诸药均有降压、降脂、降糖, 清除自由基、抗衰老的作用^(4,5)。从我们临床应用来看, 补肾降脂丸能明显降低血脂水平, 改善脂蛋白代谢, 其降低 TC、TG、LDL-C、AI、apoB, 升高 HDL-C、apoA_I/apoB 比值之作用明显优于对照组, 能明显缓解或减轻患者眩晕、耳鸣、腰酸、肢麻等自觉症状。自 1993 年至今 7 年余, 治疗组患者尚未有心脑血管突发事件发生。本药补肾填精, 调整阴阳之偏颇, 可能是通过调节脂蛋白代谢达到降脂的目的。由于疗效确切, 副作用小, 价格较低, 故在治疗高脂血症, 防治动脉粥样硬化方面具有良好的应用前景。

参 考 文 献

1. 戴自英. 实用内科学. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 678—679.
2. 中华人民共和国卫生部. 药物临床研究指导原则(试行). 1988: 86—88.
3. 杨瑞合. “肾虚”与高脂血症发病关系的探讨. 中西医结合杂志 1989; 5(5): 313.
4. 史培圣. 首乌片治疗高脂血症疗效观察. 中西医结合杂志 1989; 8(8): 484.
5. 崔树德. 中药大全. 哈尔滨: 黑龙江科技出版社, 1989: 513—553.

(收稿 2000-03-24 修回 2000-12-08)