

中医健脾清肝法在高血脂症治疗中的应用

戴明球

(浏阳市中医院,湖南 浏阳 410300)

摘要:目的:探讨中医健脾清肝法在高血脂症治疗中的应用效果。方法:选取高血脂症患者144例,将其随机分为观察组和对照组各72例,观察组患者采用中医健脾清肝法进行治疗,对照组患者给予口服辛伐他汀治疗,比较两组患者用药后血脂水平(总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)变化情况及临床疗效。结果:观察组用药后总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.01$);观察组用药后高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)为 (1.96 ± 0.74) mmol/L,显著高于对照组($P<0.01$);观察组患者治疗总有效率为95.8%,对照组为79.2%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:采用中医健脾清肝法可显著改善高血脂症患者血脂水平,临床疗效确切,值得临床推广应用。

关键词:高血脂症;健脾清肝法;辛伐他汀

中图分类号:R256.3

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2014)19-0086-02

高血脂症是因体内脂肪代谢失衡,导致血浆脂质中一种或多种成分含量异常的一种疾病,为临床常见多发病之一,也是冠心病、心肌梗塞、脑中风、糖尿病、胰腺炎、动脉粥样硬化等疾病的重要危险因素^[1]。高血脂症主要临床表现有胸闷、眩晕、气短、倦怠乏力、肢体麻木等,早期临床症状不明显,不易发现,且多数患者对血脂异常的重视程度不够,增加了血脂控制的难度^[2]。本研究采用中医健脾清肝法治疗高血脂症,临床效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2011年9月—2013年11月收治的144例高血脂症患者,均符合《中药新药临床研究指导原则》中高血

脂症相关诊断标准,且排除妊娠及哺乳期妇女和有严重心、脑、肾及代谢性疾病患者。将其随机分为观察组和对照组各72例。观察组男39例,女33例;年龄36~81岁,平均 (50.6 ± 9.3) 岁;病程6个月至6年,平均 (3.8 ± 1.1) 年;疾病类型:单纯性高血脂症44例,混合性高血脂症28例;合并症:高血压病20例,脑血管疾病15例,糖尿病16例,脂肪肝12例,冠心病9例。对照组男41例,女31例,年龄37~79岁,平均 (48.9 ± 10.4) 岁;病程9个月至5年,平均 (3.6 ± 1.4) 年;疾病类型:单纯性高血脂症38例,混合性高血脂症34例;合并症:高血压病22例,脑血管疾病13例,糖尿病18例,脂肪肝11例,冠心病8例。两组患者性别、年龄、病程及病情等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

根据本研究结果,对于医务工作者,在每日11:00—18:59应加强对乳腺癌终末期患者的临床护理,随时做好抢救准备;发现情况及时预处理,避免病情进一步恶化。处方用药上,养肝疏肝应贯穿整个病程。患者服药时间可选择在13:00前后,使药物在死亡高峰时间段内发挥作用,尽可能避免“下晡甚”的发生,最终达到增强中医药疗效,提高患者的生存质量,减少痛苦,延长生存时间的目的。本研究属于回顾性资料分析,样本采集仅局限于江苏省中医院,样本量偏小,其结果与结论有待于进一步大样本、多中心临床研究来验证。

参考文献:

[1] 刘明芝,周仁郁. 中医药统计学与软件应用[M]. 第1版. 北

京:中国中医药出版社,2006:157-161,162.

[2] 宋爱莉,刘晓菲,李静蔚. 乳腺癌癌前病变辨证与辨病规律研究述要[J]. 中医药学刊,2005,23(1):16-19.

[3] 中华中医药学会乳腺病防治协作工作委员会. 乳腺癌分期辨证规范(试行)[J]. 上海中医药杂志,2010,44(1):4-5.

[4] 吴雪卿,万华,赵晶,等. 乳腺癌术后患者中医辨证分型试探[J]. 上海中医药杂志,2005,39(8):3-4.

[5] 郭莉. 乳腺癌术后巩固期的辨证分型研究[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(10):1512-1513.

(责任编辑:宋勇刚)

收稿日期:2014-06-08

作者简介:戴明球(1977—),男,湖南省浏阳市中医院主治医师,研究方向为中医内科。

1.2 方法

观察组采用中医健脾清肝法治疗,将生白术、泽泻、炒决明子、山楂等中药水煎,取药液 400mL,分 2 包,早晚各服 1 次。对照组给予口服辛伐他汀,20mg/次,1 次/天。两组均以 1 个月为 1 个疗程,2 个疗程后检查患者血脂水平。

1.3 观察指标及疗效判定

统计两组患者用药后总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)变化情况,并比较两组临床总有效率。判定方法:痊愈:症状消失,TC、TG、LDL-C 及 HDL-C 恢复正常或接近正常值;好转:症状明显缓解,10%≤TC 下降<20%、20%≤TG 下降<40%,或者 HDL-C 上升≥0.26mmol/L;有效:5%≤TC 下降<10%、10%≤TG 下降<20%,或 0.1mmol/L≤HDL-C 上升<0.26mmol/L;无效:病情无明显改善,TC 或 TG 上升≥10%,HDL-C 下降≥1.02mmol/L。总有效率=(痊愈+好转+有效)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS13.0 统计学软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间计量资料比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后血脂水平比较

观察组患者用药后 TC、TG、LDL-C、HDL-C 分别为(4.18±0.81)mmol/L、(2.09±0.61)mmol/L、(2.13±0.41)mmol/L、(1.96±0.74)mmol/L 均显著低于对照组,两组比较差异显著($P < 0.01$),且观察组 HDL-C 也明显高于对照组,两组对比差异显著($P < 0.01$)。具体见表 1。

表 1 两组患者治疗后血脂水平比较

组别	例数(n)	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组	72	4.18±0.81	2.09±0.61	2.13±0.41	1.96±0.74
对照组	72	5.26±0.92	2.94±0.67	3.02±0.55	1.25±0.52
t		7.4762	7.9600	11.0086	6.6611
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组患者临床效果比较

观察组治疗总有效率为 95.8%,对照组为 79.2%,两组比较差异显著($P < 0.01$)。具体见表 2。

表 2 两组患者临床效果比较

组别	例数	痊愈	好转	有效	无效	总有效率(%)
观察组	72	40	21	8	3	95.8
对照组	72	24	19	14	15	79.2
χ^2						9.1429
P						<0.01

3 结果

目前,治疗高脂血症的西药主要有贝特类、烟酸衍生物及他汀类等,辛伐他汀为他汀类代表药物,通过抑制限速酶-羟甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶,阻碍人体胆固醇生物合成,并反馈性地增加肝细胞表面 LDL 受体数目,促进 LDL 的摄取及分解,从而降低 TC、LDL-C,改善纤溶系统,纠正血脂紊乱^[3]。但辛伐他汀对提高 HDL-C 的作用不甚理想,且患者易发生胃痛、头晕、面部潮红、皮肤瘙痒等不良反应^[4]。

生白术味苦,性温,具有补气健脾、燥湿利水、升清降浊等功效;泽泻味甘淡性寒,具有渗湿泻热、降浊消阴等功效,其提取物通过提高高密度脂蛋白、胆固醇、三酰甘油比例,达到降低胆固醇、血压、血糖的作用;炒决明子味甘苦咸性寒,具有清肝柔肝、明目、润肠、通便的作用,同时可抑制胆固醇升高,预防动脉粥样硬化;山楂中含有大量的熊果酸、金丝桃甙,可提高超氧化物歧化酶活性,调节血脂,降低胆固醇^[5]。诸药合用可调节血脂水平,改善高脂血症患者症状。

本研究采用中医健脾清肝法对高脂血症患者进行治疗,治疗后患者 TC、TG、LDL-C 分别为(4.18±0.81)mmol/L、(2.09±0.61)mmol/L、(2.13±0.41)mmol/L,均低于采用辛伐他汀治疗的对照组,两组比较差异显著, $P < 0.01$,且观察组治疗后 HDL-C 为(1.96±0.74)mmol/L,也明显高于对照组,两组对比差异显著,具有统计学意义($P < 0.01$);观察组治疗临床总有效率为 95.8%,对照组为 79.2%,两组比较差异明显($P < 0.01$)。由此可见,中医健脾清肝法治疗高脂血症,可明显降低患者总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇,升高高密度脂蛋白胆固醇,改善患者血脂水平,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 苏奋翔,秦建梅.林氏降脂散治疗高脂血症 133 例疗效观察[J].西部中医药,2012,25(12):69-70.
- [2] 李晓岩.辛伐他汀联合阿昔莫司治疗高脂血症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(21):2314-2315.
- [3] 任宁娟.辛伐他汀联合银杏叶片治疗高脂血症 41 例临床观察[J].中医药导报,2012,18(6):52-53.
- [4] 曹广坤,袁振京.中药联合辛伐他汀、非诺贝特治疗混合性高脂血症的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(23):2572-2573.
- [5] 马亚琴,孙飞,李丽萍,等.健脾清肝法治疗高脂血症 86 例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(35):4528-4529.

(责任编辑:宋勇刚)