

降脂通脉饮治疗高脂血症的临床观察

山东中医学院附属医院内科 邵念方

治疗高脂血症对预防和治疗动脉粥样硬化症及其所导致的脑血管意外、冠心病有一定意义。笔者从1979~1983年用降脂通脉饮治疗30例高脂血症患者，疗效尚好，现报道如下。

临 床 资 料

本组30例多数为门诊病人，男16例，女14例；年龄34~65岁，其中40岁以下者3例，41~50岁者11例，51~60岁者13例，61~65岁者3例；职业分别为干部(18例)、职员(8例)、工人(3例)、农民(1例)；病程1~5年，其中1年以内10例，1~2年12例，2~3年4例，3~4年3例，5年1例。30例患者中血清胆固醇超过250毫克%者20例(66.7%)，甘油三酯超过160毫克%者23例(76.7%)， β -脂蛋白超过600毫克%者7例(23.3%)。本组病例合并动脉硬化症1例、高血压病4例、冠心病4例、高血压病及冠心病5例、动脉硬化症及高血压病4例，另有1例合并有动脉硬化症、高血压病及冠心病，无合并症者11例。

治疗方法和结果

一、治疗方法

本组病例均予降脂通脉饮治疗。处方：制首乌、金樱子、决明子、生薏仁各30克，茵陈、泽泻各24克，生山楂18克，柴胡、郁金各12克，酒军6克。每日1剂，用水500毫升煎至(文火)250毫升，分2次服。偏于肝肾阴虚、肝阳上亢，症见眩晕明显者加桑寄生、生赭石各30克；偏于脾胃失健，症见脘腹痞闷、倦怠乏力者去金樱子，加黄芪30克，茯苓15克，炒莱菔子12克；偏于经脉瘀阻，症

见肢体麻木、疼痛者去金樱子，加丹参、炒桑枝各30克，桃仁、路路通各12克；偏于肝肾不足、目失濡养，症见视物昏花者，加菟蔚子、青箱子、杭菊花各12克。

每2周为一疗程，一般服药1~3个疗程。在服药前3天停用西药(本组30例中有11例治疗前曾用过菸酸肌醇酯、维生素C、路丁及复方降压片等药物)，每周或每个疗程查一次血脂、血压、心电图、心功及舌质、舌苔、脉象，并详细询问患者自觉症状的变化情况。

二、治疗结果和分析

本组30例经1~3个疗程治疗后，显效(血脂降至正常范围，自觉症状消失者)20例，占66.7%；有效(血脂有1项或2项降至正常范围，另1项或2项仍高于正常值，自觉症状基本消失者)9例，占30%；无效(血脂略有降低，或1项降低而另1项升高，自觉症状略有减轻者)1例，占3.3%。总有效率为96.7%。治疗前后各项观察指标的改变分析如下：

1. 血脂的改变：治疗前胆固醇、甘油三酯和 β -脂蛋白超过正常者分别为20例、23例和7例，治疗后血脂水平下降，治疗前后自身比较，经统计学处理有显著性差异($p < 0.01$)。详见表1。

表1 血脂增高患者治疗后血脂含量的改变

项 目	例数	治疗前 均值 (毫克%)	治疗后 均值 (毫克%)	治疗后-治疗前 均差±标准误 (毫克%)
胆 固 醇	20	287	219	- 68±12.52*
甘 油 三 酯	23	258	150	- 108±15.22*
β -脂蛋白	7	718	509	- 209±47.24*

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$

2. 自觉症状和血压的改变: 本组 30 例治疗后自觉症状均有不同程度的改变, 详见表 2。治疗前合并高血压病 14 例, 治疗前血压平均值为 189/110 毫米汞柱, 治疗 6 周后血压平均值为 153/92 毫米汞柱, 且收缩压与舒张压基本平行下降。另有 1 例低血压患者, 治疗后随着血脂的下降而血压升高, 似可说明本方对血压具有双向调节的作用。

表 2 30 例患者治疗后主要症状的改善

疗效	眩晕	头痛	麻木	胸痛	胸闷	心悸	浮肿	便秘
消失	7	3	7	2	5	5	3	5
改善	9	2	4	2	5	0	1	0
无变化	1	0	0	0	0	0	1	0
合计	17	5	11	4	10	5	5	5

3. 心电图和心功能的改变: 本组 30 例治疗前心电图检查异常 15 例, 治疗后多数患者得到改善。其中慢性冠状动脉供血不足 10 例, 治疗后恢复正常 (S—T 段恢复至等电位线且形态正常, T 波恢复正常) 1 例, 好转 (S—T 段上抬或下移绝对值变小, T 波由深倒变浅倒或变低平) 8 例, 无改变 1 例; 左前半支传导阻滞 2 例, 治疗结果恢复正常、无改变各 1 例; 早期复极综合征 1 例, 窦性心动过缓 2 例, 治疗后均恢复正常。30 例中有 6 例经心阻抗图检查示心功能异常, 治疗 6 周后各项数值均有明显改善, 详见表 3。因病例较少未作统计学处理。

表 3 心功异常 6 例治疗后心功能的改变

检查项目	PEP/LVET	心搏量 (毫升/次)	心搏指数 (毫升/次/米 ²)	心搏出量 (升/分)	心脏指数 (升/分/米 ²)
用药前	0.401	53.5	28.0	5.15	2.50
用药后	0.400	73.5	36.5	5.50	3.25

4. 脉象和舌象的改变: 本组病例治疗前弦脉 14 例, 弦滑脉 6 例, 弦细脉 7 例, 弦迟脉 2 例, 沉涩脉 1 例。治疗后脉象恢复正常 19 例, 好转 (由兼脉变为单脉或缓和之象较治疗前明显者) 4 例, 无改变 7 例。治疗前舌质红

瘦 11 例, 暗红 9 例, 淡红 5 例, 舌有齿印 2 例, 有瘀斑 3 例; 治疗后恢复正常 22 例, 好转 3 例, 无改变 5 例。舌苔黄厚腻 6 例, 黄腻 7 例, 白腻 5 例, 白黄腻 4 例; 治疗后恢复正常 12 例, 好转 7 例, 无改变 3 例。说明多数患者治疗后舌质、舌苔均有所好转。

三、典型病例

例一: 周××, 女, 50 岁, 1981 年 4 月 5 日门诊, 门诊号 1333485。头晕、头痛 8 年, 加剧 1 月, 伴胸闷气短, 项背发紧, 口苦而干, 下肢浮肿, 全身乏力, 经服复方降压片、菸酸肌醇酯片、维生素 C 等药 2 月余, 诸症不减。证见形体肥胖、面色发红, 舌质红、舌体略胖、舌苔白腻, 脉象弦细, 血压 210/140 毫米汞柱; 心电图示慢性冠状动脉供血不足; 心阻抗图示心搏量 (SV) 39 毫升/次, 心搏指数 (SVI) 22 毫升/次/米², 心搏出量 (CO) 3.5 升/分, 心脏指数 (CI) 2 升/分/米², 外周阻力 (TPR) 3504 达因·秒·厘米⁻⁶; 胆固醇 312 毫克%, 甘油三酯 280 毫克%, β -脂蛋白 850 毫克%。西医诊断为高脂血症、高血压病、冠心病。本例为肝肾阴虚、肝阳上亢、痰瘀内阻所致的眩晕、胸痹证, 治宜滋肾潜阳、舒肝理气、化痰泻浊。予降脂通脉饮去金樱子, 加桑寄生、石决明、钩藤各 30 克, 羚羊角粉 3 克 (冲服)。每日煎服 1 剂。服药 12 剂后去羚羊角粉。服药 6 周后, 诸症基本消失, 舌质淡红, 舌苔薄白, 脉象正常, 血压 170/115 毫米汞柱; 心电图较前好转; 心阻抗图示 SV 69 毫升/次, SVI 38 毫升/次/米², CO 5 升/分, CI 2.8 升/分/米², TPR 2218 达因·秒·厘米⁻⁵; 胆固醇 360 毫克%, 甘油三酯 156 毫克%, β -脂蛋白 555 毫克%。继服上药, 以巩固疗效。

例二: 李××, 男, 48 岁, 1983 年 5 月 24 日门诊, 门诊号 125101。眩晕、胸痛 10 余年。经服菸酸肌醇酯片、降压灵、维生素 C、路丁等 3 个多月, 疗效不明显。就诊前 7 天, 因劳累诱发左胸发紧, 胸痛如掣, 彻背连项, 心悸, 头痛, 不寐, 多梦, 纳少, 便秘, 溲赤。查见舌红、苔薄白, 脉弦细, 血压 140/90 毫

米汞柱；心电图示电轴左倾，慢性冠状动脉供血不足；血胆固醇 264 毫克%，甘油三酯 285 毫克%， β -脂蛋白 636 毫克%。西医诊断为高脂血症、冠心病。本例为阴液亏虚、筋脉失养、瘀血阻络所致之眩晕、胸痛证，治当滋阴降火、通脉泻浊，予降脂通脉饮去生薏仁，加桃仁 12 克。服药 25 剂，诸症基本消失，惟午后微有头晕、耳鸣，脉弦，血压 115/75 毫米汞柱；血胆固醇 220 毫克%，甘油三酯 128 毫克%， β -脂蛋白 304 毫克%；心电图较前好转。继服上方去酒军，隔日 1 剂，以巩固疗效。

讨 论

本组病例脉象以弦为多，舌质以红为多。笔者认为本病的病因病机是肝肾阴虚，瘀浊内阻，气机不利，经脉失养，其中肝肾阴虚为本病之本，而气血瘀滞、瘀浊内阻为本病之标。对临床无明显症状而仅出现血脂升高者当以滋补肝肾治疗为主，佐以理气解郁活血之品；若症状明显，患者自觉头目眩晕、胸闷而痛或肢体麻木，则当治以理气化痰、活血通脉为主，佐以滋肾养肝益血之味。总之，应掌握标本缓急，根据不同脉症而辨证施治，方能取得满意疗效。

降脂通脉饮即是采用了补泻并施、标本兼顾的组方原则而拟定的。方用何首乌、金樱子补肝肾固精气，配泽泻、茵陈清利下焦湿热；以决明子、酒军润肠通便、导滞泻浊；生薏仁、山楂健脾渗湿、消食导滞；更用柴胡、郁金行气解郁活血、斡旋阴阳。全方补而不膩，固而不涩，行而不散，共奏滋阴降火、行滞通脉、泻浊洁腑之效。临证应用时当随症加减，灵活变化，除如前所述的加减变化外，特别是对舌淡红、苔白厚膩者（根据本文统计，出现者较少，且疗效亦差），应酌减方中清热、滋阴之品，适当加入温散健脾之药，以期收到更好的疗效。本方无明显副作用，本组病例除 2 例服药后出现腹痛、1 例出现腹泻外，余均未出现任何不适。本方主要药物（如何首乌、金樱子、决明子）用量偏大，一般当用至 18~30 克，以

患者服后大便微泻（日 2 次）为度，故应随时调整方中酒军的用量。若患者服第一剂药时即出现腹泻或腹痛，可不减药量，因多数患者继续服药后，腹痛或腹泻可自行消失，大便转为稍稀，日 2 次；若腹痛、腹泻不减者，当减大黄用量。另外个别患者在服药过程中可能出现血脂升高的现象（多在第二个疗程之后出现），但继续服药后，一般会逐渐降低，并不影响疗效。

本方与西药菸酸肌醇酯片、维生素 C 等药物相比较，其降脂效果可能优于后者（本组 30 例患者中，有 11 例在用本方之前，服用过上述西药 4 个月以上，经检查血脂无明显改变），但因病例数尚少，其肯定结论还有待于进一步观察。

鉴定一种降脂药或一张降脂方时，不仅要看看其降脂作用的强弱，还应观察其软化血管，预防由动脉粥样硬化所引起疾病之作用的大小。本方设计时是兼顾了上述两个方面作用的。经临床验证，本方有良好的降脂作用，且对改善心电图、心功能、血压、舌象、脉象以及自觉症状，均有较好的作用；但其软化血管的作用，仍需进一步观察。

中药归经理论 1984 年 学术会议在湖南召开

由中医研究院中药研究所、湖南中医学院中药系、湖南省中医学会中药分科学会发起的“中药归经理论 1984 年学术会议”于 1984 年 6 月 26 日~28 日在湖南长沙召开。会议代表来自全国十三个省市自治区 27 个单位共 51 人。

会议收到论文 31 篇，大会宣读 16 篇。内容涉及文献研究、临床研究和实验研究多个方面，例如归经、引经的概念及区别；归经理论在临床和生产中的应用和价值；归经本质的现代科学探讨等。此次会议为全国第一次关于中药归经理论方面的专题学术会议，代表们交流了过去的研究情况，并对未来进行了展望。为了更好地开展中药基础理论研究，会议决定成立中药基础理论研究协作组，同时决定出版不定期刊物《中药基础理论研究》。（岳凤先）