

综 述

高脂血症的中医中药治疗

中医研究院西苑医院 翁维良

高脂血症与冠心病、脑血管病、肥胖症等有密切的关系,因此高脂血症的防治日益引起人们的重视。中医药治疗高脂血症具有效果较好、副作用小、服用方便等特点。现就中医药降脂研究进展分述如下。

一、高脂血症的辨证论治

高脂血症属于中医“痰湿”、“浊阻”范畴,与肝、脾、肾三脏关系十分密切。脾虚运化失常或过食高粱厚味,易致中焦实热郁结,痰湿内生;体肥多湿,或肝肾阴虚,肝阳上亢,木旺克土,运化失司,脾胃蕴热,则痰热内生;或因肝郁不舒,肝气郁结,水谷精微不能正常输布,亦可造成痰湿内阻。临床常用的治则如下:

1. 清热利湿法:用于高脂血症又见烦渴,发热尿少,腹胀浮肿,脉滑数,舌苔腻者。药用金银花、荷叶、菊花、连翘、玉米须、泽泻、草决明、茯苓、虎杖、忍冬藤等。

2. 祛痰除湿法:血脂高又见四肢倦怠,腹胀纳呆,咳嗽有痰,大便溏薄,脉滑,舌苔腻者。药用陈皮、半夏、竹茹、茯苓、枳壳、瓜蒌、胆星、杏仁、白金丸等。

3. 清里通下法:血脂高又见形体壮实,大便秘结,腹胀,脉有力,舌苔厚腻者。里热痰结轻者用川军、山楂、麦芽、旱芹菜、茵陈、黄芩、枳壳、胡黄连;重者加用生大黄,或芒硝、番泻叶。

4. 滋阴补肾法:血脂高又见体倦乏力,腰痠腿软,年迈体弱,耳鸣眼花,脉沉细,舌质红、舌苔薄者。药用首乌、枸杞、麦冬、生地、沙参、菟丝子、黑芝麻、桑寄生、黄精、杜仲等。

5. 活血化痰法:血脂高伴有胸痹心痛,痛处固定,脉弦,苔薄、舌质暗或紫暗、有瘀点或瘀斑者。药用丹参、川芎、红花、降香、赤芍、生蒲黄、菟蔚子、姜黄、五灵脂、三七等。

6. 清肝泻火法:血脂高又见形体壮实,面红目赤,口干舌燥,心烦尿黄,大便偏干,脉弦,苔腻者。药用钩藤、葛根、草决明、生地、龙胆草、泽

泻、山栀、黄芩、大黄等。

二、高脂血症的针灸治疗

针灸也有降脂作用,基本治则为健脾化湿,疏肝利胆,宽胸行气。常用的穴位有内关、郄门、间使、神门、合谷、曲池、乳根、足三里、丰隆、通里、阳陵泉、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、太白、三阴交、公孙、太冲、曲泉、中脘、鸠尾、膻中等。

有人报告,针刺心俞、曲池、内关、足三里、三阴交穴,配风池、环跳、神门、通里、厥阴俞等穴,上下左右交叉配穴,每次针3~4个穴,留针15~30分钟。治疗1个月左右,39例高脂血症患者中,高胆固醇血症27例,有效16例(59.3%),高 β 脂蛋白血症32例,有效17例(53.1%)。

三、降脂的单味中草药

1. 山楂:粗提浸膏片对降胆固醇、甘油三酯、 β 脂蛋白比浊度均有效。醇提取物0.12克,3次/日,对降甘油三酯有效。实验证实山楂总黄酮有降胆固醇作用。

2. 首乌:粗提片剂0.25克(相当生药0.81克),3次/日,有降胆固醇作用,但停药后血脂又复回升。副作用为大便次数增多。

3. 泽泻:其醇提取物有干扰胆固醇的吸收、分解或排泄作用。临床上降胆固醇作用与安妥明比较无明显差别。降甘油三酯作用比安妥明略差。副作用主要是轻度腹泻。

4. 决明子:片剂、煎剂、糖浆剂均有降胆固醇作用,对降甘油三酯也有一定作用。煎剂用量30克/日,疗效与药量有一定关系。副作用有腹泻、腹胀、恶心想等。

5. 大黄:大黄使肠蠕动增加,从而促进胆固醇的排泄,减少胆固醇的吸收而具降脂作用。大黄片或大黄粉0.25克,3~4次/日。

6. 灵芝:实验表明有降胆固醇作用,对甘油三酯无影响,但临床上降脂作用报告不一致。

7. 虎杖:片剂,每次3片(相当生药15克),3

次/日, 对降胆固醇及甘油三酯均有效。实验表明其有效成分白藜芦甙有降胆固醇作用, 临床发现其降甘油三酯作用较好, 对降胆固醇效果较差。

8. 银杏叶: 片剂, 每日三次, 每次4粒, 临床有降胆固醇作用。实验报告与临床不一致。

9. 梧桐叶: 临床及实验证明有降胆固醇作用。常用糖浆剂每次10毫升(含生药2克), 每日三次。

10. 三七: 每日3克, 临床有降胆固醇作用, 实验无效。

11. 蒲黄: 每日量相当生药31克的冲剂或片剂有降胆固醇作用, 对甘油三酯作用不明显。实验证明生蒲黄有效, 而蒲黄油起相反作用。

12. 绿豆: 实验证明服用生绿豆粉有降胆固醇、甘油三酯、 β 脂蛋白的作用。临床观察每月进食2斤以上豆类(绿豆、蚕豆等), 有降胆固醇作用, 对甘油三酯无影响。

13. 蜂胶: 每日服1.2~2.7克, 有明显的降甘油三酯作用, 与安妥明类似, 对降胆固醇也有一定作用。并能明显提高血清高密度脂蛋白-胆固醇绝对含量及提高高密度脂蛋白/总胆固醇的比值。

14. 褐藻: 其提取物褐藻淀粉酸酯有降胆固醇及甘油三酯作用。副作用为食欲亢进, 大便干燥。

15. 红花: 其种子含油14.4~30.2%。口服红花油20毫升, 3次/日, 有降胆固醇作用, 但停药半月后又复回升。实验证明有降胆固醇作用。

16. 丹参: 临床报告不一致, 一般认为有降脂效果。实验未表现出降脂作用, 但可降低肝中脂类含量。

17. 水飞蓟素: 有降胆固醇及甘油三酯作用, 动物实验亦有效果。

18. 卤碱: 10%卤碱注射液5毫升, 肌肉注射, 每日1次, 有降胆固醇及甘油三酯作用。副作用为局部硬结、疼痛、皮炎。

19. 冬青子膏: 每日服量相当生药30克, 有降甘油三酯作用。

20. 茺蔚子: 制成冲剂, 每日量相当生药30克, 其降甘油三酯作用及胆固醇作用与安妥明类似。

21. 入地龙: 有煎剂或片剂两种, 每日量相当于生药150克, 对胆固醇、甘油三酯及 β 脂蛋白比浊度均有降低作用。

22. 剑麻: 片剂, 0.13克/日, 有降胆固醇作用。

23. 莱菔: 每日3次, 每次3片, 有降甘油三酯作用。

24. 大麦根须: 又名复合磷酸酯酶片, 每日3次, 每次2~4片, 有降甘油三酯作用, 对胆固醇也有一定作用。

临床降脂药物尚有: 穿龙薯蓣根茎, 其水-乙醇提取物有降甘油三酯及胆固醇作用; 金银花注射液有降甘油三酯作用; 荷叶、葛根、茵陈、花生壳等可降低胆固醇。

实验有效的降脂药物尚有: 大蒜、橡胶种子油、姜黄、香菇、海南狗牙花生物碱等。

四、降脂复方

1. 复方山楂片: 山楂30克, 葛根15克, 明矾1.2克, 为一日量。制成片剂, 分三次服。疗程4~6周。临床降胆固醇作用明显, 降 β 脂蛋白比浊度次之, 对甘油三酯无明显降低作用。

2. 山楂毛冬青煎剂: 山楂30克, 毛冬青60克, 水煎服, 一日一剂, 疗程10~12周。降胆固醇作用明显。

3. 降脂合剂: 荷叶24克, 首乌12克, 山楂24克, 草决明24克, 桑寄生15克, 郁金10克, 为一日量。制成流浸膏, 每日二次, 每次25毫升。降胆固醇、高 β 脂蛋白作用显著, 对甘油三酯作用不稳定, 副作用有轻度腹泻。

4. 降脂汤: 何首乌15克, 枸杞子10克, 草决明30克, 水煎分二次服, 疗程2个月。对降胆固醇作用最好, 而对甘油三酯作用不明显。

5. 复方葛根片II号: 葛根15克, 制首乌30克, 生山楂45克, 珍珠粉0.6克, 为一日量。制成片剂, 每日三次, 每次5片, 一个月为一疗程。治疗后血清胆固醇有显著下降, 其降脂作用与疗程有一定关系。

6. 血通片: 首乌、茵陈、红花、川芎、赤芍按2:2:1:1:1比例制成片剂, 每片0.35克(相当于生药1.8克), 每日三次, 每次5片, 治疗1~3个月。对高胆固醇血症有降低作用。

7. 首乌合剂: 生首乌15克, 杭菊花10克, 熟地15克, 麦冬15克, 夜交藤15克, 鸡冠花10克, 北沙参15克, 元参15克, 合欢皮15克, 杭白芍10克, 水煎服, 每日一剂。治疗后血清胆固醇下降明显。

8. 脉安冲剂: 每袋20克, 内含生山楂、麦芽各15克, 每日二次, 每次1袋。对高胆固醇血症有效, 随疗程延长疗效亦有提高。副作用有泛酸、胃内不适、轻度腹泻等。

9. 三七复方: 三七3克, 山楂24克, 泽泻18克, 草决明15克, 虎杖15克, 以上为基本方, 随症

有所加減。每日一剂,疗程1个月。对高胆固醇血症和高甘油三酯血症有较明显降脂效果。

10. 白金丸:由白矾、郁金组成,每次6克,每日3次,服20天为一疗程,一般用2~3个疗程。对高脂血症有较明显效果。

11. 茵陈合剂:茵陈、泽泻、葛根各15克,水煎服或制成糖衣片剂服用,治疗26~279天(平均91.7天)。对降低胆固醇、甘油三酯、 β 脂蛋白均有效果。

12. 玉楂养心冲剂:每袋20克,含山楂、玉竹、生山药各18克,每次1袋,每日三次,疗程1~2个月。对降低胆固醇、甘油三酯疗效不理想。

13. 三参酒:人参、丹参、五加参用酒浸制,含乙醇量35%。每日二次,每次20毫升,疗程1个月。对降低胆固醇、甘油三酯、高 β 脂蛋白比浊度有一定效果。

14. 降脂合剂:首乌、丹参、茵陈、桑寄生、山楂、草决明各30克,每日一剂,服用1~2个月。对高脂血症中II_a型、II_b型、III型、IV型均有一定疗效。副作用有腹泻、肠鸣。

15. 水香冠心片:九香虫、水蛭、蜜虫各3克,郁金9克,茵陈30克,水煎浓缩制成片剂,每片0.5克(相当生药2克),每次4~8片,每日三次。对高脂血症有一定疗效。

16. 茵术汤:茵陈30克,苍术15克,莪术15克,鸡血藤30克;阳虚加附子,阴虚加元参,浓煎,每日一剂,治疗1~12个月。对胆固醇有一定的降低作用,而对甘油三酯无明显规律性变化。

其他临床有效降脂复方尚有:健心丸、冠心II号、复方山楂冲剂、决明子合剂、降脂片、复方何首乌片、复方灵芝汤、降脂合剂、降胆固醇汤、黄精煎剂、复方心舒宁、降脂汤、降脂冲剂、平脂宁等。

冠心II号、首乌延寿丹、补阳还五汤、复方山楂冲剂(山楂、绿茶、荷叶、花椒)、降胆固醇冲剂(花椒、绿豆、鲜芹菜汁)、三黄泻心片(大黄、黄芩、黄柏)等,实验研究证明有降血脂作用。

五、治疗高脂血症中存在的问题与展望

临床及实验研究证明,中医中药对高脂血症的治疗有较好的效果,一般药物副作用较少,且药源丰富易得,有广阔的发展前途,但也存在一些问题需要解决。

1. 血脂测定方法:在我国虽然曾建议提出过测定血脂的方法要统一,但由于实际应用中各地报告血脂测定方法仍不一致,即使同一方法,所用试剂厂家

不同,操作人员、设备的差异也影响结果的一致,因此虽然各地报告了许多有关正常值的资料,但正常范围相差很大,如血清胆固醇测定有用Iak氏法,三氯化铁法,醋酸酐直接法,磷钨铁法等,测值最低 168.3 ± 31.2 毫克%,最高 209.2 ± 40.75 毫克%。甘油三酯正常值,最低 83.8 ± 28.8 毫克%,最高 138.1 ± 64.6 毫克%。

2. 疗效标准不一,疗程长短相差很大。各地报告研究高脂血症治疗结果疗效标准各异,造成各种治疗方法之间比较其效果的困难。

3. 临床科研设计有待加强,如季节影响血脂,胆固醇夏季低、冬季高。疗程长短不一致,但不少报告没有设对照组,有的对治疗组和对照组病例随机选取重视不够,统计处理方法等均有待加强。

4. 中药及复方降脂作用机理研究落后于临床。降脂作用的实验研究比较多,探讨作用环节的比较少,尤其以分子水平的研究报告更少。

5. 辨证论治研究有待加强。目前研究多集中于单味药、单方,辨证论治研究报告较少,辨证论治能针对病人不同情况予以治疗,针对性强,这方面的研究应引起足够的重视。

随着人民生活水平的逐步改善,高脂血症研究的必要性将日益明显,高脂血症的研究对减少心脑血管病的发生具有重要意义,为此应考虑:

(1)对高脂血症的诊断、病例选择、疗效标准、疗程及血脂测定方法等进行讨论研究,制定相对一致的标准,具有可比性;(2)协调高脂血症的临床及实验研究,提高研究设计的科学性,临床研究应扩大验证单位,组织地区的协作与交叉验证;(3)加强中医辨证论治治疗高脂血症的研究,加强中医文献研究,继续寻找有效方药;(4)提高实验研究的方法与水平,实验研究应与临床密切配合,互相补充提高;(5)药物化学、中药品种鉴定等研究,尤其对有效成分的分离、提取与鉴定工作急需加强、提高。

紫背天葵草治疗粉刺

云南省曲靖市环城卫生院 赵宏达

笔者自1978年以来,用菊科紫背天葵草治疗粉刺,效果满意。

方法:取紫背天葵草50克(干品15克),苡仁30克,用淘米水500毫升煎煮半小时,内服半小碗,同时取热药汁适量擦洗患处。隔日一剂,分三次服洗。