

应注意:1.凡遇脘痛及右肋下痛的患者,最好应诊断为“胃脘痛”及“胁痛”。2.对患者胃、肝、胆最好同时检查。3.对肝胃不和证患者,应密切观察病情,如有肝胆湿热征象,须随证治之,勿使延误病情。本组有4例肝胃不和证患者,由于出现轻微的肝胆湿热证候,及时佐以清利之法,症状随即缓解,胃病与肝胆疾患均得好转。

(四)辨证拟方,重视护膜。本组患者均采用辨证治疗。有25例患者胃痛较著,在前述各证主要方药的基础上,加用白及粉剂(21例)或煎剂(4例)。从临床观察,凡配用白及粉剂调成薄糊状内服者,溃疡愈合率较高(9

例愈合)。按白及富于粘性,苦平而入肺经,习惯用以补肺止血。近代已普遍用治溃疡病合并上消化道出血,似与近贤章次公先生生前所创“护膜”法治胃痛之旨相符。胃、十二指肠内腔组织损伤,形成溃疡(或炎症),用白及护膜,不仅可以止血,也可促使病损的改善,值得进一步研究。前述黄芪、怀山药、甘草等药,也具有一定的护膜作用。联系护膜的原则,对具有胃寒征象而运用辛燥之姜、桂、川椒等药,注意勿多用久用,肝胃不和致痛或胀,运用理气药物,勿过辛燥,以免耗伤胃阴,在一定意义上,也包含防止有损胃膜的副作用,这与“护膜”的宗旨是一致的。

丹田降脂丸治疗高脂血症的疗效分析

广东省心血管病研究所 黄震东 林曙光

1983年起,在广东省七家医院进行了丹田降脂丸治疗高脂血症251例临床验证,并进行血液流变学观察。现介绍如下:

一、临床资料:血清总胆固醇 ≥ 251 毫克%或甘油三酯 ≥ 201 毫克%,无明显肝肾功能损害者,即列入治疗范围。丹田降脂丸组251例患者平均年龄55.4岁,其中高胆固醇血症115例,高甘油三酯血症136例。部分患者伴有冠心病、脑动脉硬化症、高血压病等。为对比观察疗效,设西药对照组79例,平均年龄52岁,其中高胆固醇血症34例,高甘油三酯血症45例。

二、观察方法:中药组予丹田降脂丸(由丹参、田七、川芎、泽泻、人参、当归、首乌、黄精等组成),每日4克,分早晚二次服,一个半月为一疗程。部分患者每日2克,清晨一次口服,三个月为一疗程。西药组服烟酸肌醇酯,每次0.4克,日三次,一个半月为一疗程。部分患者服三个月。

三、治疗结果与分析:中药组患者服药后多数症状获明显改善或减轻,以精神疲倦、食欲减退、乏力、心绞痛、肢麻、胸闷、眩晕、头痛等症改善较为明显。中药组高胆固醇血症115例,获显效(下降 $\geq 20\%$ 者)38例(33.0%),有效(下降10~19%者)45例(39.2%),无效(下降10%以下者)32例(27.8%);高甘油三酯血症者136例,获显效97例(71.3%),有效14例(10.3%),无效25例(18.4%)。对照组高胆固

醇血症34例,获显效11例(32.4%),有效7例(20.6%),无效16例(47.1%);高甘油三酯血症45例,获显效24例(53.3%),有效7例(15.6%),无效14例(31.1%)。经统计学处理,中药组疗效稍优于西药组,但无统计学差异(P 均 >0.05)。

中药组治疗前总胆固醇平均为298.1毫克%,治疗后为245.3毫克%,平均下降52.8毫克(下降率为17.7%);治疗前甘油三酯为417.3毫克%,治疗后为270.1毫克%,平均下降147.2毫克(下降率为35.3%)。西药组治疗后胆固醇平均下降26.4毫克%(下降率为9.6%),治疗后甘油三酯平均下降93.9毫克%(下降率为25.1%)。中药组两项指标下降率较西药组为优。经观察,中药组服本丸1个半月血清总胆固醇和甘油三酯就有明显下降,随着疗程的延长,其下降幅度更为明显,停药一个月后仍继续下降。

三、小结:丹田降脂丸经临床验证观察,有益气通脉、活血化瘀、健脾化浊、滋养肝肾的功效,对临床症状改善有明显效果,对降低血脂,软化血管,流通血液,加速脂质残余颗粒的清除和排泄有一定作用。其作用强度略优于烟酸肌醇酯。

血液流变学研究表明,丹田降脂丸对心脑血管疾病患者可降低全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳率、血小板聚集率。本丸临床服用未见任何毒副作用,患者易接受,这为临床又提供一种治疗高脂血症的可选择药物。