

清宁片降血脂临床观察

中国人民解放军第四〇一医院 任克恭 苏明耀

1985年8~11月,我们以四川产大黄为主制成的清宁片,对72例原发性高脂血症进行了治疗对照观察,取得了较好的效果,现报道如下。

临床资料

一、病例选择与分组

血清胆固醇 ≥ 240 毫克%,甘油三酯 ≥ 150 毫克(乙酰丙酮显色法)。凡符合以上2项或1项者(或兼有I、II期高血压或冠心病者)均可选入。但必须除外继发性高脂血症或长期服用避孕药者。

72例病人分为两组,清宁片组和对照组各36例。清宁片组患者服用清宁片,对照组患者服用右旋糖酐硫酸酯钠片(简称糖酐酯片)。清宁片组男性29例,女性7例;年龄36~56岁者35例,61岁1例;发现高脂血症的病史均在1年以内。对照组男性27例,女性9例;年龄33~57岁;发现高脂血症的病史除1例已9年外,余者均在1年以内。

二、观察与治疗方法

患者服用何种药物,按选入病例的序号自然分配,药物由专人发放,奇数号发给清宁片,偶数号发给糖酐酯片。治疗期间医者、患者均不知用药的名称。

清宁片中的主药大黄系四川产,于青岛市药材站购进。将生大黄如法炮制后,制成每片含生大黄0.2克的药片,每次6片,1日3次,温开水送服。将糖酐酯片原片粉碎后制成与清宁片同颜色、同体积片剂,每片含糖酐酯50毫克,每次6片,1日3次,温开水送服。两组均以服药30天为一疗程,每例患者各服药3个疗程。

患者须在开始服药前及每一疗程结束后,按规定各查1次血清胆固醇、甘油三酯和高密度脂蛋白。治疗前和治疗3个疗程结束后,分别查肝功能、血和尿常规、心电图、血压、体重、尿糖各1次。

治疗期间停用其他一切中西降脂药物。兼有I、II期高血压或冠心病者,除病情急需时由医者决定用药外,一般不给其他药物。

三、疗效标准

根据治疗前后血脂含量的改变情况判断疗效。本组病例的血脂增高程度规定如下。胆固醇:240~250毫克%为轻度增高,251~300毫克%为中度增高, >301 毫克%为重度增高;甘油三酯:150~200毫克%为轻度增高,201~250毫克%为中度增高, >251 毫克%为重度增高。

治疗3个疗程后判定疗效,疗效分显效、改善、无效和加重四级。(1)显效,治疗后血脂降为正常值;或由原来的重度增高降为轻度增高。(2)改善,治疗后血脂由原来的中度增高降为轻度增高;重度增高降为中度增高;或血脂增高程度虽无改变,但原血脂轻度增高者治疗后胆固醇下降20毫克%以上,甘油三酯下降10毫克%以上,原血脂重度增高者,治疗后胆固醇下降40毫克%以上,甘油三酯下降20毫克%以上。(3)无效,治疗前后血脂增高程度无改变,或血脂下降值低于改善标准者。(4)加重,治疗后血脂继续增高者。

疗效分析

一、对高胆固醇血症的疗效

1. 升高胆固醇血症的总疗效:表1示清宁片组有高胆固醇血症者21例,其中轻度增高

表 1 血清胆固醇增高程度与疗效关系

疗 效	清宁片组(21例)		对照组(12例)		
	轻度 (8例)	中度 (13例)	轻度 (5例)	中度 (6例)	重度 (1例)
显 效	7	10	3	5	1
改 善	0	0	0	0	0
无 效	0	1	1	1	0
加 重	1	2	1	0	0

8例,中度增高13例,治疗3个疗程后获显效17例,无效1例,加重3例,有效率为80.9%。对照组有高胆固醇血症12例,其中轻度增高5例,中度增高6例,重度增高1例,治疗3个疗程后获显效9例,无效2例,加重1例,有效率为75%。

2. 清宁片组治疗前后血清胆固醇的改变:清宁片组各疗程治疗前后的血清胆固醇值的变化见表2,显示清宁片对高胆固醇症的治疗以一疗程为宜。

表 2 清宁片组各疗程治疗前后血清胆固醇值(毫克%)的变化

疗程	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后—治疗前 均差值±标准误
第一疗程	21	254.90	210.05	-44.85±11.83*
第二疗程	21	210.05	195.55	-14.50±7.32
第三疗程	21	195.55	213.42	17.87±3.78**

各疗程治疗前后自身比较: * $P<0.01$, ** $P<0.001$

统计两组治疗3个疗程后的降胆固醇疗效,清宁片组21例治疗前血清胆固醇平均为254.90毫克%,治疗3个疗程后平均为213.42毫克%,治疗后平均下降41.48±5.70毫克%(均差值±标准误,下同)治疗前后自身比较有显著性差异($P<0.001$)。对照组12例,治疗前平均为260.08毫克%,治疗3个疗程后平均为211.58毫克%,治疗后平均下降48.50±10.66毫克%,治疗前后自身比较有显著性差异($P<0.001$)。两组降胆固醇疗效相比较,经t测验检验无明显差异($P>0.05$)。

二、对高甘油三酯血症的疗效

1. 升高甘油三酯症的总疗效:表2示清宁片组有高甘油三酯症28例,其中轻度增高

12例,中度增高4例,重度增高12例,治疗3个疗程后获显效12例,改善8例,无效5例,加重3例,有效率为71.4%。对照组有高甘油三酯症30例,其中轻度增高15例,中度增高8例,重度增高7例,治疗3个疗程后获显效13例,改善13例,无效1例,加重3例,有效率为86.6%。

表 3 血清甘油三酯增高程度与疗效关系

疗 效	清宁片组(28例)			对照组(30例)		
	轻度 (12例)	中度 (4例)	重度 (12例)	轻度 (15例)	中度 (8例)	重度 (7例)
显 效	7	2	3	7	5	1
改 善	1	0	7	7	2	4
无 效	2	1	2	0	1	0
加 重	2	1	0	1	0	2

2. 清宁片组各疗程治疗前后血清甘油三酯值的改变:表4显示各疗程均有明显的降甘油三酯的疗效,其中以第三疗程更为显著($P<0.001$),说明清宁片治疗高甘油三酯症以3个疗程为宜。

表 4 清宁片组各疗程治疗前后血清甘油三酯(毫克%)的变化

疗程	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后—治疗前 均差值±标准误
第一疗程	28	246.36	217.68	-28.68±8.56**
第二疗程	28	217.68	198.66	-19.02±7.79*
第三疗程	28	198.66	166.29	-32.37±6.64***

各疗程治疗前后自身比较: * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

统计两组治疗3个疗程后的降甘油三酯疗效,清宁片组28例治疗前血清甘油三酯平均为246.36毫克%,治疗3个疗程后平均为166.29毫克%,治疗后平均下降80.07±17.00毫克%,治疗前后自身比较有显著性差异($P<0.001$)。对照组30例治疗前平均为219.23毫克%,治疗3个疗程后平均为155.26毫克%,治疗后平均下降63.97±12.30毫克%,治疗前后自身比较有显著性差异($P<0.001$)。两组降甘油三酯疗效相比较,较t测验检验无显著性差异($P>0.05$)。

三、对高密度脂蛋白的影响

清宁片组 36 例的血高密度脂蛋白值治疗前均在抗动脉粥样硬化或冠心病的安全范围内,平均为 73.57 毫克%,治疗 3 个疗程后平均下降 9.40 毫克%。除 1 例女性患者治疗前为 95 毫克%,治疗 1 个疗程后为 91 毫克%,2 个疗程后为 80 毫克%,3 个疗程结束后为 21 毫克%外,其余 35 例治疗后均在安全范围内波动。对照组 36 例,治疗前血高密度脂蛋白平均为 72.5 毫克%,治疗 3 个疗程后平均下降 8.94 毫克%。治疗前有 3 例(男性 2 例,女性 1 例)高密度脂蛋白测定值低于安全范围,治疗后均上升到安全范围;另有 2 例治疗前血高密度脂蛋白值原在安全范围内,治疗后皆反下降为 32 毫克%;其余病例治疗后的高密度脂蛋白值均在安全范围内波动。

讨 论

游全根氏报道用生大黄末内服(每次 0.5 克,每日 3 次)有明显的降脂作用,经 60 天治疗后,高脂血症患者胆固醇平均下降 30 毫克%,甘油三酯平均下降 44 毫克%,服药后绝

大部分患者无泻下现象,仅个别偶有轻微的下腹胀痛(《福建中医药》1983 年 1 期第 19 页)。在此启发下,我们应用加大内含大黄剂量的清宁丸,于 1985 年 8~11 月对 36 例原发性高脂血症患者进行治疗观察,结果表明,治疗 60 天血清胆固醇平均下降 59.39 毫克%,甘油三酯平均下降 47.70 毫克%。与游氏报道的生大黄末治疗相比较,清宁片的降脂效果优于生大黄末。

本文统计结果表明,清宁片治疗高脂血症的疗程,单纯高胆固醇血症以 1 个疗程(30 天)为宜,单纯高甘油三酯血症以 3 个疗程(90 天)为宜。通过疗效分析可以看出,清宁片的降脂效果与血脂升高的程度无密切关系,且对高密度脂蛋白的含量也无明显影响。

本文清宁片组每天服用生大黄量为 3.6 克,较游氏报道的生大黄末用量多 1.4 倍,而经治病例均无腹痛、腹泻等副反应,检查肝功能、血和尿常规、心电图和尿糖等也均无任何异常。清宁片治疗高脂血症具有药源广、费用低、无副作用、效果肯定的优点,值得推广运用。

针刺涌泉穴通乳 64 例疗效观察

福建中医学院 龚 炎

三年来,对乳汁不通或泌乳不足者,笔者针刺涌泉治疗 64 例,效果较好。现报道如下:

一般资料: 20~25 岁 6 人, 25~30 岁 52 人, 30 岁以上者 6 人;足月顺产者 62 人,剖复产 2 人;乳汁不通伴乳房红肿硬结者 11 人(其中 1 人发烧),泌乳不足者 53 人。

治疗方法: 取卧位,针双侧涌泉穴,进针要迅速,得气后强刺激(鸡啄法)3 分钟,留针 10 分钟。乳汁不通者,针刺后立即用双手挤乳,乳汁即可涌出,并让婴儿吸吮。乳房红肿硬结可明显消退,一般于 2 日内恢复正常。伴发热者可给予中药配合治疗。泌乳不足者,绝大部分在针刺得气后有针感由股内侧直至胞宫,同时有子宫收缩感,半小时后乳房发胀,乳汁涌出。一般针 1~3 次显效。

典型病例: 刘××,女,35 岁,本院教师。

1984 年 10 月 18 日足月顺产一男婴,产后乳房无明显胀感,奶水不足。10 月 28 日邀余诊治,查乳房不胀,挤乳不多。针刺双侧涌泉穴得气后有针感传至胞宫,半小时后乳房发胀,奶水明显增多。第二天复针一次,乳房很快发胀,奶水源源而来。

体会: 涌泉穴系足少阴肾经之井穴,该穴为十二经脉气交错联系的地方,历代医家都作为开窍急救之穴。乳汁不通系乳窍闭,乳房位于胸膈,根据“上病下取”法则,针刺涌泉穴可使乳窍通,乳汁即涌出。通则不痛,故红肿热痛、硬结也随之而解。肾主胞宫,故泌乳不足的产妇绝大部分有针感由足踝内侧经三阴交穴向上直达胞宫。针刺涌泉穴通乳泌乳的机制还有待今后进一步探讨。