

本实验服药组8只兔,用阿胶治疗2周出现正氮平衡,当治疗4周时摄入氮贮存量亦有较多增加。这是由于蛋白质摄入增加时体内合成蛋白质能力亦增加,故机体内贮氮量亦随之增加。

其次还观察到在服阿胶4周后氮排出总量明显低于2周时的氮排出量($P<0.001$),较对照组的降低($P<0.05$)更为明显,这是由于服用阿胶增加了氮的摄入,蛋白质合成大于分解故使排出明显减少。

阿胶虽含多种氨基酸,但必需氨基酸含量低,仅占总氨基酸量的13%。因此在治疗肾炎兔2周时,虽已达到正氮平衡,但必需氨基酸比治疗前反而明显降低。治疗后4周,由于蛋白尿减少,营养状况改善,必需氨基酸有所上升,另外有5种非必需氨基酸比造型时明显升高,而对照组中仅有4种非必需氨基酸明显升高,这与摄入阿胶含氨基酸成分有关,表3观察

到服药组4周时血肌酐的下降与2周时相比,不如对照组明显,可能由非必需氨基酸过多滞留引起。由此设想阿胶对肾炎患者的治疗作用,是使体内氨基酸库增加,随之血浆蛋白质提高,血中胶体渗透压升高,有利于利尿退肿。但没有消退蛋白尿直接作用,因肾组织病理的改善不明显。由于改善全身营养,增加食欲,使氨基酸降解减少,也有利于肾脏疾病的改善,如与激素、免疫抑制剂一起使用相信可增加疗效。

实验结果提示,阿胶含非必需氨基酸为主,故对肾功能不全应慎用,不利于肌酐、尿素氮下降。

参 考 文 献

- (1)张庆怡等;上海免疫学杂志(2):21,1981。
- (2)上海市医学化验所;临床生化检验(上册)。第一版,第33页,上海科学技术出版社,1979。

柴 胡 降 血 脂 疗 效 观 察

中国人民解放军空军桂林医院 李宗其 岳景山 朱华夫 邱桂英 陈基生

在临床实践中,我们发现中药柴胡有降血脂作用,自1985~1986年,对中药柴胡的降脂作用进行了临床疗效观察,现报告如下。

临床资料:对住院病员及疗养员进行血脂普查,选血清甘油三酯 ≥ 150 毫克%,胆固醇 ≥ 230 毫克%,排除如肝炎、肾炎、甲亢、糖尿病和胰腺炎等相关疾病,随机分成治疗组 and 对照组。治疗组86人,男65,女21,对照组83人,男64,女19,年龄40~76岁,平均52.1岁。用药前及用药期间均停用一切降脂中、西药。饮食标准略高于住院前。药物制备:干柴胡、罗汉果(调味用)混合水煎2小时以上2次,煎出液过滤澄清浓缩,按3克%比例加苯甲酸防腐,制成降脂合剂备用。治疗组口服降脂合剂20毫升(相当于柴胡3克)每日三次,三周为一疗程,对照组为空白对照。治疗前后各空腹12小时以上晨间抽血检查甘油三酯、胆固醇。治疗组治疗前甘油三酯 242.18 ± 98.87 毫克%,胆固醇 217.96 ± 40.06 毫克%,治疗后甘油三酯 145.96 ± 51.42 毫克%,胆固醇 226.88 ± 33.46 毫克%,甘油三酯平均降低 96.24 ± 12.02 毫克%下降率为39.7%,自身比较差异显著。对照组治疗前甘油三酯 226.70 ± 58.97 毫克%,胆固醇 222.52 ± 47.71 毫克%,治疗后甘油三酯 233.26 ± 67.63 毫克%,胆固醇

219.87 ± 35.45 毫克%,治疗前后无显著变化。两组比较:治疗前差异均不显著,治疗后甘油三酯治疗组明显低于对照组,其他各项无显著差异。

讨论:目前降低甘油三酯的中西药物很多,其中首选的药物安妥明,其降低甘油三酯的量为34~40%,与柴胡相当,但安妥明能使转氨酶增高,目前已少用。而柴胡煎剂连续口服45天以上的28例均未见明显不良反应。说明柴胡煎剂降低甘油三酯效果较好。

中医认为,高脂血症属于“痰湿”、“浊阻”范畴,与肝脾肾三脏关系十分密切。体胖多湿或肝肾阴虚,肝阳上亢,木旺克土,运化失司,或肝郁不舒,肝气郁结,水谷精微不能正常输布,造成“痰湿内阻”。中药柴胡有舒肝解郁之功,肝舒则脾健,脾健则水谷精微得以正常输布,“痰湿”得清,“痰湿内阻”可防。现代医学证明柴胡含柴胡皂甙、亚油酸、烟酸、菸酰胺等。柴胡降血脂作用与这些成份有关。动物实验证明柴胡皂甙有明显的降甘油三酯作用,文献报告菸酸降甘油三酯较胆固醇明显,均与本文结果一致。并且,柴胡皂甙尚有明显的镇静作用,柴胡含芦丁,柴胡醇有降血压作用。所以,对防治高血压病亦有一定意义。

柴胡皂甙易引起恶心、呕吐、溶血等,但本观察此反应不明显,可能与煎剂浓度等因素有关。