

展的一个评价指标。NF- κ B 是一种介导细胞内信号传导的重要转录因子,一般情况下 NF- κ B 与抑制分子 I κ B 结合以非特异性形式存在于胞浆中,受到外界有关因子刺激时,NF- κ B 与 I κ B 解离,从胞浆中转移到胞核中,参与基因转录调控^[7],转化生长因子 β 是公认的致纤维化因子,其激活剂由 NF- κ B 控制。越来越多的文献报道 NF- κ B 与肾间质纤维化密切相关。本实验证实模型组 NF- κ B 的表达和 α -SMA 的表达呈正相关($r=0.901, P<0.01$)。威草胶囊能显著下调模型组大鼠肾组织 α -SMA 和 NF- κ B 的表达,表明威草胶囊的肾保护作用可能与降尿酸基础上肾小管和肾间质上皮细胞表型转化抑制以及抑制 NF- κ B 表达有关。

目前,治疗尿酸性肾病的药物很多,但治疗效果多欠理想,研究一种有效而毒副作用较低的药物,具有重要的临床意义。

参考文献

- 1 任开明,胡家才,吴凡. 威草汤治疗尿酸性肾病 27 例疗效观察. 湖北中医杂志,2000,22(10):10.
- 2 申洪,沈忠英. 实用生物体视觉技术. 广州:中山大学出版社,1991:26-216.
- 3 徐曼,孙锁柱,邹万忠. 尿酸性肾病胰岛素生长因子和成纤维细胞生长因子的表达. 中华肾脏病杂志,1999,15(5):281-283.
- 4 Puig JG, Miranda ME, Mateos FA, et al. Hereditary nephropathy associated with hyperuricemia and gout. Arch Intern Med, 1993, 153(3):357-365.
- 5 刘冠贤,叶任高,谭志明,等. 大剂量延缓狼疮性肾炎肾间质纤维化作用的研究. 中国实验临床免疫学杂志,1999,11(3):24-28.
- 6 Toblli JE, DeRosa G, Lago N, et al. Potassium citrate administration ameliorates tubulointerstitial lesions in rats with uric acid nephropathy. Clin Nephrol, 2001, 55(1):59-68.
- 7 Morrissey J, Klahr S. Transcription factor NF- κ B regulation of renal fibrosis during ureteral obstruction. Semin Nephrol, 1998, 18(6):603-611.

清脂饮治疗高脂血症 50 例

张 燕*

高脂血症是临床常见病、多发病,与心脑血管等病的发病率有很大关系。笔者自 1998 年以来运用清脂饮治疗高脂血症 50 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均符合卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》高脂血症诊断标准。将 90 例高脂血症患者随机分为两组,治疗组 50 例中,男性 31 例,女性 19 例,年龄 30~75 岁,平均 51.8 岁,单纯 TC 高者 21 例, TG 高者 18 例, TC、TG 均高者 11 例。对照组 40 例中,男性 25 例,女性 15 例,年龄 32~74 岁,平均 50.2 岁,单纯 TC 高者 15 例, TG 高者 14 例, TC、TG 均高者 11 例。

全部病例中医辨证均为痰湿内阻型。两组在年龄、性别、病程、病况等方面均无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组:采用清脂饮,药用:瓜蒌 12g,半夏 10g,薏苡仁 30g,茯苓 30g,泽泻 9~20g,茵陈 24g,橘皮 9g,焦山楂 12~20g,郁金 15g,丹参 15g,每日 1 剂,水煎分 2 次服。对肝阳上亢可加决明子,清泄肝胆郁热;年高体衰、肾精亏损者可加何首乌、杜仲等,对体质壮实、标实之证突出者可加大焦山楂、泽泻的用量。2 个月为 1 个疗程。

2.2 对照组:给予月见草油胶丸,每次 3 粒,每日 3 次,2 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效判定标准:参照卫生部颁发的《中药新药治疗高脂血

症的临床研究指导原则》。显效:血脂检测达到以下任一项者:TC 下降 $>20\%$, TG 下降 $>40\%$, HDL-C 上升 $>0.26\text{mmol/L}$;有效:血脂检测达到以下任一项者:TC 下降 $10\%\sim20\%$, TG 下降 $20\%\sim40\%$, HDL-C 上升 $0.14\sim0.26\text{mmol/L}$;无效:血脂检测未达到上述指标。治疗组 50 例,显效 21 例(42%),有效:25 例(50%),无效 4 例(8%),总有效率 92%;对照组 40 例,显效 11 例(27.5%),有效 18 例(45%),无效 11 例(27.5%),总有效率 72.5%;治疗组和对照组经统计学处理比较,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

高脂血症的产生是人体脂质代谢失常所致,而引起失常的原因不外内外二因,外因多因饮食失节,过食肥甘厚味等,戕伤脾胃,内因多责之于肝、脾、肾,一旦肝失疏泄,脾失运化,肾失温煦则精微不能正常输布,聚湿为痰,壅塞脉道,浊脂内生而致,故临床采用祛痰降浊之法。

方中瓜蒌上通胸膈之痞塞,下泻肠胃之积滞,半夏和胃化痰,二药相伍温凉相济,对痰湿壅盛,聚而不化者尤为适宜;“脾为生痰之源”,故以茯苓、薏苡仁健脾化湿,湿祛则痰浊净;泽泻利湿化浊,是渗利痰湿的有效药物,可根据体质、病情适量选用;郁金活血行气解郁,且利肝胆,肝胆疏泄正常则有助于脂类物质的代谢;橘皮理气燥湿化痰,配入方中还具有升清降浊之功;山楂、丹参行气散瘀,化痰消积。同时,据现代药理研究表明,泽泻、山楂、郁金、丹参均有明显的降低胆固醇及抗动脉粥样硬化的作用,丹参降低甘油三酯的作用尤为显著,山楂能提高卵磷脂对 TC 的比例,减少脂类物质在器官上的沉着,并可抑制血小板聚集,诸药合用治本可以调节脂质代谢,治标可以消除痰瘀等病理产物,改善血液粘聚,疏通脉道,标本兼治。

* 河南省中医院,郑州市金水区东风路 6 号(450002)

收稿日期:2002-08-29