

常。高切 6.461 mpa·s, 低切 12.95 mpa·s, 血浆粘度 2.124 mpa·s, 红细胞压积 46%, 红细胞电泳 17.06 秒, 电泳率 99.7%, 红细胞聚集指数 2.004。再继续服上方一个月, 以巩固疗效。今年(1991)我们已将此药装入胶囊, 服用更方便, 已系统观察 60 余例, 一般服药一个月, 多则三个月, 血粘度可降至正常。

二、用于出血热少尿期(包括尿闭)。此期机体的代谢产物及水分不能从小便排出, 过多的水分停留在肠道, 如果单纯利尿, 尿往往仍排不下来, 还会加重肾脏损害。而停留在肠道的过剩液体及废物若不及时排出, 将会导致恶性循环。笔者认为这是三焦气机阻滞, 导致瘀热蕴结, 窍道不通所致。当采取通大肠而起到保护小肠和肾脏之功的治法, 用生大黄 90 克浸泡, 配生地 30 克, 玄参 30 克, 枳壳 15 克, 急下存阴, 尽快排出体内滞留液体及代谢废物, 推陈致新, 改善微循环。曾治本院某护师之夫, 42 岁, 1987 年初冬患出血热, 高热期后很快出现神昏, 休克, 无尿, 速请省传染科专家来会诊, 此时已用多种西药治疗而仍无尿, 在省专家尚未至的危急时刻, 我用上方令其速服, 两小时许, 泻下秽浊之物一便盆, 患者随之热减, 神志清醒, 为下一步抢救赢得了时间。

大黄治疗高脂血症 临床观察

福建省中医药研究所 (福建 350003)

游 景 成

我们于 1981 年以来, 对 42 例高脂血症患者, 选用单味大黄进行临床观察, 取得较好疗效, 现介绍如下。

(一) 一般资料: 病例来源, 30 例患者为住院病人, 12 例患者为门诊病人。全部病例经血清胆固醇测定 $>200 \text{ mg}\%$ 以上, 甘油三酯 $>130 \text{ mg}\%$ 以上者, 作为高脂血症观察对象。其中男性 27 例, 女性 15 例; 年龄最小 33 岁, 最大 69 岁。并发高血压病 22 例, 冠心病 16 例, 前列腺炎 2 例, 糖尿病 1 例。

治疗前 42 例均用过益寿宁、糖酐脂、安妥明、菸酸肌醇等降脂药物, 血脂未能降至正常。全部病例均采用控制高脂胆固醇饮食无效。在停用一切降脂药物后, 开始服单味大黄观察。

(二) 药物制剂与服法: 大黄经切片、晒干、粉碎后, 过 120 目筛成细粉末, 装入胶囊 (以下简称祛脂胶囊), 每粒含生药量为 0.25 克。

服法: 第一周, 服祛脂胶囊 0.25 克, 每日 4 次。第二周, 服祛脂胶囊 0.25 克, 一日 3 次, 一个月为一疗程。服药前后做血脂检查对照。如血脂仍未正常者, 可继服第二疗程观察。

(三) 疗效: 42 例中治疗前有 37 例胆固醇 $>200 \text{ mg}\%$, 平均为 $244.59 \text{ mg}\%$, 治疗一个疗程后有 30 例下降, 有效率达 81.3%, 平均下降 $42.8 \text{ mg}\%$ 。其中有 12 例继服第二疗程, 复查胆固醇平均下降 $33.8 \text{ mg}\%$ 。

42 例中治疗前有 40 例甘油三酯 $>130 \text{ mg}\%$, 平均为 $236.05 \text{ mg}\%$, 治疗一个疗程后复查, 有 35 例下降, 平均下降为 $51.98 \text{ mg}\%$, 有效率为 87.5%。其中有 12 例继服第二疗程, 复查甘油三酯平均下降为 $96 \text{ mg}\%$ 。

(四) 典型病例: 患者陈某某, 女性, 54 岁, 干部。经西医检查确诊为高血压动脉硬化性心脏病、高脂血症。治疗前空腹血清胆固醇 $244 \text{ mg}\%$, 甘油三酯 $568 \text{ mg}\%$, 经服祛脂胶囊第一疗程后, 复查胆固醇为 $216 \text{ mg}\%$, 甘油三酯为 $530 \text{ mg}\%$ 。经服第二疗程后, 复查胆固醇为 $236 \text{ mg}\%$, 甘油三酯为 $163 \text{ mg}\%$ 。由于疗效好, 患者要求再服第三疗程, 疗程结束后复查胆固醇为 $166 \text{ mg}\%$, 甘油三酯为 $130 \text{ mg}\%$, 均属正常范围。服药期间无副作用。

(五) 体会: 从观察中发现, 服药疗程长效果好。由于服药剂量小, 一天最多服生大黄粉 1.5 克, 因此绝大部分病人服药后没有泻下现象, 偶尔下腹部有闷痛, 无需处理, 便后自行消失。大部分患者服药后进食增加, 说明大黄降脂机理并非由于泻下作用和影响营养吸收所致。对并发有高血压病、前列腺炎病人, 在服祛脂胶囊期间, 症状也有明显好转。