

益寿降脂灵片治疗高脂蛋白血症

关颖明* 赵淑芬*

摘要 用首乌、黄精、枸杞、山楂和草决明等药制成的益寿降脂灵片,治疗130例高脂蛋白血症患者,降胆固醇的有效率为87.0%,降甘油三酯的有效率为80.8%。

主题词 血脂过多/中医药疗法 降血脂剂/治疗应用

高脂蛋白血症是脂质和脂蛋白代谢紊乱的后果,它与心血管病尤其是与老年医学的关系更为密切。自1980年10月至1982年11月,我们用益寿降脂灵片,对130例高脂蛋白血症患者进行治疗观察,获得了较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组选择血胆固醇 >5.96 mmol/L,或甘油三酯 >1.20 mmol/L,或 β -脂蛋白 >7 g/L者为观察对象。130例中,男性75例,女性55例;年龄32~72岁,平均年龄49岁。本组病例中并发冠心病15例,伴高血压45例。

103例中,诉有头晕头昏者18例,心前区不适或胸痛者15例,超体重肥胖(根据第二届全国中西医结合肥胖病研究学术会议制定的诊断标准)并伴有上述症状者97例。全部病例均无力感,其中11例有高脂肪饮食习惯。所有病例均在门诊观察。

2 观察方法和结果

2.1 观察方法:服药前作详细体检,查体重、身高、血压、尿常规、肝功能、血脂、心电图以及胸透观察心外形,以排除肝、肾和糖尿病等疾患所导致的继发性高脂血症。每1个疗程结束后均复查体重、血压和血脂。服药期间均不用其他降血脂药物。

益寿降脂灵(糖衣片)由制首乌7.5 g、枸杞子7.5 g、黄精10 g、山楂10 g、草决明

1.5 g组成。以上为1次量,每日3次口服。服药2个月为1个疗程,共服药3个疗程。

2.2 治疗结果:本组病例以服药后血脂的下降幅度作为评定疗效的重点。

降血清胆固醇疗效:与服药前比较,血清胆固醇下降 >1.55 mmol/L者为显效,下降 $1.03\sim1.55$ mmol/L者为有效,下降 <1.03 mmol/L者为无效。本组130例,服药后获显效者66例(50.8%),有效47例(36.2%),无效17例(13.0%);总有效率为87%。服药前血清胆固醇平均为5.87 mmol/L,服药后为4.37 mmol/L,服药后较服药前平均下降1.50 mmol/L。

降甘油三酯疗效:与服药前比较,甘油三酯下降 >0.68 mmol/L为显效,下降 $0.45\sim0.68$ mmol/L者为有效,下降 <0.45 mmol/L者为无效。本组130例,服药后获显效63例(48.5%),有效42例(32.3%),无效25例(19.2%),总有效率为80.8%。服药前甘油三酯平均为2.48 mmol/L,服药后平均为1.72 mmol/L,服药后较服药前平均下降0.76 mmol/L。

降血清 β -脂蛋白疗效:本组病例中服药前血清 β -脂蛋白含量超过7 g/L者80例,服药后经复查,其下降幅度1 g/L~7 g/L者58例,占72.5%。

降血压疗效:服药前血压 $>21/13$ kPa者45例,服药后获不同程度下降者11例,占24.4%。

降体重疗效:本组病例服药前超体重者97例,服药后获不同程度减重者33例,占34%,其中体重下降 >10 kg者10例。

3 典型病例

朱某,女,44岁。就诊日期1980年11月28日。患者于1978年5月开始头昏、心前区

* 辽宁中医学院附属医院,沈阳市皇姑区北陵大街33号(110032)

收稿日期:1991-07-22,修回日期:1992-03-22

不适,有时疼痛,心慌,周身无力。身高 1.60 米,体重 85 kg,血压 16/11 kPa,心电图运动试验(+),血胆固醇 6.9 mmol/L,甘油三酯 2.34 mmol/L。服益寿降脂灵片 30 天后,临床症状明显减轻。治疗 2 个疗程后停用一切冠心病用药。治疗 3 个疗程后,体重下降至 75 kg,血胆固醇 4.97 mmol/L,甘油三酯 1.08 mmol/L,心前区不适和疼痛消失,精神状态良好,恢复正常工作。

4 讨论

中医认为本病发生与脾、肝、肾三脏的功能失调关系密切。益寿降脂灵片中,首乌补肝肾、益精血为主药;枸杞滋补肝肾,生精益气;黄精润心肺,强骨填髓;山楂健脾胃而消食积;草决明清肝润肠,并有降压作用。诸药合用,补肝肾,益脾胃,生血益气,有利于促进脾、肝、肾生理功能的恢复。经对 130 例治疗 3 个疗程的观察,疗效比较满意。

急性间歇性卟啉病辨证治验

展昭民* 李淑珍* 杨光驿* 王乙忠** 韩秀荣** 孟繁琪**

急性间歇性卟啉病属常染色体显性遗传病,往往预后不良。笔者试用温经活血法为主治疗该病 1 例,获满意疗效。现介绍如下。

李××,女,37岁,住院号 A-31852。患者自 1990 年 5 月始,无明显诱因出现间断性腹部剧烈疼痛,便秘,时有恶心呕吐。曾去多处求医,诊为“胃粘膜脱垂”、“胰腺炎”,给予庆大霉素、甲氧咪胍等治疗无明显好转。患者逐渐出现四肢末梢疼痛,肌力减退,周身紧束感,呼吸困难。某医院诊为“多发性神经炎”“神经官能症”,给予口服安定治疗后,病情恶化,肌无力进行性加重。于 1990 年 11 月 5 日来我院住院治疗。患者既往健康,否认卟啉病家族史。体格检查:体温 38.5℃,心率 80 次/分,呼吸 20 次/分,血压 17.3/12.0 kPa。一般状态欠佳,精神萎靡,呼吸困难,语音低微,四肢欠温,形体消瘦,面色晦暗。心肺无异常,腹部平软,左下肢压痛(+),肝、脾未触及,下肢无浮肿,皮肤、粘膜未见黄染及出血点,肌张力明显减低,腹壁及膝腱反射消失。实验室检查:红细胞 $4.77 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 140 g/L,分叶 0.77,淋巴 0.22,单核 0.01,血小板 $108 \times 10^9/L$,血尿素氮 11 mmol/L,血钾 3.2 mmol/L,血胆红素 4.6 mg/dl,尿卟胆原定性(++++)。诊断:急性间歇性卟啉病。

治疗经过:入院后给予高碳水化合物饮食,10%

葡萄糖溶液 500 ml、ATP 40 mg、CO-A 100 u、Vit C 5 g,每日静脉点滴。Vit B₁、B₆和大剂量 Vit E(每次 1000 mg,每日 3 次)口服,病情无任何好转,患者痛苦不堪,遂邀中医治疗。

笔者先从血痹论治,给予黄芪桂枝五物汤,又从肠燥便秘论治给予增液汤,均无效。经进一步询问病史,得知该病情发作与月经周期有关,并已闭经 3 个月。结合少腹疼痛、喜温恶寒、得温痛减、形寒肢冷、面色晦暗、舌质暗、脉象弦涩等特点,而转从寒凝血瘀经闭论治。以温经活血为主,佐以理气润肠之法,给予血府逐瘀汤加减。处方:当归 15 g,桃仁 15 g,赤芍 15 g,炮姜 15 g,茴香 10 g,元胡 15 g,枳壳 15 g,柴胡 15 g,川牛膝 20 g,白芍 20 g,酒制大黄 7.5 g,厚朴 15 g,木香 5 g,炙甘草 25 g。水煎服,每日 1 剂。服 3 剂后,腹痛消失,大便通畅,饮食增加,肌力开始恢复。服 7 剂后,手足麻木、疼痛感基本消失,腹壁和膝腱反射出现,呼吸困难缓解,精神状态转佳,尿卟胆原定性(+),其他实验室检查均正常。出院后,嘱其每月在月经来潮前 1 周开始,连续服本方 5~7 剂。3 个月后患者月经来潮,面色红润,诸证消失,生活、工作如常人,尿卟胆原定性(-),随访至 1991 年 12 月未见复发。

笔者体会,在本例的辨治过程中,四诊所取得的材料必须全面,辨证要抓住重点,疗效不佳时应及时查找原因,同时注意开拓新的辨证思路,方能收到预期的效果。

* 黑龙江省哈尔滨市血液病研究所(150000)

** 黑龙江中医学院

收稿日期:1992-01-09