

COPD 是一种重要的慢性呼吸系统常见病,中医依据 COPD 稳定期患者症状归属“虚喘”范围,中医认为 COPD 病机多属本虚标实,本虚多系肺脾肾虚损,标实为痰饮、瘀血。缓解期以本虚为主,但痰饮瘀血贯穿病程的始终,形成虚实错杂之候。中医药对 COPD 稳定期的治法方药颇多,但都以补虚为治疗大法,补其虚损,补益肺气,或培土生金,或滋补肾阴,或温补肾阳,各有偏甚;泻其有余,多以化痰祛瘀为主。自拟的参茸沉香胶囊是由补肾纳气作用力较强的红参、马鹿茸、沉

香组成,红参大补元气、马鹿茸温肾壮阳、沉香温肾纳气,其补肾纳气的功效明显高于淫羊藿、补骨脂、党参、黄芪、茯苓的益脾补肾功效,因此参茸沉香胶囊对患者肺通气功能改善的力度较强。通过临床证实参茸沉香胶囊加益脾补肾化痰汤能够明显改善 COPD 稳定期患者的肺功能,疗效优于单用益脾补肾化痰汤。

* 海南省中医院(570203)

中西药联合应用对老年高胆固醇血症患者血脂和超敏 C 反应蛋白的影响

孔 炳 耀*

高胆固醇血症是人体脂肪代谢异常的表现,防治高胆固醇血症对预防中老年人心脑血管疾病起着重要作用。C 反应蛋白是由肝脏合成的一种全身性炎症反应急性期的非特异性标志物。超敏 C 反应蛋白(hsCRP)是区分低水平炎症状态的灵敏指标。本研究旨在观察应用脉平片和氟伐他汀治疗老年高胆固醇血症患者后血脂、超敏反应蛋白的变化,并探讨脂代谢紊乱与 hsCRP 间的关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料

85 例病例均来自于 2008 年 8 月~2009 年 5 月我院门诊及住院的老年高胆固醇血症患者,男 44 例,女 41 例,年龄(69.2±9.2)岁,其中高血压病史 66 例,冠心病病史 58 例。随机分为治疗组 50 例,对照组 35 例,两组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

纳入标准:总胆固醇(TC) $>5.20\text{mmol/L}$ 、高密度脂蛋白(HDL) $<1.69\text{mmol/L}$ 、低密度脂蛋白(LDL)

$>4.00\text{mmol/L}$ 、甘油三酯(TG) $<1.7\text{mmol/L}$ 。

1.3 治疗方法

治疗组口服脉平片每日 3 次,每次 4 片,同时口服氟伐他汀片 40mg/次,每日 1 次,夜晚睡前服用。对照组单用脉平片每日 3 次,每次 4 片。总疗程为 12 周。治疗期间停用一切降血脂药物,不改变饮食习惯。

1.4 观察指标

两组患者于同一时间开始服药,并于治疗前及治疗后 6、12 周分别空腹抽取肘静脉血,测定血脂水平、肝肾功能及 hsCRP。同时检测患者酸磷酸激酶(CK)、血常规、血糖、心电图,观察服药期间的不良反应。

1.5 统计方法

应用 SPSS 12.0 软件进行统计学分析。组间均数比较用成组 t 检验,多组间比较用方差分析和 q 检验。

2 结果

表 1 示,治疗 6 周后,两组指标 TC 差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 12 周后,两组指标 TG、TC、LDL、HDL、hsCRP 差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后血脂和 hsCRP 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL (mmol/L)	HDL (mmol/L)	hsCRP
治疗组	治疗前	0.85±0.15	7.55±1.09	6.28±2.04	1.34±0.33	2.66±1.46
	治疗 6 周	0.66±0.35	4.17±1.04*	4.59±0.30	1.68±0.54	1.96±0.50
	治疗 12 周	0.38±0.22**	3.20±1.28	3.22±0.76**	2.27±1.49**	0.85±1.77**
对照组	治疗前	0.78±0.23	7.89±0.89	6.20±2.40	1.25±0.57	2.55±1.06
	治疗 6 周	0.69±0.33	6.18±0.33	4.90±1.30	1.57±0.80	2.09±1.09
	治疗 12 周	0.45±0.38	4.44±0.88	3.54±1.14	1.71±0.57	1.41±0.57

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

注:与对照组同一时间点比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

3 讨论

脉平片由银杏叶提取物、何首乌、当归、维生素C、芦丁组成的中西药复方制剂。银杏叶提取物主要活性成分是类黄酮和萜内酯,可降低胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白,升高高密度脂蛋白,改善血液流变学指标。何首乌、当归、维生素C、芦丁的加入使脉平片在功效方面强于单纯的银杏叶制剂。他汀类药物是最为经典和有效的降脂药物,广泛应用于高脂血症和冠心病的治疗。低水平hsCRP与心血管疾病的其他危险因素密切相关,如高血压、高脂血症。在高胆固醇血症过程中,hsCRP与血脂水平正性相关,hsCRP降低预示血脂水平也要降低。

本研究通过脉平片联合氟伐他汀联合用药和单独使用氟伐他汀治疗高胆固醇血症。结果显示,氟伐他汀可以抑制hsCRP释放,同时可以降低LDL、TC,升高HDL,而对TG无明显影响。脉平片联合氟伐他汀片治疗比单纯运用氟伐他汀起效快、作用强,同时可最大限度降低血TG水平接近正常值低限。脉平片在他汀类药物降脂的基础上直接清除自由基、抗血小板活性,从而间接抑制hsCRP释放,改变血流动力的不稳定,防止了心脑血管事件的发生。

* 南方医科大学珠江医院中医科(510782)

健脾补肾中药对肝癌术后患者甲状腺激素及临床疗效的影响

闵亮¹ 周荣耀²

各类肝病(包括肝癌)患者普遍存在血清甲状腺激素如血清总三碘甲状腺原氨酸(T_3)、四碘甲状腺原氨酸(T_4)水平异常,其低 T_3 血症或低 T_3 、 T_4 血症的发生率分别为70%和20%~40%,但临床并无甲状腺功能减退症状^[1]。研究认为, T_3 、 T_4 是判断病情、观察疗效和估计预后的一项重要指标,其下降程度与患者病情密切相关,病情愈重,其水平愈低^[2]。本研究拟通过观察肝癌术后证属脾肾虚兼肾阴虚患者血清 T_3 、 T_4 水平变化,探讨健脾补肾中药对其的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准

肝癌诊断和分期标准:参照文献《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中原发性肝癌的病理、临床诊断及分期标准。

脾肾虚兼肾阴虚辨证标准:参照《中药新药临床研究指导原则》中原发性肝癌肝脾气虚、肾阴虚辨证标准。主症:①食少纳呆,腹胀不适;②神疲乏力,腰膝酸软,口干;③胁肋隐痛。次症:①面色淡白或萎黄,大便溏稀,下肢浮肿,或有腹水;②头晕耳鸣,潮热盗汗,五心烦热;③舌淡胖,或有裂纹、苔少或无苔;④脉缓弱或弦细数。肾阴虚兼脾肾虚辨证需同时具备各项主症和3项以上次症。

低 T_3 血症标准^[3]: T_3 水平降低, T_4 和促甲状腺激素(TSH)水平正常。低 T_3 、 T_4 血症标准^[3]: T_3 (正常值:

0.8—2.2 $\mu\text{g/L}$)、 T_4 (正常值:50—126 $\mu\text{g/L}$)水平降低,TSH水平正常。

1.2 纳入标准

①经组织病理学或细胞学检查,结合临床观察,明确诊断为肝癌,且均经过手术(肿瘤切除或介入)治疗;②中医辨证属脾肾虚兼肾阴虚;③低 T_3 血症,低 T_4 血症;④年龄18~60岁,男、女均可;⑤KPS ≥ 60 分;⑥入组时距切除术后2个月以上,或介入术后1个月以上;⑦无严重心、肾等系统疾病及影响药物评价因素;⑧预计生存期6个月以上。

1.3 排除标准

①转移性肝癌患者;②有甲状腺功能亢进及减退病史,或近期服用影响甲状腺分泌和代谢的药物者;③有明显心、肾功能损害和不能耐受治疗者;④伴有精神障碍疾病者;⑤合并其他肿瘤或严重感染性疾病者;⑥依从性差者;⑦正在服用其他中药制剂者;⑧妊娠或哺乳期妇女。

1.4 剔除标准

用药过程中出现严重不良反应或并发症,不宜继续接受治疗者。

1.5 一般资料

本研究共收集45例病例,均为2005年8月20日~2008年10月30日上海交通大学医学院附属仁济医院中医科、上海中医药大学附属曙光医院肿瘤科的住院或门诊患者,采用随机数字表法随机分为治疗组23例