



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:

密码:

忘记密码
免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治探析

2004年第3期 — 临床报道

自拟泽泻柴胡汤治疗高脂血症的临床观察

作者：崔德成 崔丽平 点击次数：447次

【摘要】

目的 探讨治疗高脂血症有效而低毒的中医药方药，对其临床疗效及用药安全性进行系统观察。方法 采用随机双盲对照法，将受试病例随机分为两组。治疗组37例，应用自拟泽泻柴胡汤治疗；对照组31例应用地奥脂必妥治疗。8周为1个疗程。两组服药前后分别查血脂四项，血、尿、粪常规和肝肾功能等指标，对比检查。结果 泽泻柴胡汤组可使总胆固醇和低密度脂蛋白降低，使高密度脂蛋白升高，组间比较有统计学意义($P < 0.01$)；中医证候总疗效比较，治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。结论 泽泻柴胡汤对高脂血症病人有较好治疗作用，长期服用，未见明显毒副作用。

【关键词】高脂血症；解郁化痰祛湿法；疗效观察

【作者简介】作者单位：101300，北京市顺义区中医院内科

1 临床资料

1.1 一般资料

68例病例均来源于1999年6月—2003年5月，本院门诊病例，其中男性42例，女性26例；年龄：55.7±14.27岁，最小25岁，最大73岁，病程：5.75±1.76年。随机分为治疗组37例，对照组31例，各临床参数经统计学处理， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 诊断标准和病例选择标准

诊断标准和病例选择标准参照卫生部《新药(中药)临床指导原则》。总胆固醇(TC) ≥ 6.0 mmol/L或甘油三酯(TG) ≥ 1.54 mmol/L者即可确诊为高脂血症。中医辨证属于痰浊阻遏、肝郁肾虚、气滞血瘀者可纳入。

选择符合诊断标准及病例选择标准的病人，以高脂血症兼有脂肪肝者为重点。

2 治疗方法

2.1 治疗组

自拟泽泻柴胡汤药物组成：泽泻30g，白术12g，柴胡15g，黄芩10g，半夏10g。伴纳呆，口粘腻，恶心欲吐，舌体胖大，舌苔滑腻者，去党参、大枣，以苍术易白术；舌尖有瘀点，舌边有瘀斑者，去党参、大枣，加丹参15g、枳实10g、大黄3g水煎煮2次，每日3次温服。8周为1个疗程。用药期间停用所有影响血脂代谢的药物。

2.2 对照组

每次服地奥脂必妥1.05g(3片)，每日3次，8周为1个疗程。

2.3 观测指标

2.3.1 安全性观测：血常规、尿常规、便常规、肝功能(GPT)、肾功能(BUN)治疗组及对照组病人治疗前后各检查1次。

2.3.2 疗效性观测：相关症状和体征，体重(每周1次)，总胆固醇(TC)、血清甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)含量测定。

3 疗效观察

3.1 西医疗效评定标准

参照卫生部《新药(中药)研究指导原则》而制定的标准。显效：血脂检测达到以下一项者：TC下降 $\geq 20\%$ 、TG下降 $\geq 40\%$ 、HDL-C上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$ 。有效：血脂检测达到以下一项者：TC下降 $\geq 10\%$ 、 $< 20\%$ ，TG下降 $\geq 20\%$ 、 $< 40\%$ ，HDL-C上升 $\geq 0.104\text{mmol/L}$ 、 $< 0.26\text{mmol/L}$ 无效：治疗后血脂检测无明显改变者。

3.2 中医疗效评定标准

病人在疗程开始及结束时详细准确地记录如下观察症状：肥胖、眩晕、心悸、肢麻沉重、肋胀、腹胀、纳呆、口粘或欲呕、舌质红、舌边尖有瘀点或瘀斑、舌苔滑腻、脉弦滑或沉弦，每个症状根据其轻、中、重以及最重等程度的不同，分别评为1、2、3、4分；无某个症状或治疗后某个症状消失则记0分；对症状的评分由二位临床医生配合进行。将治疗前后的积分分别相加，得出治疗前和治疗后的总积分，根据总分判断中医证候总疗效。计算方法为：疗效指数

表1 两组治疗前后血脂情况比较

表1 两组治疗前后血脂情况比较(mmol/L, $\pm s$)				
组别	总胆固醇(TC)	甘油三酯(TG)	低密度脂蛋白(LDL-C)	高密度脂蛋白(HDL-C)
治疗组				
治疗前	6.23 \pm 2.16	1.93 \pm 0.78	1.28 \pm 0.86	3.30 \pm 1.13
治疗后	4.68 \pm 1.68** $\Delta\Delta$	1.63 \pm 0.43* Δ	1.67 \pm 0.05** Δ Δ	2.51 \pm 1.12** Δ Δ
差值	0.65 \pm 0.41	0.3 \pm 0.24	0.41 \pm 0.36	0.79 \pm 0.47
对照组				
治疗前	6.33 \pm 2.28	1.98 \pm 0.70	1.31 \pm 0.38	3.25 \pm 1.36
治疗后	5.74 \pm 1.67	1.92 \pm 0.52	1.36 \pm 0.25	3.19 \pm 0.84
差值	0.29 \pm 0.34	0.06 \pm 0.32	0.05 \pm 0.27	0.06 \pm 0.21

治疗组治疗后与治疗前比较：*P<0.05, **P<0.01；治疗后与对照组比较： Δ P<0.05, $\Delta\Delta$ P<0.01有显著差异。

(n) = (疗前积分 \times 疗后积分) / 疗前积分 $\times 100\%$ 。显效：n $\geq 70\%$ ，有效：n $\geq 30\%$ ，无效：n<30%。

3.3 治疗结果

3.3.1 生化指标疗效：化验结果表明，治疗组治疗后与治疗前比较TC、LDL-C值极明显降低(P<0.01)，HDL-C值极明显升高(P<0.01)，有极显著差异；TG值有明显降低，有显著差异(P<0.05)。对照组治疗前后指标无明显变化(P>0.05)。治疗后治疗组与对照组比较，TC、HDL-C及LDL-C值均有极显著差异(P<0.01)，TG值有显著差异(P<0.05)。说明泽泻柴胡汤可使血总胆固醇和低密度脂蛋白降低，使高密度脂蛋白升高。泽泻柴胡汤对高脂血症有确切疗效。血脂对比见表1。

3.3.2 中医证候疗效：治疗组中医证候疗效，显效73%，总有效率为94.6%；对照组显效81%，总有效率为74%。两组间比较P<0.01，有显著差异，见表2。

表2 两组中医证候总疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	37	8 (21.6)	27 (73.0)	2 (5.4)	94.6**
对照组	31	3 (9.7)	23 (74.2)	6 (19.0)	81.0

与对照组比较**P<0.01

临床观察期间，未发现该药有明显不良反应，安全性指标疗前疗后观察结果表明，治疗组观察药对血常规、尿常规、粪常规、肝功肾功等均无不良影响，表明本品临床用药安全。

4 讨论

根据高脂血症的发生多与饮食、情志有关，聂惠民教授在长期临床实践中认识到，本病发生主要在中焦，与肝脾关系密切，病机突出以“郁”、“痰浊”、“痰湿”为病理基础[1]，故以《伤寒

杂病论》六经脏腑辨证为指导，取泽泻汤和小柴胡汤二方协同，调理肝脾，解郁化痰祛湿，以达到治疗高脂血症的目的。临床观察发现，症见肥胖，头重，胸闷气短，纳呆口粘，恶心欲吐，嗜睡，舌体胖大，舌苔滑腻者，泽泻汤中以苍术易白术疗效高；症见纳呆口粘，恶心欲吐，咳吐痰涎，舌质红，舌尖有瘀斑或舌边尖有瘀点者，小柴胡与泽泻汤加丹参、枳实、大黄[1]合方疗效显著。研究意义在于弘扬《伤寒杂病论》理论及其经方精华，遵照古为今用的原则，采用经方合方的手段，立调理肝脾、解郁化痰祛湿为治疗高脂血症的法则，通过临床研究中医药治疗高脂血症的法则和药物。

参考文献

- 1 骆斌. 抗粘降脂胶囊治疗高脂血症临床观察. 北京中医药大学学报, 1998, 20(4): 56, 57.

[>>进入讨论](#)