



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

2003年第5期 — 成药研究

血府逐瘀胶囊治疗高脂血症43例临床研究

作者：刘炜 点击次数：481次

【摘要】目的 探讨血府逐瘀胶囊治疗高脂血症的临床疗效和作用机理。方法 随机对照，对两组血浆总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL—C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL—C)、载脂蛋白A(APOA)、载脂蛋白B(APOB)治疗前后的变化分析。结果 治疗组与治疗前比较，差异均有显著意义($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)，APOB基本无变化($P > 0.05$)；与对照组比较，TC、TG、APOA差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论 血府逐瘀胶囊能降低血脂，并能防治高脂血症对血管造成的损害。

【关键词】高脂血症；地奥脂必妥胶囊；血府逐瘀胶囊

【作者简介】作者单位：300211，天津医科大学第二医院中西医结合科

目前，治疗高脂血症药物繁多，但经多年临床的验证，笔者应用血府逐瘀胶囊治疗高脂血症取得了良好的疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例均为1998年1月至2002年6月天津市医科大学第二医院中西医结合科门诊患者。患者均经体检已被确诊为高脂血症(包括有临床症状和无明显临床症状者)，并排除糖尿病、甲状腺疾病、肝病、肾病及中风等所致的高脂血症。入选病例共80例，随机分为两组。治疗组43例，男26例，女17例；年龄35—82岁，平均年龄 53.0 ± 10.9 岁。对照组37例，男22例，女15例；年龄34—75岁，平均 51.0 ± 9.0 岁。两组治疗前均衡性检验，差异无显著性意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准

根据美国胆固醇教育计划委员会成人治疗组(ATP)制定的标准，血浆总胆固醇(TC) $> 6.5 \text{ mmol/L}$ ；高密度脂蛋白胆固醇(HDL—C)男 $\leq 1.04 \text{ mmol/L}$ ，女 $\leq 1.17 \text{ mmol/L}$ ；低密度脂蛋白胆固醇(LDL—C) $> 3.4 \text{ mmol/L}$ 为观察对象。

2 治疗方法

2.1 治疗组

以血府逐瘀胶囊治疗。6粒/次，2次/d，于早、晚饭后服用，疗程共8周。

2.2 对照组

以地奥脂必妥胶囊治疗。3粒/次，3次/d，于早、中、晚饭后服用，疗程共8周。

2.3 检测项目

所有患者于治疗前后分别取静脉血测血脂全项。测定包括血浆胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL—C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL—C)、载脂蛋白A(APOA)、载脂蛋白B(APOB)。

2.4 统计学方法

各参数以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计量资料用t检验，计数资料用 χ^2 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照卫生部1998年公布的《药物临床研究指导原则》及《中药新药临床研究指导原则》标准。显效：TC下降 $\geq 20\%$ 或TG下降40%或HDL—C上升 $\geq 0.26 \text{ mmol/L}$ 。有效：TC下降10%~20%或TG下降

20%~40%或LDL-C下降10%~20%或HDL-C上升0.1~0.26mmol/L。无效：未达到上述标准。

3.2 治疗结果

3.2.1 血脂及载脂蛋白变化情况 见表1。

如表所示，治疗组治疗前后比较，TC、TG、LDL-C均明显降低($P<0.01$)，APOA与HDL-C明显升高($P<0.01$ 或 $P<0.05$)，APOB无显著变化($P>0.05$)。两组治疗后比较，TG、TC、APOA差异均有显著意义($P<0.05$)。

3.2.2 两组治疗结果比较：治疗组显效18例，有效20例，无效5例，总有效率88.37%；对照组显效8例，有效21例，无效8例，总有效率78.38%。两组总有效率经 χ^2 检验，差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 治疗前后血脂及载脂蛋白水平比较

项目	治疗前		治疗后	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
TC(mmol/L)	6.68±1.44	6.63±1.32	4.56±0.83	4.98±0.91
TG(mmol/L)	2.48±0.71	2.28±0.80	1.68±0.84	1.76±0.61
HDL-C(mmol/L)	1.02±0.26	1.02±0.43	1.37±0.38	1.28±0.37
LDL-C(mmol/L)	3.10±0.80	3.39±0.70	2.44±0.56	2.71±0.53
APOA(g/L)	1.26±0.21	1.21±0.31	1.53±0.25	1.42±0.24
APOB(g/L)	0.94±0.12	0.89±0.12	0.97±0.13	0.91±0.15
APOA/APOB	1.33±0.17	1.29±0.16	1.51±0.18	1.48±0.17

4 讨论

高脂血症是中老年人常见的代谢性疾病。不论哪种脂质过高，从中医角度看来都是一种具有致病作用的“污浊之血”，而“污浊之血”就是瘀血[1]。究其原因，一是污浊脂质在血中形成，浓稠之脂滞涩血液运行，血行不畅久而形成瘀血，这与中医瘀血形成的理论正相吻合。所以瘀浊同源，化瘀即可降脂。二是血脂的升高是一种内在的病理变化，绝非朝夕所能形成，这与中医“久病多瘀”理论相符。三是从本组观察病例看，患者多有舌下静脉怒张、色紫或舌暗、舌紫、舌有瘀斑瘀点等瘀血之症，这些体征正与中医理论之“瘀血”相吻合。故此，高脂血症正是血府逐瘀胶囊的适应证。

血府逐瘀胶囊是《医林改错》中血府逐瘀汤原方，经剂型改良后，推出了血府逐瘀胶囊。其中以桃仁、红花为主药，在此以祛血中瘀浊脂污，亦取活血化瘀之功；伍当归、地黄、赤芍、川芎四物汤活

血养血，活血不伤正，养血则瘀脂可祛；配柴胡、枳壳、桔梗、牛膝以行气活血，引瘀血下行，气行则瘀脂易消；佐甘草解毒，有调和诸药之目的[2]。故本药具有行气活血化瘀之功效。笔者抓住高脂血症乃存在“污浊之血”即“瘀血”的特点，采用“血府逐瘀胶囊”治疗高脂血症取得了良好的疗效。血府逐瘀胶囊较汤剂服用方便，疗效满意，值得临床广泛应用。

致谢：本文承蒙张兴会老师指导，在此谨表谢意。

【参考文献】

参考文献 1 蒋森. 血瘀论. 北京: 中医药科技出版社, 2001. 83. 2 颜正华. 中药学. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 526. (收稿日期: 2002-12-25)

>>>进入讨论