



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

2004年第1期 — 临床报道

茯苓泽泻汤加味治疗高脂蛋白血症49例

作者：展照双¹ 王加锋² 点击次数：465次

【摘 要】

目的 观察茯苓泽泻汤治疗高脂血症的临床疗效。方法 治疗组口服茯苓泽泻汤，对照组口服血脂康胶囊。结果 治疗组和对照组的总有效率分别为93.9%、78.7%，两组比较，差异有显著性意义(P<0.05)。结论 茯苓泽泻汤有明显改善临床症状和降低血脂的作用。

【关键词】高脂蛋白血症；脾虚痰湿证；茯苓泽泻汤；经方

【作者简介】作者单位：1. 250014, 山东中医药大学2002级硕士研究生 2. 250014, 山东中医药大学2003级硕士研究生

高脂蛋白血症是现代社会中伴随生活方式的改变而发病率呈明显上升趋势的一种营养过剩性疾病。由于它直接影响人体健康，甚则危及生命，所以日益受到人们的普遍关注。近年来我们运用《金匮要略》茯苓泽泻汤加味治疗高脂蛋白血症49例，取得满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有临床资料均来自泰安市中医二院1998年10月—2002年8月的门诊和住院患者，将%例患者随机分为治疗组49例，对照组47例。其中门诊25例，病房71例；男60例，女36例；年龄最小36岁，最大82岁，平均65.22岁；病程最短者1年，最长者19年，平均9.61年；临床表现多见乏力，纳呆，胸脘痞闷，头昏，形体偏胖，舌淡胖苔白而润，脉滑，中医辨证为脾虚痰湿型。

1.2 诊断标准

参照1995年国家卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》[1]中治疗高脂血症诊断标准。在正常饮食情况下，2周内如2次测血清胆固醇(TC)≥6.0mmol/L，或甘油三酯(TG)≥1.54mmol/L，或高密度脂蛋白(HDL-C)男性≤1.04mmol/L，女性≤1.17mmol/L者，即可确诊为高脂血症。

1.3 纳入标准

纳入观察的%例患者均符合上述诊断标准。所有患者近1个月内未接受降脂药物治疗；并除外严重肝、肾功能损害，及服用影响血脂水平的其他药物及对血脂康有过敏者。两组患者的一般情况经统计学处理具有可比性(P>0.05)。

2 治疗方法

2.1 治疗组

口服茯苓泽泻汤加味，药物组成：茯苓30g，泽泻15g，桂枝9g，白术10g，生山楂30g，甘草6g，生姜3片。兼痰瘀内阻者加红花10g、丹参15g；兼脾肾阳虚者加干姜10g、炮附子10g、淫羊藿10g；兼肝气郁滞者加柴胡15g、当归10g、白芍15g。水煎服，日1剂，分早晚2次服用。

2.2 对照组

口服血脂康胶囊[北大维信生物科技有限公司生产，(95)卫药准字Z—94号]，每次0.6g，每日2次。

治疗组与对照组均以3周为1个疗程，连服2个疗程后判定疗效。嘱病人忌食肥甘厚味、辛辣炙燥。

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

3 疗效观察

3.1 观察指标

治疗前及治疗期间每周记录1次症状、体征、体重及舌脉变化；每10天查血脂1次，并比较治疗前后结果；治疗前后分别进行血尿常规、及肝肾功能检查。

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中治疗高脂血症疗效判定标准。显效：治疗后血脂检测达到以下任何1项者，即TC下降 $\geq 20\%$ ，或TG下降 $\geq 40\%$ ，或HDL—C上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$ ，或HDL—C / LDL—C $\geq 20\%$ 。有效：治疗后血脂检测达到以下任何1项者，即TC下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$ ，TG下降 $\geq 20\%$ 但 $< 40\%$ ，HDL—C上升 $\geq 0.14\text{mmol/L}$ 但 $< 0.26\text{mmol/L}$ ，或HDL—C / LDL—C下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$ 。无效：治疗后血脂检测无明显改善或改善达不到有效标准者。

3.3 治疗结果(见表1)

组别

表1 治疗前后两组血脂比较 (例, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	49	37 (75.5)	9 (18.4)	3 (6.1)	93.9
对照组	47	21 (44.7)	16 (34.0)	10 (21.3)	78.3

采用X²检验，两组总有效率比较 $P < 0.05$ ，有显著性差异。显效病例比较 $P < 0.01$ ，有极显著性差异。

4 讨论

高脂蛋白血症在祖国医学中属“水湿、痰浊”范畴。病涉五脏，独重于脾，以脾虚痰湿型多见，以本虚标实为特点。本虚，突出表现为气虚，尤以脾肾气虚为主；标实，则为膏脂痰浊，亦有兼水湿、瘀血、气滞者。水湿痰浊既是机体水液代谢障碍形成的病理产物，又能作为致病因素作用于机体，导致脏腑功能失调，产生新的疾病。基于虚者补之、实者泻之的原则，以健脾益气、化痰降浊为法，方选茯苓泽泻汤加味治之。茯苓泽泻汤，功能通阳化气、健脾蠲饮，为《金匮要略》治胃反的有效方剂，笔者以之治疗高脂血症，疗效显著。方中茯苓健脾化痰利湿，“其性纯良，泻中有补”[2]；白术味苦性温，健脾燥湿化饮而降浊；茯苓配白术，健脾益气，有去水湿、截痰源、助消导、去瘀滞之功；山楂健脾和胃，活血化痰，正如唐容川云：“但祛瘀血则痰水自消”，痰瘀同治；泽泻《本草蒙荃》谓其“泻伏水，去留垢”，《本草纲目》云其能“渗湿热，行痰饮；痰饮肿胀等等诸症，用此甘淡微咸以为渗泄，则浊气自降，而清气上升，所谓一除而百病与之俱除也”；桂枝温阳化气，与茯苓、泽泻相合，调气机而利饮邪；生姜温胃散寒，宣畅中气以化饮，合桂枝共奏温胃助阳化饮之功，阳气温运畅行，自无饮邪复生之虞；甘草益气，与茯苓相合，益气健脾，固本扶正，且有温之不可太过之义。诸药合用，充分体现了仲景“病痰饮者当以温药和之”的精神，使脾气健、痰饮清、浊邪降、膏脂除，则病自愈矣。如兼见它证，应随证加减。

现代药理研究证明[3]：泽泻降低血清总胆固醇和LDL—C作用非常显著，且其有抗血小板聚集、抗血栓形成及促进纤溶酶活性等作用，可促进血清HDL—C水平升高，明显抑制主动脉内膜粥样斑块的生成；泽泻中泽泻醇A及泽泻醇A、B、C的醋酸酯皆有降代作用；实验研究表明，泽泻醇还能降低血中甘油三酯(TC)的含量。甘草甜素对实验性高脂血症家兔有明显降脂作用，可使血浆胆固醇和甘油三酯含量明显降低，动脉粥样硬化程度减轻。山楂能抑制肝脏胆固醇的合成，升高LDLR水平，减轻家兔动脉粥样硬化病变。泽泻、桂枝、白术能抗凝血且有抗动脉粥样硬化作用。

致谢：本文承蒙张逛颖老师指导，谨表谢意。

参考文献

- 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京：中国医药科技出版, 2002. 85-90.
- 张锡纯. 医学衷中参西录·中册. 河北科学技术出版社, 1995. 118;
- 侯家玉. 中药药理学. 北京：中国中医药出版社, 2002. 8, 30, 99, 128.

>>进入讨论