

颜氏降脂方治疗冠心病血脂异常临床观察

郑民安

广州中医药大学第二附属医院急诊科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察颜氏降脂方治疗冠心病血脂异常的临床疗效。方法: 将 100 例患者随机分为 2 组各 50 例。治疗组给予颜氏降脂方治疗, 对照组给予血脂康治疗。治疗前后检测血清总胆固醇 (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) 及肝肾功能, 并记录药物不良反应。结果: 观察组显效率、总有效率与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗前血脂水平和治疗后的 TG、TC、LDL-C 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后 HDL-C 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组均未出现肝肾功能异常。结论: 颜氏降脂方治疗冠心病血脂异常安全有效。

[关键词] 冠心病; 血脂异常; 颜氏降脂方; 中医药疗法

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0031-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.014

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病, 是心血管病中致死的主要原因。随着生活水平的提高, 我国冠心病的发病率逐年上升, 已成为我国最主要的致死性疾病之一。血脂异常是冠心病发病与进展的独立危险因素之一, 强化调脂治疗可以提高冠心病患者的生存率、降低病死率、降低心肌梗死率、降低血管重建术率、稳定冠状动脉粥样硬化斑块等^[1]。调脂治疗已经成为冠心病标准治疗措施之一。笔者采用颜氏降脂方治疗冠心病血脂异常, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 2 月—2014 年 2 月在本院门诊或住院部治疗的患者 100 例, 随机分为 2 组各 50 例。治疗组男 27 例, 女 23 例; 年龄 45~78 岁, 平均(63.3±15.2)岁; 合并高血压病 22 例, 合并糖尿病 26 例; 病程 4~21 月, 平均(14.6±2.6)月。对照组男 29 例, 女 21 例; 年龄 41~79 岁, 平均(64.1±13.4)岁; 合并高血压病 24 例, 合并糖尿病 23 例; 病程 3~24 月, 平均(15.1±3.1)月。2 组性别、年龄、基础疾病、病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合《实用内科学》^[2]中不稳定型心绞痛的诊断, 并达到中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会《中国成人血脂异常防治指南》^[3]所确立的血脂异常的标准: 血清总胆固醇(TC)≥5.18mmol/L; 和(或)甘油三酯(TG)≥1.70mmol/L; 和(或)高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)≤1.04mmol/L; 和(或)低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥3.37mmol/L。排除继发

性高脂血症、不稳定型心绞痛、半年内有心肌梗死发作、脑卒中、严重肝肾功能损害患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予颜氏降脂方, 不使用其他降脂药。处方: 虎杖 15g, 生蒲黄 10g, 降香、生大黄、水蛭各 3g。均采用中药配方颗粒(广东一方制药有限公司生产), 加开水 100mL 冲服, 每天 1 剂, 1 周为 1 疗程, 每疗程中间可停药 1 至 2 天。

2.2 对照组 口服血脂康(北大维信生物科技有限公司生产, 规格: 0.3g/粒), 每次 2 粒, 1 天 3 次。

2 组均治疗 90 天, 治疗期间饮食不变。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检查血脂、血常规、肝肾功能。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理。计数资料比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用《中国成人血脂异常防治指南》^[3]标准, 显效: TC 下降≥20%, 或 TG 下降≥40%, HDL-C 上升≥0.26mmol/L。有效: TC 下降≥10%, TG 下降≥20%, HDL-C 上升≥0.10mmol/L。无效: 实验室指标达不到有效标准者。恶化: TC 上升≥10%, 或 TG 上升≥10%, 或 HDL-C 下降>0.18mmol/L。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组显效率、总有效率与

[收稿日期] 2015-01-13

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (20111214)

[作者简介] 郑民安 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗心血管疾病临床工作。

对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
观察组	50	32(64)	13(26)	5(10)	0	90
对照组	50	33(66)	14(28)	3(6)	0	94

4.3 2组治疗前后血脂情况比较 见表2。2组治疗前血脂水平和治疗后的TG、TC、LDL-C比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组治疗后HDL-C与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血脂情况比较($\bar{x} \pm s$)						mmol/L
组别	时间	TG	TC	LDL-C	HDL-C	
观察组	治疗前	2.26±0.21	6.02±0.63	4.11±0.32	0.89±0.13	
	治疗后	1.51±0.14 ^①	4.27±0.36 ^①	3.01±0.28 ^①	1.41±0.28 ^{①②}	
对照组	治疗前	2.32±0.22	6.10±0.66	4.09±0.31	0.92±0.15	
	治疗后	1.47±0.13 ^①	4.31±0.34 ^①	2.99±0.25 ^①	1.15±0.20 ^①	

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组安全性比较 治疗组服药后均有大便改变,其中36例表现为大便变软、变稀;12例大便变稀同时伴次数增多,日2~3次,可耐受;2例表现为腹泻,嘱患者将药物分为3次服用后缓解。对照组有3例在服药初期有轻度的腹胀、烧心感,坚持服药1周后消失。2组均未出现肝肾功能异常。

5 讨论

动脉粥样硬化是冠心病的病理基础,而血脂异常是粥样斑块形成的初发和促进因素。高脂血症导致的血管内皮功能障碍是各种心血管疾病发生发展的始动环节。著名的“4s”研究结果证明,调整血脂不仅可以使冠心病患者改善症状,提高工作能力和生活质量,而且也可使再发冠心病急性事件发生率、死亡率及总死亡率明显下降^[4]。血脂康是红曲提取物,其成分含有洛伐他汀,国内研究证实该药对冠心病二级预防有确切效果^[5],但停药后容易反弹,且存在肝功能损害和横纹肌溶解等副作用。

中医学认为冠心病合并血脂异常由痰瘀互结所致,并通过影响气机而互见,在治疗中应当兼顾。因为这种病理产物不同于一般所言的痰浊与瘀血,而是其复合物,痰乃血体,血借痰凝于血脉,故单纯化痰多不为功,且燥湿渗利之品易伤血分,往往使病情更加顽固。全国名老中医颜德馨教授认为“气为百病之长”、“血为百病之胎”,倡立“久病必有瘀、怪病必有瘀”的理论,并创立“衡法”观点,提出“疏其血气,令其条达而致和平”是治疗心脑血管等疑难病证的主要治则。颜教授总结多年临床经验提出的颜氏降脂方,是以虎杖活血化痰祛瘀为君,蒲黄化痰通脉止痛为臣,降香化痰理气止痛,气行则血

行,血行则痰运;轻用大黄缓下泄浊,与降香共为佐药;水蛭为虫药,能行走攻窜,疏逐搜剔,引诸药直入血分;诸药合用,气、血、水分兼顾,内达脏腑血脉、外通经络,共奏化痰祛瘀,行气通络之功。在临床应用中,该方可以明显降低血脂,改善临床症状。

现代药理研究发现,虎杖能明显降低血清中TG、TC和LDL-C含量,升高HDL-C含量;蒲黄不仅能降血脂,而且能拮抗高脂血症对血管内皮的损伤。大黄具有抗炎、抗氧化及清除氧自由基等多种药理作用。降香能抑制3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶A还原酶,从而降血脂。水蛭中的有效成分水蛭素可明显降低血清TC和TG,同时改善血管内皮功能和抗血小板聚集,防止动脉粥样硬化,缓解动脉痉挛,对组织缺氧、缺血有保护作用。严夏等^[6]使用颜氏降脂方灌喂高脂血症大鼠模型,以辛伐他汀为对照,结果发现颜氏降脂方不但可以有效降低大鼠模型血清的TC、LDL-C水平,且与辛伐他汀相比更能显著升高HDL-C。

本研究证实颜氏降脂方在降低TG、TC、LDL-C方面疗效和血脂康相当,且在升高HDL-C方面优于血脂康。而HDL-C被称为“好的胆固醇”,它能够促进胆固醇逆转运,通过逆转运作用将血液和组织中多余的胆固醇转运至肝脏分解,排出体外。同时发现患者服用颜氏降脂方后,可改善便秘和肥胖,减轻临床症状和提高生活质量。

[参考文献]

- [1] Grundy SM, Cleeman JL, Merz CN, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines [J]. Circulation, 2004, 110(2): 227-239.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 1472.
- [3] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-419.
- [4] The Scandinavian simvastatin survival study group. Randomized trial of cholesterol lowering in 444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian simvastatin survival study (4s)[J]. Lancet, 1994, 344: 1383-1389.
- [5] 杜保民, 陆宗良, 陈祚, 等. 血脂康对合并高血压患者的冠心病二级预防作用[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(10): 890-894.
- [6] 严夏, 董乃娥, 王大伟. 颜氏降脂方降脂作用机理实验研究[J]. 新中医, 2013, 45(12): 161-163.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)