

中医药治疗中老年 高脂血症的临床研究

□ 洪庆祥^{1*} 梁国才¹ 张伟珍²

(1. 上海市第八人民医院 上海 200233 2. 上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030)

摘要 目的：通过对中老年高脂血症的临床研究，寻求中医药治疗高脂血症的有效方法。方法：对不同病例的高脂血症 384 例根据中医整体辨证分为三组，在基本方基础上分别给予从肾、从脾、从肝论治，以血清 TC、TG、HDL-C 为观察指标进行疗效总结。结果：三种治疗方法均有一定的调节血脂的作用，其中从肾论治组的疗效优于其他两组。结论：中医药治疗中老年高脂血症，具有疗效稳定，副反应少，费用低的特点，从肾论治的疗效可反映出补肾培本对老年人的重要性。

关键词 中老年高脂血症 中医药治疗 临床研究

现代中医对高脂血症的研究始于上世纪 70 年代，近 20 年以来取得了较大的进展。在病因病机方面，突破了古人以“痰”立论的认识，进一步观察到机体阴阳平衡失调对本病的影响；在基础理论研究上提出肾气的盛衰与血清 HDL-C 的含量有关^[1]。1996 年后笔者观察到本病的发生除了以“痰”立论以外，尚和五脏尤其是和肝、脾、肾功能失调有关，由此提出从肝、脾、肾三脏论治方法。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 384 例患者中，住院病人 202 例，门诊病人 182 例；男 211 例，女 173 例；年龄 45~91 岁；病程 1 个月~5 年；单纯性高脂血症 218 例，伴
* 作者简介 洪庆祥，男，主任医师。上海市徐汇区专业技术拔尖人才。主要从事中医内科、中医老年病临床工作。

脂肪肝 65 例（其中有 31 例肝功能异常），伴肾动脉硬化症 15 例，合并高血压 110 例，伴有中风后遗症 71 例，合并冠心病 56 例；从肾论治 194 例，从脾论治 102 例，从肝论治 88 例。

1.2 诊断标准 在正常饮食情况下，初诊 2 周内 2 次以禁食 12 小时以上，晨间静脉血测血清总胆固醇（TC） $\geq 5.72 \text{ mmol/L}$ ，甘油三脂（TG） $\geq 1.70 \text{ mmol/L}$ ，高密度脂蛋白（HDL-C） $< 1.04 \text{ mmol/L}$ 为诊断标准。

1.3 中医辨证

1.3.1 肝阳上亢，痰瘀阻络 由于七情五志过极，肝气郁结，肝失疏泄，气机郁滞，气滞血瘀；气郁化火，炼液为痰，痰瘀血结，阻塞脉络所致。症见头昏肢麻，急躁易怒，口干口苦，目赤心烦，舌质紫暗，脉弦滑。

1.3.2 痰湿内阻，气虚血瘀 由于饮食不洁，饮酒过度，损伤脾胃，脾虚运化失司，聚湿为痰；气虚血行不畅而瘀滞，痰湿挟瘀阻塞脉络而发病。症见胸脘痞闷，动则汗出，腹胀纳少，舌淡，苔腻，脉细涩。

1.3.3 肝肾阴虚；脾肾阳虚 年迈体弱，肾气不足，肾阳虚不能温煦脾土而衍生痰饮；肾阴虚则虚火上炎炼液为痰，痰阻脉道而发病。肾阴虚症见咽干口燥，肢体麻木，腰膝酸软；肾阳虚症见形寒肢冷，夜尿增多，颜面浮肿，脉沉细。

1.4 治疗方法 384 例患者根据中医辨证分为三组，分别给予从肝、从脾、从肾论治。基本方：生地、生首乌、望江南、生山楂、石斛、丹参、泽泻、葛根。从肝论治组：基本方加石菖蒲、石决明、茵陈、山梔。从脾论治组：用基本方加白术、枳壳、砂仁、薏苡仁。从肾论治组：肾阴虚者，用基本方加女贞子、旱莲草、杞子、玉竹；肾阳虚者，用基本方加补骨脂、仙灵脾、巴戟天、南烛叶。各药取常规剂量，水煎服，每日 1 剂。疗程均为 3 个月。治疗前一周起停用任何影响血脂代谢的药物。保持原有的饮食生活习惯。

1.5 观察指标 治疗前后测定血清 TC、TG 和 HDL-C 含量，同时测定肝肾功能。

1.6 疗效评定^[2] 显效：临床症状基本消失，血清 TC 及 TG 恢复正常或下降值分别大于 1.03 mmol/L、0.45 mmol/L。有效：临床症状有所改善，血清 TC 及 TG 下降值分别大于 0.51 mmol/L、0.23 mmol/L。无效：临床症状略有改善，血清 TC 及 TG 下降值分别在 0.51 mmol/L、0.23 mmol/L 以下。

2 结果与分析

2.1 血清 TC 的含量变化 治疗后血清 TC 含量变化结果见表 1。治疗后各组 TC 平均下降幅度分别为：从肝论治组 12%，从脾论治组 9%，从肾论治组 26%。结果表明：各组治疗后血清 TC 值均有不同程度降低，其中从肾论治组降低更为明显。

2.2 血清 TG 的含量变化 治疗后血清 TG 含量变化结果见表 2。治疗后各组 TG 平均下降幅度分别为：从肝论治组 27%，从脾论治组 28%，从肾论治组 42%。结果表明：各组治疗后血清 TG 值均有不同程度降低，其中从肾论治组降低更为明显。

表 1 治疗前后血清 TC 含量变化 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治疗后	平均下降值
从肝论治组	88	5.92 ± 0.63	5.21 ± 0.17 *	0.71 ± 0.12
从脾论治组	102	5.69 ± 0.23	5.18 ± 0.49 *	0.51 ± 0.11
从肾论治组	194	6.05 ± 0.32	5.06 ± 0.14 **	0.99 ± 0.15

注：治疗前后比较 * $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ 。

表 2 治疗前后血清 TG 含量变化 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治疗后	平均下降值
从肝论治组	88	2.24 ± 0.13	1.63 ± 0.14 *	0.61 ± 0.12
从脾论治组	102	2.31 ± 0.16	1.65 ± 0.15 *	0.66 ± 0.13
从肾论治组	194	2.45 ± 0.11	1.42 ± 0.18 **	1.03 ± 0.16

注：治疗前后比较 * $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ 。

2.3 血清 HDL-C 含量变化 治疗后血清 HDL-C 含量变化结果见表 3。治疗后各组 HDL-C 平均上升幅度分别为：从肝论治组 18%，从脾论治组 23%，从肾论治组 36%。结果表明：各组治疗后 HDL-C 值均有不同程度上升，其中从肾论治组上升更为明显 (* $P < 0.05$)。

表 3 治疗前后血清 HDL-C 含量变化 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治疗后	平均上升值
从肝论治组	88	0.93 ± 0.21	1.10 ± 0.20	0.17 ± 0.07
从脾论治组	102	0.86 ± 0.19	1.06 ± 0.19	0.20 ± 0.04
从肾论治组	194	0.91 ± 0.18	1.24 ± 0.17 *	0.33 ± 0.06

注：治疗前后比较 * $P < 0.05$ 。

2.4 临床疗效 384 例中，显效 136 例，有效 172 例，总有效率 81%。

3 讨论

中医古代无高脂血症的记载，其病症多包括在“眩晕”、“头痛”、“胸痹”等病变过程中。近 20 多年来，中医药调节血脂代谢的研究工作有了较大的进展。突破古人以“痰”立论的观点，认识到机体阴阳平衡失调是中老年高脂血症的关键所在^[3]。本研究结果显示各组治疗后均能使血清 TC、TG 含量降低，说明这三种方法均有一定的调节血脂的作用，其中从肾论治的疗效优于其他组。提示治疗本病的侧重点应是补肾培本为先。

通过分析还可以看到，治疗高脂血症不但要降低 TC、TG 的含量，更要注意调节血浆脂蛋白的含量。

重视提高血清 HDL-C 的含量,是治疗中老年高脂血症的重要环节。有研究表明补肾可调节 HDL-C 的含量,肾气的盛衰与血清 HDL-C 的关系密切^[1],保持旺盛的肾气则能有效的调整血脂的异常。

降血脂西药大多有不同程度的药物性肝功能损害,中老年人高脂血症患者若伴有脂肪肝或有慢性肝功能损害,西药治疗时就出现一个棘手的问题。在这种情况下,中医药就能发挥其独特的优势,不失为治疗的首选方法之一。本组 384 例患者中,有 65 例伴有脂肪肝,其中有 31 例有肝功能异常,治疗 3 个月后随访肝功能均恢复正常;有 15 例伴有动脉硬化症,治疗过程中未发现有尿素氮、肌酐升高,说明上

述中药对肝肾功能无明显损害。

384 例患者中,有 198 例患者分别在治疗后一至二年内复查血脂,39 例有血脂反复,提示部分病例有反跳的倾向,其远期疗效有待于进一步探讨,不断完善,减少复发率。

参考文献

[1] 陈 川. 补肾、化痰和活血对血脂代谢影响的比较. 上海中医药杂志, 1997, (2): 22-24.
[2] 张 仁主编. 中医治疗现代难病集成. 上海: 文汇出版社, 1998: 117.
[3] 胡晓灵. 复方降脂散治疗老年高脂血症临床观察. 中医药研究, 1997, (3): 11-13.

稿 约

《中医药通报》杂志是中华中医药学会、厦门市中医药学会主办, 中医药通报杂志社编辑出版, 国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。统一刊号 CN35-1250/R, ISSN1671-2749。

本刊的办刊方针和任务: 全面报道我国中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验, 探讨中医药学术提高的思路和方法, 介绍国内外中医药研究动态, 开展学术争鸣, 反映中医药市场现状与开拓前景, 发布临床治疗新方法、新药研究开发成果。

1 本刊的主要栏目:

院士论坛、论坛、进展述评、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、基础研究、临床论著、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、(中药) 新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医精华、学术动态、综述、思路与方法、蜚语夜话、诊余心悟、医案医话、病例讨论、护理研究等。

2 稿件要求

- 2.1 文稿应具有科学性、实用性、创新性。论点明确、资料真实、文字精炼、层次清楚、数据准确。
- 2.2 文题: 力求简明确切、醒目, 反映出文章的主题。中文文题一般不超过 20 字, 并附英文文题。
- 2.3 摘要: 论著、综述须附中、英文摘要, 中英文摘要内容要包含摘要的四个要素, 即目的、方法、结果、结论。中文摘要 200 字左右, 英文摘要 400 个实词左右。
- 2.4 关键词: 标引 3-5 个关键词 (表示全文主题内容信息款目的单词或术语)。
- 2.5 专业术语及符号: 以科学出版社出版的《医学名词》和相关学科 (国家标准及行业标准) 的名词为准, 未公布者以人民卫生出版社编的《英汉医学词汇》为准。中文药物名称应使用 1995 年版药典或卫生部药典委员会编辑的《药名词汇》中的名称。缩略语应在首次出现时, 用括号注明全名。
- 2.6 计量单位: 实行国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》, 并以单位符号表示。
- 2.7 统计学符号: 按国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》规定书写。
- 2.8 参考文献: 按国家标准 GB7714-87《文后参考文献著录规则》, 采用顺序编码制著录, 并将序号标入正文相应部位。

3 投稿须知

凡投本刊稿件均为首次正式发表文稿, 请勿一稿两投。来稿须署真实姓名和工作单位及第一作者简介, 临床及实验类文章请附单位介绍信。本刊对来稿有删改权。本刊对刊登稿件拥有版权。最好用打印稿, 来稿应一式二份。请注明联系电话、传真号。欢迎软盘投稿及网上投稿。

4 稿件请直接寄本刊编辑部。(地址、邮编、电话、传真及 E-mail 见版权页)