

• 经验交流 •

自拟荷叶降脂汤治疗代谢综合征高脂血症的疗效观察

金 涛¹, 孙鼓峰², 于 伟¹, 乔 樾¹, 汪国荣¹

(1. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310000)

【关键词】 荷叶降脂汤; 高脂血症; 代谢综合征

中图分类号: R285.6 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.05.021

代谢综合征(MS)患者心血管事件的发病率及病死率明显高于非 MS 者, 其中血脂异常是导致心血管事件的主要危险因素, 而 MS 中的血脂异常主要为高脂血症(HLP)。本病中医属“膏脂”、“痰浊”、“浊邪”范畴, 临床表现为形体肥胖、四肢倦怠、胸闷恶心、少寐多梦、咽干口渴、耳鸣等, 湿浊、痰凝为其病因, 痰湿内阻为其病机, 气阴两亏为其表现, 故以“祛湿化浊、气阴双补”为治疗大法。作者使用自拟荷叶降脂汤治疗本病, 报告如下。

1 资料及方法

1.1 病例: 选择本院 1999 年 5 月—2007 年 5 月收治的 104 例 MS HLP 患者, 按随机原则分为两组。治疗组 70 例中男 49 例, 女 21 例; 年龄(55±10)岁; 对照组 34 例中男 24 例, 女 10 例; 年龄(53±11)岁。MS 诊断符合国际糖尿病联盟(IDF)定义的标准; HLP 诊断符合《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》和 1997 年全国血脂异常防治对策研究组《血脂异常防治建议》标准。

1.2 治疗方法: 治疗组用自拟荷叶降脂汤治疗, 每日 1 剂; 对照组用非诺贝特治疗, 每次 0.2 g, 每日 2 次; 均 2 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标: 观察两组治疗前后总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的变化; 比较两组的临床疗效、复发率及不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准: 参照《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》, 治疗后根据血脂恢复情况, 定为临床控制、显效、有效、无效。

1.5 统计学处理: 用 SPSS 13.0 软件, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,

基金项目: 浙江省中医药科技计划项目(2002C028)

作者简介: 金 涛(1966—), 男(汉族), 浙江省人, 副主任医师。

表 1 两组患者治疗前后 TC、TG、HDL-C 的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)
对照组	治疗前	7.1±0.8(18)	4.1±2.1(30)	0.95±0.24(15)
	治疗后	6.0±1.2(18) ^b	2.1±1.2(30) ^b	1.15±0.27(15) ^a
	差值	1.1±0.3(18)	2.0±0.4(30)	0.20±0.09(15)
治疗组	治疗前	7.3±1.1(39)	3.5±2.5(58)	0.89±0.14(40)
	治疗后	6.0±0.8(39) ^{bc}	1.9±1.0(58) ^{bc}	1.15±0.20(40) ^{bc}
	差值	1.3±0.3(39)	1.6±0.4(58)	0.26±0.04(40)

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$; 与对照组比较, ^c $P < 0.05$; 括号内为病例数

表 2 两组患者临床疗效及愈显率、复发率比较

指标	组别	例数	临床疗效(例)				愈显率 [% (例)]	复发率 [% (例)]
			临床控制	显效	有效	无效		
TC	治疗组	39	17	16	6	0	84.6(33) ^d	15.2(5) ^c
	对照组	18	8	6	4	0	77.8(14)	42.9(6)
TG	治疗组	58	40	10	8	0	86.2(50) ^d	14.0(7) ^c
	对照组	30	24	4	2	0	93.3(28)	42.9(12)
HDL-C	治疗组	40	18	10	12	0	70.0(28)	14.3(4)
	对照组	15	6	5	3	1	73.3(11)	36.4(4)

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$

采用 t 检验和 q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血脂水平(表 1): 两组治疗后各项血脂指标明显改善, 治疗组改善程度明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.2 疗效(表 2): 与对照组比较, 治疗组 TC 愈显率明显升高, TG 愈显率明显降低(P 均 < 0.01), 而 HDL-C 的愈显率则无差异。荷叶降脂汤治疗后各项指标均起效, 且样本数比对照组大; 非诺贝特治疗后有 1 例 HDL-C 指标无改善。

2.3 停药后复发率(表 2): 与对照组比较, 治疗组 TC、TG 复发率均明显降低(P 均 < 0.05); HDL-C 复发率则无差异。治疗组除 3 例有胃肠道不适外, 无其他不良反应; 对照组有 5 例谷丙转氨酶(GPT)有不同程度升高。

3 讨论

荷叶降脂汤由荷叶 30 g, 水蛭 6 g,

制黄精 30 g, 制首乌 30 g, 地肤子 30 g, 蒲黄 9 g, 泽泻 12 g 组成, 方中荷叶能“久食令人瘦”(《本草拾遗》); 水蛭“主逐恶血, 瘀血”, “破血逐瘀”, “利水道”(《神农本草经》); 黄精“补五劳七伤, 助筋骨”, “益脾胃”(《日华子本草》); 首乌“能养血益肝, 固精益肾, 健筋骨”(《本草纲目》), “久服长筋骨, 益精髓, 延年不老”(《开宝本草》); 地肤子“主膀胱热, 利小便”(《神农本草经》), “益精强阴, 除虚热, 利小便而通淋”(《本草备要》); 蒲黄“利小便, 止血, 久服轻身益气力”(《神农本草经》), “血之上者可清, 血之下者可利, 血之滞者可行, 血之行者可止”(《本草汇言》); 泽泻“利膀胱热, 宣通水”(《药性论》), “渗湿热, 行痰饮”(《本草纲目》)。

现代药理学研究表明, 荷叶中的黄酮具有促进胆固醇代谢的作用, 但其抑制胆固醇合成的作用不明显^[1]。水蛭可降低血清 TC 和 TG 水平, 抑制血管壁

脂质沉积^[2]。制黄精中的黄精多糖具有降低 HLP 动物血脂和抑制动脉内膜泡沫细胞形成的药效^[3]。制首乌有明显的降低血清 TC 的作用,其降脂的有效成分可能是总苷,并与剂量呈正相关,尚有抗高脂、促动脉平滑肌细胞增生的作用,这可能对预防动脉粥样硬化斑块形成有一定意义^[4]。蒲黄具有明显的降脂作用,能抑制脂质在主动脉壁的沉积,抑制 TC 的吸收、合成促进 TC 排泄,具有明显的降低血清 TC 及防止动脉粥样斑块发生发展的作用,并且可拮抗 HLP 对血管内皮细胞的损伤^[5]。泽泻水提物和醇提物能明显降低血清 TC 和 TG,升高

HDL-C,从降低血脂、抑制内皮细胞损伤、抗血栓等多方面抑制或减轻动脉粥样硬化的发生发展^[6]。地肤子正丁醇部分可能通过减慢糖分由胃向小肠的转运、抑制小肠刷状缘膜- α 葡萄糖苷酶对双糖的降解及直接阻止小肠对葡萄糖的吸收等机制发挥降糖作用^[7]。

本结果显示,自拟荷叶降脂汤治疗 MS HLP 更可靠且更易被患者接受。

参考文献

- [1] 孔文琦,李严巍. 荷叶活性化学成分及药理研究进展[J]. 中药研究和信息, 2005,7(6):22-25.
- [2] 吴浩,袁伯俊. 水蛭的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中药与天然药物,

1995,13(1):37-39.

- [3] 胡敏,王琴,周晓东,等. 黄精药理作用研究进展及其临床应用[J]. 广东药学, 2005,15(5):68-71.
- [4] 徐凌川. 白首乌化学成分与现代药理研究进展. 中国中医药报,2003-02-26(8).
- [5] 王海波,王章元. 蒲黄药理作用的研究进展[J]. 医药导报,2005,24(4):318-319.
- [6] 胡兴昌,刘宁. 中药泽泻的药用价值研究进展[J]. 生物学教学,2007,32(10):7-8.
- [7] 戴岳,夏玉凤,林已尧,等. 地肤子正丁醇部分降糖机制的研究[J]. 中药药理与临床,2003,19(5):21-24.

(收稿日期:2009-05-24)

(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

有机磷农药及抗抑郁药混合中毒致恶性综合征 1 例

李振富,甄国栋

(山东省临沂市沂水中心医院急诊科,山东 临沂 276400)

【关键词】 有机磷农药;抗抑郁药;中毒;恶性综合征

中图分类号:R595.4 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.05.022

急性有机磷农药中毒(AOPP)是基层医院常见危重病,常规药物对抗疗法难以取得满意疗效,病死率高。2008 年 5 月 6 日本院急诊科收治 1 例有机磷农药及抗抑郁药混合中毒致恶性综合征患者,报告如下。

1 病历简介

患者女性,52 岁,因服敌敌畏 30 ml 后 40 min 急诊入院。查体:体温 35.6℃,脉搏 64 次/min,血压 135/80 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa),意识清楚,皮肤湿冷,双侧瞳孔直径 2 mm,双肺可闻及大量水泡音。血胆碱酯酶(ChE)活性 7 U/L。诊断为重度急性有机磷农药中毒。立即给予洗胃、阿托品、氯磷定、输液、利尿、对症支持治疗,15 min 后再次给予阿托品直至中毒症状消失并达阿托品化,共用阿托品 32 mg,24 h 后未再出现中毒症状。但入院 31 h 后患者突然出现大汗、高热、肢体及颈项强直、肌张力高、吞咽困难、双肺布满水泡音、呼吸困

难、口唇发绀等症状,氧饱和度降至约 0.80,继续给予阿托品,症状仍加重,血 ChE 活性 4 233 U/L,红细胞(RBC) $3.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)131 g/L,白细胞(WBC) $16 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.88,淋巴细胞 0.12;总胆红素 46 $\mu\text{mol}/L$,直接胆红素 28 $\mu\text{mol}/L$,丙氨酸转氨酶(ALT)47 U/L、天冬氨酸转氨酶(AST)181 U/L、 γ -谷氨酰转氨酶(γ -GT)67 U/L,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)(-),心肌酶谱:肌酸激酶(CK)207 U/L、肌酸激酶同工酶(CK-MB)14 U/L、乳酸脱氢酶(LDH)265 U/L、羟丁酸脱氢酶(HBDH)219 U/L,血糖 23 mmol/L,头颅 CT 扫描未见异常。考虑患者为阿托品治疗无效,而非有机磷中毒反跳发生。追问患者有抑郁症病史,服有机磷农药的同时服奋乃静 60 片、氯氮平 50 片。因此考虑为恶性综合征。遂立即给予气管插管机械通气,东莨菪碱 0.6 mg/h 持续滴注及其他对症支持治疗,患者肌肉强直有所好转,氧饱和度升至 0.92 以上,但仍有发热,采用同步间歇指令通气+压力支持通气(SIMV+PSV),11 d 后肌张力恢复正常,12 d 后停用机械通气,最

终于 15 d 后症状消失出院。

2 讨论

本患者应用阿托品后症状迅速消失,间断用 24 h 停药后未再出现中毒症状,但 31 h 后患者出现中间综合征。追问病史本患者在服有机磷农药的同时服了大量抗抑郁药,属混合中毒。

抗精神病药物引起的恶性综合征是一种治疗中的严重并发症,常被人们所忽视,患者除有明显的锥体外系症状、脑功能紊乱症状外,还会出现表情茫然、缄默少动或兴奋不安,如未及时处理,病程进展可出现高热、昏迷、甚至死亡。

抑郁症患者有较高的自杀倾向,有机磷农药合并抗抑郁药中毒时后者容易漏诊。由于两类中毒都有大汗、肺水肿表现,故更容易漏诊,因此,详细询问服毒史尤为重要。但本例患者患有精神病,不能提供准确病史。作为医师,尤其在疾病发展过程中,遇到某一症状不能用同一疾病合理解释时,要综合考虑合并其他疾病,应认真询问病史,仔细查体,重视每一点迹象,认真分析,以免延误诊治。

(收稿日期:2009-09-11)

(本文编辑:李银平)

作者简介:李振富(1964-),男(汉族),山东省人,副主任医师,Email:mjxnice@126.com.