

为气滞、血瘀、痰浊、寒凝交互为患而出现心脉不通，心血瘀阻，不通则痛。用痰瘀相关的理论分析，痰是瘀的初级阶段，瘀是痰的进一步发展。血脂康是由中药红曲发酵而制成的，含有天然复合他汀（包括洛伐他汀及12种其他他汀同系物），大多数成分有降脂活性^[2]。血脂康每粒含少量的洛伐他汀，其降脂效果不如阿托伐他汀，但有临床研究结果显示^[3]，血脂康1.2g/d可与洛伐他汀20mg/d、辛伐他汀10~20mg/d、阿托伐他汀（10mg/d）达到相似的降脂疗效。本研究结果显示，对于ACS患者给予血脂康、阿托伐他汀治疗1周后，TG、TC、LDL-C水平均可见降低，提示血脂康胶囊在短期内能发挥与阿托伐他汀相似的降脂疗效，且较等量洛伐他汀强，可能与其综合效应有关。但因本研究药物疗程较短，血脂下降程度不大，有待于以后进行长期观察以研究探讨。临床资料^[1]证实血脂康还具有独立于调脂作用的抗动脉粥样硬化作用，抑制基质金属蛋白酶活性、降低CRP作用、抗炎等多种机制延缓和逆转动脉粥样硬化的形成和发展。目前国内有学者在血脂康对稳定斑块尤其是对MMP的干预方面开始关注，研究^[4-5]均提示血脂康能有效降低MMP-9水平，但是对MMP-2干预作用的研究报道较少。本研究结果显示，ACS患者经血脂康干预治疗后，血清MMP-2和MMP-9水平明显降低，与国内相关研

究结果一致。

血脂康胶囊通过“健脾益气消痰浊”来治疗血脂异常，通过“入营血、除血瘀、通脉络”来防治动脉粥样硬化，发挥其“气血双治”的功效。本研究试验结果显示，在短期内血脂康能够和阿托伐他汀同样通过降低LDL-C、MMP-2、MMP-9、hs-CRP水平，减轻炎症反应，减少细胞外基质降解，从而发挥稳定斑块的作用。本研究结果证实了中成药血脂康胶囊具有与西药他汀类药物相似的抗动脉粥样硬化、抑制炎症反应、稳定斑块的作用，且不良反应更低，在临床的运用上具有独特的优势，为进一步挖掘中医学的宝库，深入研究中成药血脂康胶囊的药理作用，及在临床上的广泛推广和运用奠定了基础。

参考文献

- [1]叶平. 血脂康调整血脂对冠心病二级预防研究(CCSPPS)的启示. 中国处方药, 2004, 11(32): 76-78.
- [2]马学敏, 郭树仁, 段震文, 等. 血脂康胶囊有效成分研究进展. 中国医学论坛报, 2006.
- [3]寇文谔. 血脂康基础与临床研究概况. 中国处方药, 2005, 7(40): 62-67.
- [4]姚巍, 张秀兰, 王凤芝. 血脂康对急性冠状动脉综合症的P-选择素、可溶性细胞间黏附因子-1、基质金属蛋白酶-9的影响. 中华心血管杂志, 2006, 34(11): 1001.
- [5]王冰, 刘同宝. 血脂康对版高血脂症不稳定型心绞痛患者血脂及MMP-9、TIMP-1、hs-CRP的影响. 新医学, 2007, 38(7): 442-444.

(2008-04-17 收稿)

消萎饮治疗慢性萎缩性胃炎 66 例

易献春 刘平

(江西省宜春市第三人民医院, 宜春市中山西路 195 号, 336000)

关键词 慢性萎缩性胃炎/中医药疗法; @ 消萎饮

慢性萎缩性胃炎为常见胃部疾病, 临床表现为上腹胀饱、嗝气、胃纳减退等消化不良症状, 内镜检查及活检是确诊本病的唯一手段。我们近几年用自拟消萎饮治疗 66 例, 效果较好, 现报道如下。

1 临床资料

病例均选择门诊 1999~2005 年病例 66 例, 年龄 30~55 岁, 男 40 例, 女 26 例。临床主要表现以胃脘胀痛、嗝气、纳差、疲乏无力、胃酸减少为特点。并均经胃镜检查, 排除其他胃病, 符合慢性萎缩性胃炎改变。

2 治疗方法

全部病例给予消萎饮, 药物组成: 党参、丹参、黄芪、茯苓、香附、蒲公英、白花蛇舌草、当归、白术、香附、陈皮、厚朴、鸡内金、炒白芍、乌梅、法半夏各 10g, 砂仁、三七、甘草各 3g。每天 1 剂, 分早晚各 1 次口服。

3 治疗标准及结果

治愈: 胃脘痛及其症状消失, X 线钡餐造影或胃镜检查正常。好转: 胃痛缓解, 发作次数减少, 其他症状减轻, X 线钡餐造影或胃镜检查有好转。未愈: 症状无改善, X 线钡餐造影或胃镜检查无变化。治疗结果: 治愈 36 例, 好转 20 例, 未愈 10 例, 总有效率 84.85%。

4 讨论

慢性萎缩性胃炎属中医胃脘痛范畴, 该病为脾虚气滞, 运化无力, 聚而成痰, 久病则胃络瘀滞。气虚、痰瘀食互结是本病发病之关键病机。故临床用香砂六君子汤益气健脾, 二陈汤、鸡内金、厚朴化痰消积导滞, 炒白芍、甘草、乌梅酸甘化阴以止痛, 当归、丹参、三七活血化瘀行滞, 全方共奏益气健脾、化痰导滞、活络祛瘀止痛之功。

(2008-10-16 收稿)