

三七降脂粉对高脂血症合并脂肪肝患者降血脂作用的影响研究

谢 玲 胡小军 訾 璐 王 玉 王 青 周晶冰

(武汉市普仁医院中医科, 武汉, 430081)

摘要 目的:探讨三七降脂粉对高脂血症合并脂肪肝患者降血脂作用的影响研究。方法:选取武汉市普仁医院收治的高脂血症合并脂肪肝患者 79 例,采用随机数字表法将患者分为治疗组(40 例)与对照组(39 例),对照组患者采用辛伐他汀降血脂治疗,治疗组患者在对照组的基础上采用三七降脂粉治疗,比较 2 组患者临床疗效、血脂水平与超声检查征象的差异。结果:治疗组有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗前,2 组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,全部患者 TC、TG、LDL-C 水平明显低于治疗前($P < 0.05$),HDL-C 水平明显高于治疗前($P < 0.05$),治疗组患者 TC、TG、LDL-C 水平明显低于对照组($P < 0.05$),HDL-C 水平明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗组肝脏正常/减小比例,肝脏回声衰减比例明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:三七降脂粉对高脂血症合并脂肪肝患者降血脂作用显著,且显著改善肝脏功能,值得临床应用。

关键词 三七降脂粉;高脂血症;脂肪肝;血脂

Research on the Effect of Sanqi Jiangzhi Powder on Lowering Blood Lipid of Patients with Hyperlipidemia and Hepatic Steatosis

Xie Ling, Hu Xiaojun, Zi Lu, Wang Yu, Wang Qing, Zhou Jingbing

(Department of traditional Chinese Medicine, Puren Hospital, Wuhan 430081, China)

Abstract Objective: To study the effect of Sanqi Jiangzhi Powder on lowering blood lipid of patients with hyperlipidemia and hepatic steatosis. **Methods:** Seventy-nine cases of hyperlipidemia combined with fatty liver treated in the hospital were selected and divided into observation group (40 cases) and control group (39 cases) by random number table method. Patients in the control group were treated by simvastatin cholesterol-lowering treatment, while patients in the observation group were additionally given Sanqi Jiangzhi Powder. Differences of clinical effect, lipid levels and B ultrasonic examination signs between the two groups were compared. **Results:** The efficacy rate of the observation group was significantly higher than that of the control group with a statistically significant difference ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in TC, TG, LDL, HDL-C levels of patients of the two groups before the treatment ($P > 0.05$), while TC, TG, LDL-C levels of all patients were significantly lower after treatment ($P < 0.05$). HDL-C level was significantly higher ($P < 0.05$) and TC, TG and LDL-C levels of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). HDL-C level was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The liver normal/reduced proportion and liver echo attenuation proportion of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sanqi Jiangzhi Powder has significant effect of lowering blood lipid for patients with hyperlipidemia and fatty liver and significantly improve liver function, which is worthy of clinical popularization and application.

Key Words Sanqi Jiangzhi Powder; Hyperlipidemia; Fatty liver; Lipid

中图分类号:R259;R256.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.016

药物不良反应发生率低且具有保护肝脏药理作用的药物在高脂血症合并脂肪肝患者的治疗中具有重要的临床价值^[1]。中药及中药制剂在高脂血症合并脂肪肝患者的治疗中具有较好的发展趋势^[2-3]。本研究探讨三七降脂粉对高脂血症合并脂肪肝患者降血脂作用的影响作用,以指导临床的治疗,现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月期间我院收治的高脂血症合并脂肪肝患者 79 例,采用随机数字表法将患者分为治疗组与对照组,治疗组 40 例,其中男 23 例,女 17 例,年龄 31~76 岁,平

均年龄(49.7 ± 5.7)岁,病程 15 d 至 10 年,平均病程(5.2 ± 1.0)年。中医辨证分型:痰湿内阻型 19 例,气滞血瘀型 14 例,肝胆湿热型 5 例,脾肾阳虚型 2 例。对照组 39 例,其中男 24 例,女 15 例,年龄 32 ~ 75 岁,平均年龄(49.7 ± 5.7)岁,病程 15 d 至 11 年,平均病程(5.2 ± 1.2)年。中医辨证分型:痰湿内阻型 20 例,气滞血瘀型 13 例,肝胆湿热型 4 例,脾肾阳虚型 2 例。2 组患者在性别、年龄、病程与中医辨证分型等基线资料间的比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断、纳入与排除标准

1.2.1 诊断标准 1) 高脂血症的诊断标准符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]:血清总胆固醇(TC) > 6.0 mmol/L,血清三酰甘油(TG) > 1.7 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) > 3.2 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) < 1.04 mmol/L。2) 脂肪肝诊断标准参照 2001 年中华医学会“非酒精性脂肪肝诊断标准”^[5]:超声检查符合肝前后部回声符差异,近场回声密集增强而远场回声衰减,肝脏轻度肿大或中度肿大,肝内管道结构(静脉)变细模糊。肝功能指标:谷丙转氨酶(ALT) > 40 U/L。3) 中医辨证分型标准^[6]: a. 痰湿内阻型:头重脑昏,肝区闷痛,肢体麻木,苔腻。b. 气滞血瘀型:倦怠乏力,腹胀纳呆,胸脘不适,肝区胀痛,色质暗红。c. 肝胆湿热型:头晕口苦,恶心呕吐,右上腹胀满,转氨酶、胆红素增高,苔黄腻。d. 脾肾阳虚型:畏寒,少食,精神不振,乏力头晕,面色惨白,苔白舌淡。

1.2.2 纳入标准 全部患者均符合高脂血症、脂肪肝的诊断标准,自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 病毒性肝炎、酒精性肝炎、肝硬化、肝癌、糖尿病、甲状腺功能减退、肾脏疾病、妊娠哺乳期妇女与精神性疾病等患者。

1.3 治疗方法 对照组患者采用辛伐他汀(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司,批准文号:国药准字 H20083839,规格:10 mg $\times$ 7 s)20 mg,晚间顿服。治疗组患者在对照组基础上采用三七降脂粉(三七 3 g、银杏叶 9 g、半夏 10 g、白芍 15 g、枳壳 15 g、陈皮 10 g),对于阴虚质加南沙参、北沙参各 9 g,气郁质加郁金 9 g、柴胡 9 g,湿热质加虎杖 9 g,痰湿质加苍术、白术各 10 g、茯苓 15 g,血瘀质加丹参 15 g,阳虚质加菟丝子 9 g,气虚质加黄芪 9 g。中药烘干研磨至粉末过 80 目筛,3 g,2 ~ 3 次/d,温水冲服,1 个月

为 1 个疗程,共 3 个疗程,总疗程 3 个月。嘱咐患者服药期间清淡饮食,低脂饮食,忌酒戒烟,增加活动量。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 参照中华人民共和国卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[7],对于临床症状与体征彻底消失,血脂指标(TC、TG、LDL-C、HDL-C)、肝功能指标(ALT、AST)与超声检查征象(肝脏大小、肝小血管清晰度、肝脏回声衰减情况)均恢复正常者评定为临床痊愈;对于临床症状与体征大部分消失,血脂指标改善程度达到以下一项:TC 下降 $\geq 20\%$,TG 下降 $\geq 40\%$,HDL-C 增高 $\geq 20\%$,肝功能指标正常,超声检查征象大部分恢复正常,脂肪肝特征消失者评定为显效;对于临床症状与体征大部分消失,血脂指标改善程度达到以下一项:TC 下降 10% ~ 19%,TG 下降 20% ~ 39%,HDL-C 增高 10% ~ 19%,肝功能指标正常评定为有效;对于临床症状、体征、血脂指标(TC、TG、LDL-C、HDL-C)、肝功能指标(ALT、AST)与超声检查征象较治疗前均明显改变者评定为无效;治疗有效率 = 临床痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.5 统计学方法 本研究数据采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,2 组间的计量资料采用 t 检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间的计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 治疗组有效率明显高于对照组患者,2 组患者比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者血脂指标的比较 治疗前,2 组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,全部患者 TC、TG、LDL-C 水平明显低于治疗前,HDL-C 水平明显高于治疗前,治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),治疗组 TC、TG、LDL-C 水平明显低于对照组,HDL-C 水平明显高于对照组,2 组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者超声检查征象的比较 治疗组患者肝脏正常/减小比例,肝脏回声衰减比例明显高于对照组,2 组患者比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者临床疗效比较[(n) %]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	治疗有效
治疗组	40	8 (20. 00)	12 (30. 00)	15 (37. 50)	5 (12. 50)	35 (87. 50)
对照组	39	6 (15. 38)	11 (28. 21)	10 (25. 64)	12 (30. 77)	27 (69. 23)
χ^2		0. 29	0. 03	1. 28	3. 90	3. 90
<i>P</i>		>0. 05	>0. 05	>0. 05	<0. 05	<0. 05

表 2 2 组患者血脂指标的比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	7. 42 $\pm$ 1. 03	4. 16 $\pm$ 0. 53 *	3. 61 $\pm$ 0. 35	1. 12 $\pm$ 0. 16 *	4. 92 $\pm$ 0. 64	2. 81 $\pm$ 0. 31 *	0. 92 $\pm$ 0. 03	1. 16 $\pm$ 0. 05 *
对照组	39	7. 39 $\pm$ 1. 02	6. 45 $\pm$ 0. 81 *	3. 72 $\pm$ 0. 39	2. 36 $\pm$ 0. 21 *	4. 87 $\pm$ 0. 71	3. 86 $\pm$ 0. 63 *	0. 91 $\pm$ 0. 04	1. 08 $\pm$ 0. 04 *
<i>t</i>		0. 13	14. 91	1. 32	29. 56	0. 33	9. 44	1. 26	7. 84
<i>P</i>		>0. 05	<0. 05	>0. 05	<0. 05	>0. 05	<0. 05	>0. 05	<0. 05

注:与同组治疗前比较,*t* = 17. 62, 4. 51, 40. 92, 19. 36, 18. 77, 6. 64, 26. 03, 18. 77, * *P* < 0. 05。

表 3 2 组患者超声检查征象的比较[(n) %]

组别	例数	肝脏大小		肝小血管清晰度		肝脏回声衰减	
		正常/减小	无改变	清晰	模糊	消失/减轻	无改变
治疗组	40	35 (87. 50)	5 (12. 50)	28 (70. 00)	12 (30. 00)	35 (87. 50)	5 (12. 50)
对照组	39	27 (69. 23)	12 (30. 77)	26 (66. 67)	13 (33. 33)	26 (66. 67)	13 (33. 33)
χ^2		3. 90	0. 10	4. 87			
<i>P</i>		<0. 05	>0. 05	<0. 05			

3 讨论

流行病学文献报道显示,高脂血症是脂肪肝的主要危险因素之一,25% ~ 90% 高脂血症患者合并脂肪肝^[8]。目前,开发中药治疗高脂血症患者是重要的发展趋势^[9]。近年来,中医药在高脂血症患者中具有积累了丰富的治疗经验^[10]。西药治疗高脂血症合并脂肪肝患者的临床疗效欠佳,且长期应用药物治疗容易导致肝功能受损^[11]。高脂血症是指机体脂质代谢紊乱,从而导致血脂水平异常增加的常见性疾病。高脂血症死亡发生与脏腑功能调节失衡具有明显的关系,属于本虚标实证。肝脾肾功能调节失衡是高脂血症的重要病理学机制,饮食失调,过逸少劳,压力增加是导致高脂血症的重要病理原因^[12]。脂肪肝是指脂质代谢平衡紊乱导致的病变,是多种病理因素导致机体肝脏脂肪蓄积增加,脂质代谢失调的病理性改变,严重威胁人类的身体健康^[13]。

本研究结果显示,与单纯辛伐他汀药物治疗患者比较,联合应用三七降脂粉治疗患者有效率明显增高。全部患者 TC、TG、LDL-C 水平较治疗前明显降低,HDL-C 水平较治疗前明显增高,联合应用三七降脂粉治疗患者 TC、TG、LDL-C 水平的降低幅度或 HDL-C 水平的增高幅度更明显;同时,肝脏正常/减小比例,肝脏回声衰减比例明显增高。三七中的

人参皂苷通过调节血脂水平,从而显著改善血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平,改善血液流变学特征,并达到优化血液的效果;同时,降低血液黏稠度,增加脑血流量与心脑血管灌注量,有助于预防脑栓塞与心肌梗死的发生风险^[14]。银杏叶具有良好的降脂、改善血流量与动脉硬化指数等作用^[15]。因此,三七降脂粉对高脂血症合并脂肪肝患者的降脂作用显著。并根据高脂血症合并脂肪肝患者的不同中医辨证分型从而制定个性化的降脂治疗方案,从而改善临床疗效。

综上所述,三七降脂粉对高脂血症合并脂肪肝患者降血脂作用显著,且显著改善肝脏功能,值得临床应用。

参考文献

[1] 巫继.熊去氧胆酸联合辛伐他汀治疗脂肪肝合并高脂血症的临床疗效[J].中国医药指南,2013,11(28):182-183.
[2] 胡秀文.降脂灵片联合辛伐他汀对脂肪肝合并高脂血症患者血脂及肝功能指标的影响[J].中医临床研究,2015,7(14):78-79.
[3] 范志刚,贾高锁,梁培福.柴苓降脂颗粒治疗脂肪肝合并高脂血症 104 例临床观察[J].中国医院药学杂志,2014,34(7):558-561.
[4] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,1988:130-131.
[5] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪肝诊断标准(草案)[S].中华肝病杂志,2001,9(6):171-172.

综上所述,我们认为,实施中医临床路径治疗脑梗死急性期患者,提高临床治疗疗效、改善神经功能、缩短住院时间、减少治疗费用、降低再住院率,具有更高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 宣正, 翟正平, 闫福岭, 等. 急性脑梗死进展发生的相关危险因素分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2014, 21(11): 569-575.
- [2] 刘沛霖, 王林, 李新, 等. 初发急性脑梗死的时间序列研究[J]. 天津医药, 2014, 24(4): 370-373.
- [3] 苏占清, 丁莹, 陆倩, 等. 急性脑梗死病因病机临床初步分析[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(12): 1059-1061.
- [4] 张善举, 韩冠先, 李瑞垣, 等. 中风病(脑梗死)急性期中医药疗法的运用及效益研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1): 3-5.
- [5] 张杰果. 脑梗死急性期中医辨证施护[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(29): 136-137.
- [6] 耿青, 邹庆霞, 顾巧华, 等. 临床优质护理路径对急性脑梗死患者的效益分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 23(23): 2169-2171.
- [7] 郭燕周, 马建伟, 王小雨, 等. 脑梗死分期与中医病性证素相关性研究[J]. 江苏中医药, 2015, 21(11): 21-22.
- [8] 杨西强. 中医辨证结合西医分期治疗急性脑梗死效果观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 27(7): 175-175.
- [9] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9—94. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 276.
- [10] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国全科医学, 2011, 14(35): 4013-4017.
- [11] 壮新军, 束永新. 急性脑梗死的中医临床路径疗效评价[J]. 医药前沿, 2015, 28(18): 308-309.
- [12] 于翔, 罗俊超. 中医辨证施护对急性脑梗死患者神经功能缺损和日常生活能力的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(2): 247-248.
- [13] 李辉. 急性脑梗死的中医证治[J]. 长春中医药大学学报, 2012,

28(6): 998-999.

- [14] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医临床路径(合订本)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 127-131.
- [15] 李树浩, 邱浩强. 急性脑梗死患者临床路径管理应用效果评价[J]. 东南大学学报: 医学版, 2014, 25(5): 605-608.
- [16] 吴永贵. 脑梗死急性期中医辨证分型与颈动脉粥样硬化的关系探讨[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012.
- [17] 杨福云, 汪爱琴. 脑梗死急性期中西结合治疗研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 255-256.
- [18] 杨旭, 杜彩明, 张红君, 等. 脑梗死 80 例中医临床路径管理(内科部分)[J]. 江西中医药, 2014, 45(2): 46-47.
- [19] 刘尧. 中医临床路径在中风患者护理中的应用[J]. 中外健康文摘, 2013, 24(41): 220-221.
- [20] 彭勃, 周德生. 急性脑梗死的中医临床路径应用评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(21): 20-21.
- [21] 李进, 黄坚红. 中医临床路径发展概述[J]. 医学信息, 2015, 28(34): 379-380.
- [22] 刘晓松, 赵丽华. 中医临床路径在护理带教中的应用[J]. 价值工程, 2012, 31(27): 229-230.
- [23] 王嘉麟, 郭蓉娟, 张允岭, 等. 脑梗死恢复期气虚血瘀证患者中医临床路径评价与思考[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 908-910.
- [24] 李静, 沈冲. 中医临床路径的影响因素分析及建议[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(7): 585-587.
- [25] 徐云龙, 石学峰, 季江南, 等. 中医医院实施中医临床路径个案研究[J]. 河北中医, 2015, 37(3): 478-480.
- [26] 谢晴宇, 孟庆刚, 王炎炎, 等. 中医临床路径实践模式的思考[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(1): 5-9.
- [27] 姚洁. 将中医临床路径引入内科护理学教学的探讨[J]. 护理研究, 2014, 23(13): 1644-1645.
- [28] 吴欣欣, 钟远辉, 李树然, 等. 家庭病床患者采用中医临床路径的成效分析[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(8): 686-688.

(2016-01-11 收稿 责任编辑: 洪志强)

(上接第 2004 页)

- [6] 姜昌明. 自拟降脂方治疗高脂血症合并脂肪肝临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(11): 42-44.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 171-172.
- [8] 康艳娟. 绞股蓝用于高脂血症合并脂肪肝患者的治疗效果观察[J]. 中国基层医药, 2013, 19(23): 3657-3658.
- [9] 张玲. 祛脂保肝方治疗脂肪肝合并高脂血症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 12-14.
- [10] 柯斌, 师林, 张俊杰. 加味苓桂术甘汤联合短期极低热量饮食治疗脾虚痰湿型高脂血症合并脂肪肝的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(4): 655-657.

- [11] 黄竹娥. 熊去氧胆酸联合辛伐他汀治疗 48 例脂肪肝合并高脂血症临床效果研究[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(3): 81.
- [12] 崔岩. 清肝降脂颗粒治疗高脂血症合并脂肪肝[J]. 中国实用医药, 2011, 6(35): 176-177.
- [13] 刘纯钢. 熊去氧胆酸联合辛伐他汀治疗脂肪肝合并高脂血症的疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 20(7): 621-623.
- [14] 黄孟君, 羊敏. 楂七降脂袋泡茶对高脂血症大鼠血脂及肝组织的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(3): 23-25.
- [15] 郇宏岩, 朱惠芬, 杨琴. HPLC 法测定三七降脂胶囊中三种皂苷的含量[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(24): 3780-3781.

(2016-01-07 收稿 责任编辑: 洪志强)