

引用:李月,张理云.单味中药干预血脂剩留风险的研究进展[J].湖南中医杂志,2020,36(5):166-168.

单味中药干预血脂剩留风险的研究进展

李 月,张理云

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 血脂剩留风险;中医药疗法;单味中药;综述;学术性

[中图分类号] R259.892 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.066

血脂剩留风险是指经过以目前临床证据为指导的标准治疗后(包括治疗确立的危险因素如不健康的生活方式、高胆固醇血症、高血压、高血糖、肥胖等),患者仍然发生与血脂相关的大血管事件(如冠心病心肌梗死、脑卒中及心血管死亡)、微血管事件(糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变及糖尿病神经病变等)风险,即血脂相关性剩留风险。其主要表现为三酰甘油(TG)升高和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低^[1]。低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)是公认的大、微血管事件独立危险因素。临床实践发现,尽管 LDL-C 已控制达标,但与血脂相关的大血管、微血管事件发生、发展仍不能得到很好的控制。现代研究表明,与血脂相关的危险因素除 LDL-C 外,还有血脂剩留风险,LDL-C 的控制已有相关指南指导^[2],但对血脂剩留风险尤其是低 HDL-C 水平尚无相关治疗指导,故如何消除血脂剩留风险是将要面对的一大课题。中医学讲究辨证用药,其多靶点的治疗方法为实现安全控制血脂水平带来了希望。笔者收集整理了近 5 年内单味中药干预血脂剩留风险的研究,现综述如下。

1 中医学认识

中医学中并没有“血脂异常”的病名,医家多将其归为“膏”“脂”等范畴。《灵枢·五癯津液别》中记载:“五谷之津液和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓,而下流于阴股。”清代张志聪《灵枢集注》曰:“中焦之气蒸津液化,其精微溢于外则肌肉膏肥,余于内则膏脂丰满”,中焦脾胃运化津液,津液从浊化而为膏,凝则为脂。《素问·宝命全形论》谓:“土得木而达”,肝之疏泄有利于脾的运化,肝气条达,脾运化的膏脂随气输布畅达,才能发挥其正常的生理功能;肝气怫郁,气机失调,膏脂凝涩于血脉之中则变生百病。《素问·逆调论》谓:“肾者水脏,主津液”,可知肾与津液代谢亦密不可分。故血脂异常与脾、肝、肾三脏功能失调密切相关。脾肝肾三脏失调,水液运化失司,则聚而成湿、停而成痰,痰浊痹阻血脉,易生瘀血,血瘀不行又影响津液的输布代谢而成痰,进而痰瘀互结,发为此病。周子严等^[3]发现,血脂异常的中医证候分布以痰瘀互结证为多,病性类证候要素也显示以“痰”“瘀”多见。排在前 20 位的用药多为祛

痰药和化痰药。现代研究亦表明,高脂血症患者往往伴随血液流变学的异常,由于脂代谢异常及其所引起的一系列反应,高脂血症患者的血液往往处于高黏、高稠、高凝状态^[4],说明血液中滞留过剩的代谢产物及循环障碍是高脂血症的重要病理改变,这与中医学的痰瘀致病理论不谋而合。

2 中药调脂

具有调脂作用的中药众多,部分活血药、化痰药、解毒药、祛湿药均有调脂作用,常见药物有:红曲、山楂、丹参、泽泻、决明子、大黄、绞股蓝、虎杖等。

2.1 综合调脂:既降低 TG,又升高 HDL-C 近 5 年研究结果显示,大部分中药可综合调脂,降低血脂剩留的风险,但目前对于单味药物调脂的研究相对较少,主要以基础实验为主。“瘀”是血脂异常的一大病理因素,活血化瘀药能改善患者血液流变特性,血行则津液司其职,不聚湿成痰,病可期而愈。红曲可谓天然降脂药,具有活血化瘀之功,是成药血脂康的主要成分,王彤等^[5]以红曲煎剂治疗高脂血症患者,3 个月后,患者 TG 水平较治疗前显著降低, HDL-C 水平显著升高。徐智超等^[6]在血脂康与他汀类药物调脂效果对比及安全性分析时亦得出相似结论,且血脂康与他汀类药物相比,其毒副作用发生的概率更小。丹参中含有多种化学成分,发挥调脂作用的主要是丹参酮类和丹酚酸类物质,基础实验提示丹参酮类物质能显著降低血清 TG 水平,升高 HDL-C 水平^[7],相对于丹参酮类物质,丹参多酚酸类物质对血脂剩留风险的调控作用具有剂量依赖的特点,低剂量可降低 TG 水平,但对 HDL-C 水平无影响,而高剂量则既能降低 TG 水平,又能升高 HDL-C 水平^[8]。近年来有研究证实葛根能改善患者血液流变特性,并能降低患者 TG 水平,提高 HDL-C 水平^[9],许多基础实验均证实了葛根除能降低血脂残留风险外,还能提高机体抗氧化能力,从而保护由氧化应激导致的肝脏、脑组织损伤,增加冠脉血流^[10-12]。“痰”为血脂异常的另一重要病理因素,降脂化痰药能明显降低患者的血脂剩留风险。银杏叶具有化浊降脂的功效,临床研究提示银杏叶在合用他汀类降脂药时,能比单用他汀类药物更显著地降低血清 TG 水平,升高 HDL-C

第一作者:李月,女,2017 级硕士研究生,研究方向:老年病的研究

通讯作者:张理云,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:老年病的研究, E-mail:13820189955@163.com

水平^[13]。徐飞等^[14]以泽泻醇类化合物干预高脂血症大鼠,结果表明泽泻醇类化合物能显著改善 TG、HDL-C 水平($P < 0.01$)。全小林等^[15]在论述代谢综合征时认为其脾瘵阶段的核心病机为中满内热,治当重用苦寒以清内热,研究证实苦寒清热药可降低血脂剩留风险。沈毅等^[16]给高脂模型组小鼠予栀子水煎液后,小鼠血清 TG 明显下降, HDL-C 明显升高,且体质量下降。

部分中药在调脂时具有明显的剂量依赖性。张翔等^[17]以不同剂量大黄素干预动脉粥样硬化模型大鼠,结果显示大黄素具有综合调脂作用,能显著降低 TG 水平,升高 HDL-C 水平,其调脂能力与剂量成正相关,剂量越高,调脂作用越明显。黄连、黄柏中可提取黄连素,基础实验证实黄连素能升高 HDL-C,高剂量时效果更为明显,其降低 TG 水平则无明显剂量依赖性^[18-19]。郭换等^[20]以不同浓度决明子水煎剂干预高脂血症大鼠,结果表明中剂量以上(换算成人体用量 $> 6\text{ g}$)的决明子用量能显著改善血清 TG 和 HDL-C 水平($P < 0.01$)。山楂降低血脂剩留风险亦有剂量依赖的特点,中高剂量的山楂能降低 TG 水平,高剂量能升高 HDL-C 水平,但多属基础实验研究^[21-22]。赵宏宇等^[23]以不同剂量的虎杖提取物干预Ⅱ型糖尿病模型大鼠,结果表明各剂量的虎杖均能显著升高 HDL-C 水平、降低 TG 水平($P < 0.05$),而降低 TG 水平又以中、高剂量作用明显($P < 0.01$)。绞股蓝为葫芦科植物绞股蓝的全草,其主要化学成分为绞股蓝皂苷。石敏等^[24]在绞股蓝对糖尿病伴高脂血症患者的心肌保护作用研究中发现,绞股蓝皂苷能降低 TG 水平,升高 HDL-C 水平。而赵璐等^[25]发现绞股蓝在降低 TG 水平方面以高剂量效果更为显著,在升高 HDL-C 水平方面则无明显剂量依赖性。

2.2 以降低 TG 水平为主 近年来的研究发现,黄芪在降低血脂剩留风险方面有一定作用,尤其在降低 TG 方面,更具优势。马丹等^[26]予以高糖高脂模型大鼠注射黄芪注射液后发现,大鼠血清 TG 明显降低,但 HDL-C 水平无明显变化。韩冬^[27]在以黄芪甲苷干预高脂高糖模型大鼠的实验中,中、高剂量组的黄芪甲苷均能降低高脂高糖大鼠血清 TG 水平,唯有高剂量组黄芪甲苷能升高 HDL-C 水平。荷叶亦能降低 TG 水平,从而降低血脂剩留风险。乔羽等^[28]在中药荷叶制剂对脂代谢干预效应的 Meta 分析中纳入了 17 个随机对照试验,结果显示荷叶及荷叶制剂能显著降低 TG 水平($P < 0.01$),但对 HDL-C 无明显作用。白芍总苷为白芍的提取物,罗正凯等^[29]用白芍总苷干预高脂模型大鼠的实验亦提示了白芍能显著降低 TG 水平($P < 0.01$),但对 HDL-C 水平无明显改善。

2.3 以升高 HDL-C 水平为主 目前的研究发现白术在升高 HDL-C 水平方面具有明显优势。唐琪晶等^[30]分别以不同浓度梯度的白术精提物干预高脂模型大鼠,结果 4 组大鼠的 HDL-C 水平均明显升高, TG 明显下降只出现在最高浓度组。吴晶魁等^[31]在以不同高剂量水蛭干预高脂模型大鼠的实验中亦发现,水蛭在改善 HDL-C 水平方面更具优

势,能使 HDL-C 水平显著升高($P < 0.01$),而对 TG 水平则无明显改善。

3 小 结

综上所述,就单味中药而言,具有降低血脂剩留风险作用的中药以活血化瘀、健脾化痰、清热解毒药为主。饮食入胃,由胃腐熟,由脾运化,以生津液,以荣周身。脾失健运,则津液输布代谢障碍,聚而成湿,停而为痰;中焦升降失常,不能升清降浊,清浊难分,使浊从中而化;痰湿痹阻,日久成瘀,痰浊瘀血积久,则聚而为毒,治之之法,当健脾化痰、活血解毒。

目前对单味中药调脂的研究多为基础实验,临床实验研究相对较少。就现有研究结果而言,大部分中药调脂的作用均为综合性的,不仅仅针对血脂的某一种成分。尽管缺乏临床实验数据,但也能说明中药对降低血脂剩留风险,尤其是升高 HDL-C 水平方面,无疑是一种很好的选择。中药在降低血脂剩留风险方面具有很大的优势,但目前中药调脂的效果缺乏量化标准,值得继续深入探索。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 血脂相关性心血管剩留风险控制的中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志,2012,40(7):547-553.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016 修订版)[J]. 中国心血管杂志,2016,44(10):833-853.
- [3] 周子严,薛晓琳,李鑫发,等. 从痰瘀论治血脂异常的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2018,33(4):1485-1488.
- [4] 连娟. 高脂血症患者血脂和血流变检测指标的相关性分析[J]. 中国校医,2016,30(6):453,456.
- [5] 王彤,李京. 中药红曲煎剂治疗高脂血症及其对血管内皮保护作用影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(8):119-121.
- [6] 徐智超,唐海沁,张亚文,等. 血脂康与他汀类药物调脂效果对比及安全性分析[J]. 中国临床保健杂志,2017,20(1):28-32.
- [7] 古孜丽努尔·吐尼亚孜,哈斯也提·依都来音. 丹参酮治疗老年冠心病的疗效及对血脂和血清 tPA、PAI-1 的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(23):2561-2563.
- [8] 王创畅,吴伟,魏伟超,等. 清热、活血中药调控 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号干预动脉粥样硬化大鼠模型的实验研究[J]. 中华中医药学刊,2018,36(3):576-580.
- [9] 陆丽萍,陈素珍. 葛根注射液对脑动脉硬化症患者血液流变学的影响[J]. 上海中医药杂志,2015,49(1):44-46.
- [10] 方新华,卢晓,吴国清. 葛根素对妊娠期糖尿病大鼠调节血脂和抗氧化作用的实验研究[J]. 中华中医药学刊,2016,34(6):1504-1507.
- [11] 都君君,刘洪伟. 葛根素对妊娠期糖尿病模型大鼠脑组织氧化应激和细胞凋亡的影响[J]. 中医学报,2018,33(8):1407-1410.
- [12] 路广秀,包立道,张芳. 葛根素对高脂血症患者靶器官功能的保护作用[J]. 中国临床研究,2017,30(2):165-167.
- [13] 周秀芳,杨彩哲,徐波,等. 银杏叶联合瑞舒伐他汀对糖尿病合并脑梗死患者血清 TNF- α 、hs-CRP 及血脂水平的影响[J]. 现代生物医学进展,2017,17(10):1870-1873.

引用:廖娟,文彬,邓鑫. 滋肾平肝祛毒法治疗慢性乙型病毒性肝炎临床研究概况[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):168-170.

滋肾平肝祛毒法治疗 慢性乙型病毒性肝炎临床研究概况

廖娟¹,文彬²,邓鑫¹

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;
2. 广西中医药大学瑞康医院,广西 南宁,530011)

[关键词] 慢性乙型病毒性肝炎;滋肾平肝祛毒法;综述,学术性

[中图分类号] R259.751 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.067

慢性乙型病毒性肝(以下简称“慢乙肝”)定义为由 HBV 持续感染(HBsAg 和/或 HBV DNA 阳性 6 个月以上)引起的慢性肝脏炎症性疾病^[1]。受到感染后,病毒并不是直接损伤肝细胞,而是引起宿主产生免疫应答,通过自身免疫效应损害肝细胞,导致肝细胞出现坏死、增生的慢性感染性炎症^[2]。据调查,我国 1~59 岁的群众中有 7.18% 是 HBsAg 携带者^[1],在广西 2000 多名随机抽样调查的学生中

就有 7.29% 是乙肝表面抗原阳性者^[3]。中医药治疗该病有一定的优势,并有预测认为中医药可作为治疗乙肝的有效替代疗法^[4]。扶正化瘀片在美国的二期试验成功更加激励着中医药的发展^[5]。滋肾平肝祛毒法治疗慢乙肝是一种标本兼顾的治法,不仅改善免疫功能,缓解症状,还可以是抗病毒药的辅助治疗。现将滋肾平肝祛毒法治疗慢乙肝的临床研究概况综述如下。

基金项目:国家自然科学基金项目(81860790);广西壮族自治区自然科学基金项目(2017GXNSFAA198183);广西研究生教育创新计划资助项目(YCSY2018045);广西八桂学者专项资助,广西特聘专家资助;广西高发传染病中西医结合转化医学重点实验室培育基地

第一作者:廖娟,女,2017 级硕士研究生,研究方向:中西医结合临床

通讯作者:邓鑫,男,博士,教授,研究方向:肝病等传染病研究,E-mail:dx8848@163.com

- [14] 徐飞,于慧,陆彩,等. 泽泻醇类化合物调血脂作用及分子机制的研究[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(5):451-455.
- [15] 仝小林,姬航宇,李敏,等. 脾瘕新论[J]. 中华中医药杂志,2009,24(8):988-991.
- [16] 沈毅,宋增杰,冯晓红. 栀子水煎液对高脂血症小鼠血脂代谢影响的实验研究[J]. 甘肃医学院学报,2015,32(2):5-7.
- [17] 张翔,江兴林,周利玲,等. 大黄素对氧化应激所致动脉粥样硬化模型大鼠的干预研究[J]. 中医药导报,2016,22(21):27-29.
- [18] 王昭琴,徐玲,陈建平,等. 黄连素对血脂异常病人颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5):599-601.
- [19] 朱铁梁,杨波,郭一沙,等. 黄连素对高脂血症大鼠降血脂及抗氧化作用[J]. 中国应用生理学杂志,2017,33(4):369-372.
- [20] 郭换,李峰庆,杨昌林,等. 决明子水煎剂降低营养性高脂血症大鼠血脂量效关系研究[J]. 中药药理与临床,2017,33(5):94-98.
- [21] 白冰瑶,周茜,韩雪,等. 山楂浓缩汁对高脂小鼠的拮抗作用及其机制初探[J]. 食品科技,2017,42(4):67-72.
- [22] 周少英,苏静,闵敏宸,等. 山楂叶总黄酮对 2 型糖尿病大鼠血糖血脂和抗氧化能力的影响[J]. 江苏中医药,2016,48(5):79-82.
- [23] 赵宏宇,王玉,刘新宇,等. 虎杖提取物对 2 型糖尿病大鼠血糖及血脂的影响[J]. 中药材,2016,39(7):1647-1650.
- [24] 石敏,方伟. 绞股蓝对糖尿病伴高脂血症患者的心肌保护作用及其机制[J]. 中国生化药物杂志,2016,36(11):134-137.
- [25] 赵璐,孙俊波,魏桂梅. 绞股蓝皂苷 XLIX 改善糖尿病大鼠肾小球功能的机制研究[J]. 现代预防医学,2017,44(11):2060-2064.
- [26] 马丹,放晓娜,邹敬韬,等. 黄芪注射液对糖尿病大鼠肾脏的保护作用及其机制[J]. 吉林大学学报:医学版,2014,40(2):271-275.
- [27] 韩冬. 黄芪甲苷对实验性糖尿病大鼠降糖、调脂和抗氧化作用的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(4):360-364.
- [28] 乔羽,张京春,马林沁,等. 中药荷叶制剂对脂代谢干预效应的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(1):5-11.
- [29] 罗正凯,王金环,尚溪瀛,等. 猪苓散与芍药苷对高脂模型大鼠的药效学比较[J]. 河南中医,2018,38(4):540-543.
- [30] 唐琪晶,陈素红,潘丹,等. 白术精提物对代谢性高脂血症大鼠的药效及机制研究[J]. 中国中药杂志,2015,40(9):1803-1807.
- [31] 吴晶魁,杨乔. 中药水蛭对高脂血症大鼠脂质代谢及肝脏的影响[J]. 中国中药杂志,2018,43(4):794-799.

(收稿日期:2019-03-12)