

## 71 例高脂血症的初步调查和疗效观察

弋文运 李立英

本文报导 71 例高脂血症患者均为干部, 年龄在 54 岁至 85 岁之间, 平均年龄 65 岁, 男性 65 例, 女性 6 例。血清胆固醇高于 220 mg% 或/和甘油三酯高于 160 mg%。血清甘油三酯最高达 493 mg%, 血清胆固醇最高为 347 mg%。高甘油三酯血症者 58 例, 合并胆固醇增高者 6 例, 总计甘油三酯增高者 64 例, 占总例数的 90.14%, 单项胆固醇增高者仅有 7 例, 占 9.86%。治疗前患者均进行过全面大体检。除各科查体外, 化验血色素、白血球总数、肝功、澳抗、血脂、血糖、胎甲球等, 普查心电图, 拍胸片、腹腔内脏 B 超检查, 为全面检查患者有关情况提供了有利条件。

## 一、观察方法

随机将 71 例患者分为三组: 第一组, 30

例, 服月见草油胶丸, 每次 1.5 g, 日服 2 次; 第二组, 26 例, 服多烯康胶丸, 每次 1.8 g, 日服 3 次, 第三组 15 例, 分别服不同药物: 3 例服烟酸肌醇酯, 每次 0.4 g, 日服 3 次; 3 例服降脂灵片, 每次 8 片, 日服 2 次; 4 例服绞股蓝总甙片, 每次 40 mg, 日服 3 次; 5 例服血脂灵片, 每次 5 片, 日服 3 次。患者分别同时服药, 每天按规定药量连续服药 35 d, 停药次日测定血脂、肝功, 血色素, 白血球总数, 尿常规, 复查体重, 血压、心电图等。71 例患者均进低脂肪、低胆固醇饮食, 限制主食, 适当增加素食, 增加体力活动。停用其他降脂药物。5 例糖尿病患者继服既往用降糖药, 一甲状腺机能减低者(第三组)服用甲状腺素片(40 mg, 3/d)。治疗冠心病、高血压病药物各治疗组均未停药。

表 1 高血脂相关病例各组的分布

组别	A 硬化	超重	脂肪肝	冠心病	高血压病	肾病	糖尿病	其他
第 1 组	21	21	17	12	10	2	1	
第 2 组	24	22	18	16	8	1	4	
第 3 组	15	12	12	11	8	3		1
合计	60	55	47	39	26	6	5	1

表 2 71 例高脂血症患者分型表

组别	高 TG 型	高 CH 型	高 TG 型并 高 CH 型	合计
第 1 组	22	4	4	30
第 2 组	22	2	2	26
第 3 组	14	1		15
合计	58	7	6	71

表 1 说明 85% 有动脉硬化, 77% 超重, 66% 合并脂肪肝, 55% 患冠心病, 37% 患高血压病, 这些病与高脂血症关系密切, 但相关病在各组中分布比例大至相同, 对疗效影响可略而不计。各组高脂血症分型见下表所示。

## 二、疗效对比

高甘油三酯血症患者经 35d 治疗, 各组疗效大不相同, 现将各组治疗前后甘油三酯变化值列表于后, “-”表示治疗后甘油酯下降, “+”表示治疗后甘油三脂较前增高。详见表内所示。

表 3 治疗前后甘油三酯变化表(mg%)

例数	月见草组	多烯康组	混合组*
1	-324	-138	+9
2	-71	-136	+2
3	-144	-106	+182
4	-178	-147	-129
5	-158	-27	+23
6	-28	-38	-85
7	-23	-43	-214
8	-19	-97	-217
9	-53	-146	-216
10	-82	-135	-139
11	-34	-79	+16
12	+2	-133	-72
13	-74	-251	-205
14	-117	-87	-141
15	-22	-302	
16	+75	-119	
17	-86	-89	
18	+88	-143	
19	+563	-116	
20	-22	-62	
21	+84	+90	
22	-86	+5	
合计	-703	-2299	-1186

注: 1-3 例: 烟酸肌醇脂组, 4-6 例: 降脂灵组, 7-10 例: 绞股蓝总甙组; 11-14: 血脂灵组。

表 4 两种不同药物降胆固醇和甘油三酯的比较

	月见草油胶丸组	多烯康胶丸组
治疗例数	4	2
降胆固醇(mg%)		
合计值	116	103
平均值	29	51.5
降甘油三酯(mg%)		
合计值	165	202
平均值	41	101

表 5 各组降甘油三酯比较表 mg%

组别	治疗人数	降TG 合计值 (mg%)	降TG 平均值 (mg%)
多烯康组	22	2299	105
月见草油组	22	706	32
混合组	14	1186	85

表 6 各组减体重比较

组别	人数	合计减体重 (kg)	平均减体重 (kg)
第 1 组	29	24	0.83
第 2 组	21	12	0.57
第 3 组	15	9	0.6

经统计学处理, 体重变化各组 P 值均大于 0.05, 均无显著性差异。综合上述变化, 多烯康胶丸降甘油三酯优于其他药物, 该药是我国首创的降脂新药, 有效成分较国外同类产品高一倍多, 内含二十碳五烯酸 (EPA) 和二十二碳六烯酸 (DHA) 70% 以上, 维生素 E1%。除降血清甘油三酯和胆固醇外, 能升高高密度脂蛋白胆固醇, 抗动脉粥样硬化, 抑制血小板聚集和延缓血栓形成。该药通过抑制甘油三酯在肝脏的合成和分泌, 增加甘油三酯从大便中排泄等多种可能途径起作用, 调整血脂作用疗效显著稳定。26 例服该药者, 24 例有明显效果, 降血清甘油三酯有效率为 (22/24) 91.7%。有一例一疗程降甘油三酯 302 mg%, 另一例为多年高甘油三酯血症, 服药无效, 而服多烯康胶丸 10d 后, 甘油三酯降为正常。月见草油胶丸降脂效果较差, 在三个组治疗中显著低于多烯康组, 我们既往用月见草油胶丸降血脂, 应用 2 年多, 绝大部分血脂未转为正常。本次 22 例高甘油三酯患者服月见草油胶丸, 有 5 例服药后血清甘油三酯异常增高, 最高增加了 566 mg%, 降

油三酯明显低于其他两组。第三组中绞股蓝总甙片降甘油三酯效果较好, 3 例服烟酸肌醇酯者均无效, 但由于本组病例少, 有待今后研究。绞股蓝总甙片属自费保健药, 血脂灵、降脂灵系中药复方制剂, 每次服药 5—8 片, 均不易被患者接受。据报道烟酸肌醇酯损害肝功能, 疗效欠佳, 患者多不接受用此药。71 例患者用药后复查, 均未见肝肾功能损害性改变, 血象正常, 心电图大致同服药前, 少数心电图略有好转, 体重变化均无统计学意义。

### 总结

本文报导 71 例高脂血症患者, 58 例为高甘油三酯血症, 另有 6 例合并高胆固醇血症, 仅有 7 例系单项高胆固醇血症, 71 例分三组, 分别服用月见草油胶丸、多烯康胶丸及其他降脂药(绞股蓝总甙片、降脂灵片、血脂

灵片、烟酸肌醇酯片)。35 d 为一疗程, 疗程结束后以多烯康胶丸降甘油三酯效果最好, 平均降甘油三酯 105 mg%, 月见草油胶丸疗效最差, 平均降甘油三酯 32 mg%。各组药物体重改变无显著性差异, 一疗程后未见各组药物产生毒副作用, 因仅有 7 例高胆固醇血症患者, 药效如何, 本文未能予以讨论。

### 参 考 文 献

- [1] 天然 EPA 制剂——多烯康胶丸及其临床研究资料 浙江普陀山制药厂
- [2] 冠心病与脂类代谢. 内蒙古人民出版社
- [3] 陈 修主编. 心血管药理学
- [4] 朱伯卿等著. 鱼油饮食对实验动物和临床动脉粥样硬化的改善作用
- [5] 总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准.

## 治疗婴幼儿腹泻的药物

南京军区总医院(南京 210002) 赵仲坤 赵宏轩 赵宁志\* 周 静\*

婴幼儿腹泻是儿科疾病中的常见病和多发病。通常分为感染性腹泻和非感染性腹泻两大类。感染性腹泻多由细菌、病毒、霉菌及寄生虫引起。非感染性腹泻一般由喂养不当、肠道外感染、吸收不良或消化功能紊乱等原因所致。本文就近年来临床治疗婴幼儿腹泻的中西药物作一简要介绍。

1. 山莨菪碱(654-2) 据报道<sup>[1]</sup>用 654-2 注射足外踝正赤后白内际横纹外腹泻特效穴, 共治疗婴幼儿腹泻 266 例。方法: 注射 0.25~0.5 mg/次, 与足板平行进针 1.5 cm 快速推药, 1~2 次/日, 每侧穴位 1 日只用

1 次。注射针头应避免趾骨, 以免影响进针和疗效。1 d 内止泻者 245 例, 3 d 内止泻者 14 例, 无明显改善者 7 例, 总有效率为 97.37%。另据报道, 以 654-2 穴位注射为主, 配合液体口服治疗婴儿腹泻 144 例。用 2 mg/(kg·次)的 654-2 分别注射于双侧足三里穴位, 1/d, 疗程 2~6 日, 剂量根据患儿体质和病情轻重而异, 以达“莨菪化”为准。结果: 有效率为 99.3%, 痊愈率为 85.4%, 平均疗程 3.2 d。与对照组相比, 具有疗程短, 疗效高等特点。喇嘛州等<sup>[2]</sup>用穴位注射治疗 50 例婴儿腹泻。方法: 1 岁以下用 654-2 注射液 1 mg/(kg·次), 1 岁以上 10 mg/次, 1 次/d。结果: 全部治愈。其中 1 次注射治

\* 第二军医大学药学院实习学员