

红曲较他汀类调脂药更为安全。研究表明,藏红曲对有明确的肝功能受损的患者,除降脂外,无明确肝功能影响<sup>[8]</sup>。藏红曲富含的 $\beta$ -葡聚糖可增加胆汁排泄,降低血浆胆固醇浓度,抑制肝脏胆固醇的合成,促进低密度脂蛋白胆固醇的分解,具有降低血脂、降低胆固醇、改善胰岛素敏感性、调节免疫、抗癌及抗感染等作用<sup>[9]</sup>。本研究采用的藏红曲洛伐他汀含量不得低于0.4%, $\beta$ -葡聚糖含量不得低于1.5%,以确保其调脂、降糖等的有效性。

本研究结果显示,治疗后两组TC、TG、LDL-C均明显低于治疗前( $P<0.05$ );观察组HDL-C水平高于治疗前和对照组治疗后( $P<0.05$ );观察组FBG水平低于治疗前和对照组治疗后( $P<0.05$ ),提示藏红曲可明显升高血脂异常患者HDL-C水平,降低FBG水平,疗效优于阿托伐他汀钙;亦可降低TC、TG、LDL-C水平,疗效与阿托伐他汀钙相似。

综上所述,藏红曲能改善血脂异常患者TC、TG、LDL-C、HDL-C、FBG水平,尤其在升高HDL-C水平、降低FBG水平方面,疗效优于阿托伐他汀钙,值得临床推广与应用。

#### 参考文献

- [1]陈炎,陈亚蓓,陶荣芳.《2016年中国成人血脂异常防治指南》内容介绍[J].中国实用内科杂志,2017,37(S1):38-42.
- [2]王亨.成人血脂异常的流行特征与影响因素[J].职业与健康,2015,31(7):1000-1005.
- [3]PAN L, YANG Z, WU Y, et al. The prevalence, awareness, treatment and control of dyslipidemia among adults in China[J]. Atherosclerosis, 2016, 248(8):2-9.
- [4]孙明月.血脂异常的中医证候演变规律及疗效评价指标调查研究[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [5]翟鹏贵,赵珺彦,周大兴,等.中药红曲复方制剂降脂作用的实验研究[J].浙江中医药大学学报,2012,36(1):70-72.
- [6]李雪梅,沈兴海,段震文,等.红曲的药理活性研究进展[J].中国天然药物,2011,9(3):161-166.
- [7]谭友莉,马云桐,刘奇,等.青稞红曲的质量标准研究[J].世界科学技术——中医药现代化,2015,17(3):614-619.
- [8]赵建美,费玉玲,邵岩.中药红曲对高脂血症伴肝功能异常患者血脂和肝功能的影响[J].医学理论与实践,2018,31(21):3226-3228.
- [9]宋萍,张雷雷,于军.青稞 $\beta$ -葡聚糖营养作用及其提取工艺的研究[J].中国食物与营养,2008,14(8):28-30.

(收稿日期:2020-04-30)

## 千金五石汤治疗川崎病的理论探讨

庄文君

(江苏省无锡市张生记中药股份有限公司,江苏 无锡 214200)

**【摘要】** 川崎病是一种急性血管炎性疾病,目前没有特异的治疗方法,该文对千金五石方治疗川崎病的可行性进行了分析。

**【关键词】** 千金五石汤;川崎病;千金方

中图分类号:R259 文献标识码:A

DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.1629

川崎病(Kawasaki disease, KD)是一种病因病机不明的急性血管炎性疾病,临床上可分为典型、不典型、不完全性川崎病。目前没有特异的治疗方法,本文对千金五石汤治疗川崎病进行了理论分析。

### 1 千金五石汤

历史上名为五石汤的方剂很多,本文介绍的千金五石汤是《备急千金要方》中的五石汤,原文如下:“治胃间热,热病后不除,烦闷,口中干渴方。寒水石、硝石、赤石脂、瓜蒌根、龙骨、牡蛎、黄芩、甘草(各五分),知母、石膏、桂心?上十二味咀,以水七升,煮取三升,分四服,日三夜一(诸本只有四石)。”其中玉石药包括寒水石、硝石、赤石脂和石膏4味,龙骨是兽类药,牡蛎是鱼虫类药。此方历史上有遗漏,应该有12味药,但实际只有11味药,是因为遗漏了一味药,“五石”只有四石,原文就有“诸本只有四石”,药王孙思邈特别注明。石膏味辛微寒,可清热除烦,生津止渴。硝石味苦寒,又名寒水石,在《神农本草经》中叫凝水石,味辛寒,有泄热作用。赤石脂味甘温,具有固尾闾、止泻作用,防止众多寒凉药导致泄泻。牡蛎和瓜蒌根都是祛痰药,可清痰热。按原文,本方对于胃间热(痰热)会有较好的效果。中医认为,痰热相结,如油入面,痰不祛则热不除,而本方具有涩泻并用、痰热并祛的特点,药猛而不伤正。

### 2 千金五石汤治疗川崎病的理论探讨

川崎病于1967年由日本川崎富首先报告,发病年龄以婴幼儿多见,部分患儿会发生冠状动脉损害。由于川崎病没有特异性实验诊断手段,目前通常采用美国心脏病协会的诊断标准进行临床诊断。诊断标

作者:庄文君, E-mail:42119018@qq.com

准为发热持续 5 d 以上并伴有下列 5 项主要特点中的至少 4 项。主要特点:①四肢变化:在急性期手足出现红斑和水肿,在康复期出现指尖膜状脱屑。②多形性皮疹。③不伴有渗出液的双侧无痛性球结膜充血。④口唇和口腔的变化:口唇潮红和皲裂,草莓舌,口腔和咽部黏膜弥漫性发红。⑤颈部淋巴结肿大(直径 $\geq$ 1.5 cm),通常为单侧。发热伴上述主要临床表现至少 4 项者,结合二维超声心动图或冠状动脉造影提示冠状动脉疾病,可诊断为川崎病。

由于川崎病病因病机不明,治疗特别棘手。西医治疗川崎病以激素、静脉输注丙种球蛋白(IVIG)加阿司匹林作为基本治疗方案。中医治疗主要以辨证论治为原则,急性期以清热解毒祛邪为主。后期以滋阴养血扶正为主;中西医协同治疗多是在西医治疗的基础上进行中医卫气营血辨证治疗。由于没有特异治疗方法,该病大多数可发展为慢性冠状动脉疾病,造成冠状动脉畸形,逐步发展为冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病),故寻找一种新的治疗方法迫在眉睫<sup>[1]</sup>。中医认为,川崎病除高热外,还有明显的痰热特性,刘弼臣教授<sup>[2]</sup>认为,该病淋巴结肿大,病机为“毒热灼液成痰,凝阻经络,可结成颈部痰核”。胡惠智<sup>[3]</sup>认为该病病机是热壅经络,迫血妄行,血溢肌腠,且热毒化火内燔,炼液成痰,血热成瘀。在发作期,川崎病有明显的痰热特性,可以考虑用千金五石汤治疗。

### 3 讨论

目前川崎病的诊断有 5 d 以上发热或冠状动脉损伤的要求,在此之前的疑似阶段,通常用抗生素等方式观察排除。在疑似川崎病但尚未确诊的时间窗口,可以考虑在中医辨证论治的情况下用千金五石汤或者其他中药方剂治疗,提高治疗效果。通过查询相关文献,发现关于千金五石汤的文献不多,特别是在川崎病方面还没有医案介绍,本文探讨了千金五石汤治疗川崎病理论机制,以飨同道。

### 参考文献

- [1] 李小青,匡琳,吴俊,等. 川崎病治疗进展[J]. 现代临床医学, 2016, 42(5): 328-330.
- [2] 刘弼臣,宋祚民,安效先,等. 川崎病的中医证治[J]. 北京中医, 1990, 45(4): 10-11.
- [3] 胡惠智. 从“心”论治川崎病[J]. 上海中医药杂志, 1997, 6(1): 26-27.

(收稿日期: 2019-12-29)

## 自拟补肾化湿汤联合知柏地黄丸治疗肾虚湿热型慢性前列腺炎的临床观察

李云鹏

(武汉大学医院, 湖北 武汉 430072)

**【摘要】** 目的:探讨自拟补肾化湿汤联合知柏地黄丸治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法:将 60 例肾虚湿热型慢性前列腺炎患者随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组给予知柏地黄丸口服治疗,观察组在对照组治疗基础上给予自拟补肾化湿汤口服治疗。观察两组临床疗效。结果:观察组治疗总有效率为 90.00% (27/30),高于对照组的 76.67% (23/30),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:自拟补肾化湿汤联合知柏地黄丸治疗肾虚湿热型慢性前列腺炎疗效确切,能明显改善患者临床症状。

**【关键词】** 慢性前列腺炎;肾虚湿热;补肾化湿汤;知柏地黄丸

中图分类号:R277.5 文献标识码:A

DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.1630

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是临床上男性泌尿科常见病,主要表现为尿频、尿急、尿道不适、尿后余沥不尽、小腹胀痛等症状<sup>[1]</sup>。该病发病率较高,多见于中青年,老年患者易因前列腺增生肥大并发该病。CP 属中医“淋证”“白淫”“尿浊”“精浊”等范畴,肾虚湿热证型 CP 较为多见<sup>[2]</sup>。本文探讨自拟补肾化湿汤联合知柏地黄丸治疗 CP 的临床疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 将 2017 年 1 月至 2018 年 1 月武汉大学医院收治的 60 例肾虚湿热型 CP 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组年龄 35~76 岁,平均(50.58 $\pm$ 17.78)岁;病程最短 2 个月,最长 8 年,平均(1.36 $\pm$ 0.45)年。观察组年龄 34~75 岁,平均(50.56 $\pm$ 18.56)岁;病程最短 3 个月,最长 7 年,平均(1.29 $\pm$ 0.46)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理会批准。

作者:李云鹏, E-mail: 104244800@qq.com