DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.02.011

经验交流

葡甘露聚糖治疗高脂血症164例效果分析

杨宗才 廖泽仪 戚 静* 潘辉宇△ 牟进荣* 廖有权一 (西南医院 特诊科)

脂质代谢紊乱是冠心病的重要因素之一，因此，寻找新的降脂药物，对防治冠心病无疑是非常必要的。近来，我校生化教研室从魔芋粉中提取葡甘露聚糖，为观察其降脂作用，我们用于临床治疗230例高脂血症患者。现将资料完整的164例，总结报告如下。

临 床 资 料

一.病例选择 本组患者均住本科8～10日，经全面体检发现血脂明显增高者.据我院检验科标准:胆固醇(TC、氧化酶比色法)>5.69mmol/L、甘油三酯(TG、乙酰丙酮法)>1.69mmol/L、β－脂蛋白(β－Lp、比浊法)>4g/L,其中1项达到上述指标者列为观察对象，共164例，男性144例，女性20例，年龄45岁以下者6例，46～59岁70例，60岁以上88例。

二.观察方法 本组患者分别于本院、涪陵及万县地区医院门诊由专门医生负责检测血脂及临床观察。服药前10日停用影响血脂的任何药物。治疗前和治疗期间均用相同条件的一般饮食.治疗前、中及结束时分别查1次TC、TG及β－Lp。治疗前及结束时同时查GPT、ZnTT、A/G、Cr、血尿粪常规、血小板及心电图。个别患者查微量元素。服药期观察副反应。本组患者中TC增高者102例，TG增高124例，β－Lp增高78例。

三.用量及用法 葡甘露聚糖粉剂，每日2次(上午9时，下午4时)，每次2.5g以温开水100ml调成糊状吞服，2个月为一疗程。

四.疗效标准 据佟氏等[1]报道，治疗后显其TC、TG、β－Lp分别下降为≥20%、30%、20%;有效者以上3项血脂分别下降为≥10%、20%、10%;未达到以上标准者则属无效。

按上述标准判断本组患者服葡甘露聚糖一个疗程后的降脂疗效，见表1。

表1 葡甘露聚糖降血脂的效果

	显效率 例数(%)	有效率 例数(%)	总有效率 例数(%)	无效率 例数(%)
TC(102例)	34(33.33)	44(43.13)	78(76.47)	24(23.53)
TG(134例)	16(11.94)	16(11.94)	32(23.88)	102(76.12)
β－LP(78例)	22(28.20)	18(23.07)	40(51.07)	38(48.73)

从表1可见，高胆固醇血症102例中显效34例(33.33%)，有效44例(43.13%)，总有效率76.47%，有效者血胆固醇水平均降至正常;高β－脂蛋白血症78例中22例显效(28.20%)，有效18例(23.07%)，总有效率51.07%;高甘油三酯血症134例中32例有效(23.88%)。以上说明，葡甘露聚糖有降血脂作用，尤以降胆固醇最为显著，其次为降β－脂蛋白，但降甘油三酯效果较差。

葡甘露聚糖对高脂血症治疗前、后改善情况的比较，见表2。

表2 葡甘露聚糖对高脂血症的改善情况

	TC(mmol/L) 均值±标准差	TG(mmol/L) 均值±标准差	β－LP(g/L) 均值±标准差
治疗前	6.23±0.49	3.38±1.01	5.55±0.89
治疗后	5.38±0.75	3.16±1.54	5.37±1.32

注: TC $p<0.01$; TG $p>0.05$; β－Lp $p>0.05$

从表2可见，葡甘露聚糖治疗2个月，血清胆固醇含量由6.23±0.49mmol/L降至5.38±0.75mmol/L，治疗前后结果的统计学处理差异非常显著($p<0.01$);甘油三酯和β－脂蛋白含量，治疗前后比较无差异($p>0.05$)。

本组患者除极个别者服药后觉轻微腹胀，很快消失外，均无任何副反应。治疗前后心、肝、肾功能、血相等指标及检查的个别患者微量元素含量均在正常范围。

综上所述，葡甘露聚糖确有降脂作用，尤以降胆固醇效果最佳，其次为降β－脂蛋白，而降甘油三酯效果较差;对心、肝、肾、血相及所查的微量元素无任何影响，亦无副反应。

注:*涪陵地区医院 △万县地区医院

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

讨 论

葡甘露聚糖是从魔芋中提取的，其化学结构是D－葡萄糖和D－甘露糖，基本上按：1:1.6的分子比，由β－1、4链连结的复合多糖类。具有溶于冷水或遇碱后即形成不可逆的弹性凝胶的特异流变学特征。葡甘露聚糖不能被人体中的消化酶分解，在小肠下部到大肠间，可被肠内细菌分解成葡萄糖和甘露糖，仔大肠内不能吸收，推测所生成的这些单糖的绝大部分作为肠内细菌的碳源利用，因而它不能作为热源物质。

关于葡甘露聚糖降脂的机理，目前尚未完全清楚，有的学者试验研究指出，葡甘露聚糖可抑制小肠内胆固醇和胆汁酸的吸收，从而降低学脂浓度。

血脂水平受季节的影响，血清胆固醇水平，夏季最低，秋季最高；血清甘油三酯水平，春季最高，秋季最低[2]。本组患者观察时间在6、7两个月，时间集中较短，故可排除季节因素对血脂水平的影响。

鉴于四川盛产魔芋，提取葡甘露聚糖的方法简单，确有降脂作用，尤以降胆固醇最佳，而无任何副反应，故是治疗高脂血症、减肥及防治冠心病的有效药物，应在临床推广使用。

（本文1988年在全国魔芋学术研究会宣读）

参 考 文 献

1. 佟 铭，等。月见草油治疗高脂血症。中华内科杂志 1986; 25(12): 738

2. 中国医学科学院心血管疾病研究室 血脂水平的自然波动及"正常人"血脂水平的初步观察。心血管疾病 1975; 3: 53

（收稿：1988.6.8；修回：1989.2.14）

皮质醇类激素与胃十二指肠粘膜病变

王振华 徐采朴 高晋华 （西南医院 消化科）
张书元 （西南医院 皮肤科）

皮质醇类激素是临床上十分常用的药物，由于认为应用皮质醇类激素易诱发胃十二指肠溃疡及出血，使临床医生有所顾虑。本文采用对照比较及自我对照的方法，观察服用激素1月对胃十二指肠粘膜的影响。现将结果报告如下：

病 例 与 方 法

观察对象系1986年8月至1987年8月皮肤科住院患者，共47例。年龄12至62岁。男性21例，女性26例。多患荨麻疹、系统性红斑狼疮、湿疹、过敏性紫斑、皮炎及瘙痒症等。皮质醇激素治疗组34例，未用激素的对照组13例。两组平均年龄分别为36.5及39.9岁。除少数合用或单用地塞米松或去炎松外，均口服强的松和/或静脉用氢化考的松。各激素均折合成强的松等效剂量计算。开始每日剂量多为30至50 mg，后逐渐减量。平均日剂量为34.0 mg，观察期间两组均不用阿斯匹林、消炎痛等对胃肠粘膜有损害的药物和胃舒平等制酸剂。

治疗组在服用激素前1～3天作胃镜检查，治疗1月时复查胃镜。对照组同样作2次胃镜检查，2次检查平均间隔时间分别为32.3及32.5天。胃镜检查主要观察胃十二指肠粘膜有无粘膜下出血、糜烂及溃疡。如复查时发现新病灶或原有病灶增多时为加重，原有病灶减少或消失为减轻，病灶无明显变化或两次检查均未发现病灶时为无变化。

结 果

激素治疗前后胃镜检查结果见表1。治疗前无病变的19例，激素治疗后7例出现胃十二指肠粘膜下出血或糜烂。15例原有胃十二指肠粘膜下出血或糜烂的患者，治疗后10例病变消失。两组均未发现有胃或十二指肠溃疡者。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net