

综 述

中医药治疗高脂血症临床研究概况

邵明义¹ 施 斌¹ 指导:魏 明²

主题词 高脂血症/中医药疗法

高脂血症是血浆脂质代谢障碍所致,是形成动脉硬化进而形成心脑血管疾病的主要危险因素之一,应用化学药物治疗可以取得明显的效果,但也带来了一些不良后果。现将中医药治疗高脂血症的相关研究综述如下。

1 病因病机的研究

中医古籍文献中没有明确记载高脂血症的概念,近年的研究发现,高脂血症的发生与脏腑功能失调有密切的联系,外多为嗜食肥甘厚味,内与脾肾运化失职,肝胆疏泄失调相关,二者终致气机阻滞,痰瘀内聚,膏脂不归正化。脾失健运,水谷精微不归正化,变生痰湿脂浊,注入血脉,是高脂血症发病的主要病机^[1]。王志国等认为,高脂血症多见于老年人,若肾阳不足,则油脂的转化利用减少,而滞留血脉,肾阴不足则精津减少,血脂相对增多而发病^[2]。翟英认为,人体在物质代谢和津液还流过程中,气化受阻,“痰”、“瘀”蓄积,滞留于脏腑经络中,使机体脂质代谢失调,导致高脂血症的发生^[3]。

2 分型论治的研究

近年来的研究把高脂血症多分为虚实两类,虚证多为脾、肾亏虚,膏脂不归正化;实证多为血瘀、痰浊互结;二者相互夹杂,虚实并见。庄德成等对 320 例高脂血症患者进行辨证分型,其中脾肾阳虚证 32 例,肝肾阴虚证 36 例,阴阳两虚证 120 例,气滞络瘀证 90 例,痰浊阻遏证 2 例^[4];葛曙霞认为,脾虚湿困、酿生痰浊型,肾虚痰浊内蕴、瘀血阻络型,肝胆郁滞、痰凝血瘀型,肝肾不足、痰瘀互阻型,心气不足、痰阻血瘀型为高脂血症的常见的分型^[5];佟丽娟认为,高脂血症多为肾虚痰阻型、痰瘀阻滞型、气虚血瘀型、阴虚血瘀型 4 型^[6]。高脂血症的基本治法有:健脾化湿、补益肝肾、化痰祛瘀 3 法,临床应用,或单用一法,或多法合用。

健脾化湿法:常选用的健脾化湿药物有:茯苓、白术、泽泻、陈皮、薏苡仁等。如麻春杰等用健脾化湿法治疗高脂血症 78 例,结果临床控制 42 例,占 53.9%;显效 18 例,占 23.1%;有效 15 例,占 19.2%;无效 3 例,占 3.8%。总有效率为 96.2%^[7]。赵学军等用健脾化痰片治疗脾虚痰阻型高脂血症和脂必妥片相对照,结果高脂血症患者常见临床症状和舌象的改变及血清脂质水平的下降,治疗组均优于对照组,表明健脾化湿法有良好效果^[8]。

补益肝肾法:《内经》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰

矣。”中老年人肝肾之精亏虚,膏脂不归正化,留于血脉而发病。选用药物有何首乌、枸杞子、桑寄生、女贞子、黄精、肉苁蓉、淫羊藿等。司晓晨等用益肾降脂片治疗高脂血症 87 例降低 TC、TG 的平均值分别为 1.69mmol/L 和 0.56mmol/L,下降幅度分别为 22.30% 和 23.50%,总有效率分别为 86.7% 和 81.06%^[9]。胡克武等用滋肝肾养肾降脂汤剂治疗肝肾阴虚型高脂血症和月见草 E 胶囊对比,结果治疗组显效 25 例,有效 12 例,无效 3 例,显效率为 62.5%,总有效率为 92.5%;对照组显效 7 例,有效 9 例,无效 4 例,显效率为 35%,总有效率为 80%。两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$),但治疗组显效率明显高于对照组($P<0.05$)^[10]。

化痰祛瘀法:“由痰至瘀,痰瘀同病”,痰瘀阻滞脉络造成气血运行不畅,导致血瘀,日久发为高脂血症。活血祛瘀可以改善循环,降低血黏度,改善血清学指标。选用药物有莱菔子、水蛭、三七、丹参、桃仁、姜黄、红花、山楂、炒大黄等。陆新采用血府逐瘀口服液治疗高脂血症 50 例,结果服用 10 周后 TC、TG 较治疗前下降, HDL-C 上升,有统计学差异($P<0.01$ 或 $P<0.05$)^[11];梁枫等对 48 例高脂血症患者采用通心络胶囊治疗,结果治疗后血脂各项指标及血液黏稠度较治疗前均有明显改善($P<0.01$ 或 $P<0.05$),治疗过程中未见明显的毒副作用及不良反应^[12]。何华用化痰逐瘀法为主治疗高脂血症 55 例,临床效果显著,未发现不良反应,认为化痰逐瘀法调脂、降脂的疗效机理,与其能干扰体内 TC、TG 的吸收、分解、排泄和在血管壁的沉积以及降低血黏度、改善微循环等作用有关^[13]。

多法合用:针对高脂血症病机特点,采用多法合用,收效显著。李惠霞等用自拟降脂汤治疗高脂血症 40 例,采用健脾、益气、祛痰化湿、软坚散结、活血化瘀等综合疗法,治疗组显效 24 例,有效 9 例,无效 7 例,总有效率 82.5%;对照组显效 10 例,有效 4 例,无效 6 例,总有效率 70%,两组比较差异有显著性^[14]。李玉英等用健脾益肾化痰法治疗高脂血症 68 例,结果 TC、TG 明显下降,总有效率为 88.2%,未发现明显不良反应^[15]。

3 方药研究

单味药的研究筛选出了一些有明显降脂作用的中药,复方研究包括自拟方,成方和中成药三方面。

单方研究:有明显的降脂作用的单味药物有枸杞子、何首乌、银杏叶、紫苏子、杏仁、山楂、大黄、三七、水蛭、虎杖、红花、灯盏花、决明子、绞股蓝、大麦根等。张淑英等研究表明,杏仁具有很强的降脂作用,有预防和治疗动脉硬化的功效,进而达到了防治心、脑血管疾病的作用^[16]。王洪秀用水蛭胶囊治疗高脂血症 54 例,结果临床控制 26 例,显效 23 例,有效 4 例,无效 3 例,总有效率为 94.64%^[17]。王德山等研究表明,枸杞子能影响体内脂质及类固醇合成酶的作用,同时影响了类固醇激素生物

1 河南中医学院 2002 级研究生,河南省郑州市东明路 1 号 (450000)

2 河南中医学院第一附属医院

收稿日期:2004-03-19;修回日期:2004-07-20

合成、转化、分解过程中某些酶的活性,对老年男性高脂血症伴有性激素代谢障碍者有明显的治疗作用^[18]。

复方研究:复方制剂加减灵活,随证变化,应用较多。自拟方各具特色,剂型多为水煎剂或降脂茶等。张志玲等用玉丹调脂饮治疗高脂血症同甘糖酯对照,结果治疗组总有效率为90.32%,对照组为72.00%,两组比较差异有显著性($P < 0.01$)^[19]。刘麦浪等用金菊茶治疗高脂血症30例,TC和TG较疗前有显著的下降^[20]。有明显降脂作用的方剂还有血府逐瘀汤、四君子汤、二陈汤、活络效灵丹、防风通圣散、三子养亲汤、参苓白术散等。邢小阳用防风通圣散治疗高脂血症40例,结果显效20例,有效15例,无效5例,总有效率87.5%,对TC、TG、低密度脂蛋白(LDL)有较好的疗效,而对高密度脂蛋白(HDL)影响不明显^[21];洪波等认为,血府逐瘀汤有抑制血小板聚集功能、抗凝、提高纤溶酶活性、改善血液流变性、降低血脂的效果^[22]。治疗高脂血症的中成药,多由实验证实有降脂作用的单味中药或复方组成。贾力等研究表明,由红曲组成的脂必妥片对TC、TG有显著的调节作用,未发现明显的不良反应^[23];刘素莲等用降脂宝片治疗高脂血症103例,对TC的总效率为92%,对TG的总效率为89%,结果表明,降脂宝片对血脂指标有显著的调节作用^[24]。

4 非药物治疗法研究

近年来,有人尝试非药物方法治疗高脂血症,例如针灸、穴位埋线、放血、膳食干预、运动等方法。如张丽等应用磁化针和普通针刺的方法相对照,结果从中医证候、主要症状及血脂检测指标的改善情况分析,治疗组都优于对照组,且TC和TG得到了显著的改善^[25];陈瑞等从脾论治,取穴针刺调整脂类代谢,为防治高脂血症及动脉粥样硬化的重要辅助手段^[26];张震涛等对180名高脂血症患者和血脂偏高者,进行膳食干预,结果试验组体重、体质指数、腰臀比均降低,其中体重和体质指数的变化与对照组相比差异具有显著性($P < 0.05$)。试验组血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇分别降低0.29mmol/L和0.25mmol/L,对照组无明显变化^[27]。

5 问题与展望

近年来,中医药治疗高脂血症取得了一定的成果,出现许多疗效确切的中医药疗法,但研究方案多不统一,没有规范的中医诊断标准,可重复性差,降低了可信度,限制了中医药在治疗高脂血症中的应用。方药研究偏重于药物对高脂血症的生化指标的调节,对其治疗高脂血症的作用机理研究不够深入。非药物治疗法受患者依从性的影响,限制了其临床应用的范围。今后的研究应建立规范的中医诊疗方案,以使研究有可比性,避免低水平的重复;方药研究应和治法研究结合,在中医理论的指导下,参考现代药理研究成果,加快单味药物治疗高脂血症的机理研究;复方应以大样本研究为主,找到一个组方合理、疗效确切的中药方剂,为今后开发出疗效确切的降脂中药奠定基础。同时应加强健康教育,降低高脂血症的发病率。

参考文献

- 熊文生. 辨证高脂血症重在理脾化痰. 新中医, 1996, 11(11): 4~5.
- 王志国, 季绍良. 高脂血症的病因病机及其证治. 中医药学刊, 2003, 21(7): 1149~1150.
- 翟英. 化痰逐瘀方治疗痰瘀互结高脂血症临床观察. 河北中医, 2000, 22(6): 412~413.
- 庄德成, 卞善述, 钱卫东. 高脂血症辨证分型与血脂指标的相关性研

究. 江苏中医, 2001, 22(9): 18~20.

- 葛曙霞. 高脂血症证治体会. 江苏中医药, 2003, 24(3): 15~16.
- 佟丽娟. 高脂血症的病因病机及辨证分型治疗. 中医药学刊, 2002, (2): 244.
- 麻春杰, 丁连平. 健脾化湿法治疗高脂血症78例. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(4): 321.
- 赵学军, 李任先, 刘国普, 等. 健脾化痰片治疗脾虚痰阻型高脂血症的临床观察. 中药新药与临床药理, 2000, 11(6): 330~332.
- 司晓晨, 陈文恺, 卑其新, 等. 益肾降脂片治疗高脂血症87例临床分析. 南京中医药大学学报, 1995, 11(5): 1~2.
- 胡克武, 丁俊. 肝肾阴虚型高脂血症治疗的临床分析. 中医老年病杂志, 1996, 21(12): 542~543.
- 陆新. 血府逐瘀口服液治疗高脂血症50例. 广西中医学院学报, 2003, 6(3): 22~23.
- 梁枫, 柏战. 通心络胶囊治疗高脂血症48例疗效观察. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(3): 172.
- 何华. 化痰逐瘀法为主治疗高脂血症55例临床观察. 实用中西医结合杂志, 1997, 10(6): 569.
- 李惠霞, 王淑丽. 降脂汤治疗原发性高脂血症的疗效观察. 辽宁中医杂志, 2002, 29(5): 288.
- 李玉英, 赵燕. 健脾益肾化痰法治疗高脂血症68例. 中国社区医师, 2003, 18(3): 37.
- 张淑英, 张旭辉. 杏仁油治疗高脂血症疗效观察. 中医药研究, 2002, 18(3): 3.
- 王洪秀. 水蛭胶囊治疗高脂血症56例. 国医论坛, 2002, 17(5): 62.
- 王德山, 肖玉芳, 许亚杰. 枸杞子对老年性高脂血症降脂作用的临床研究. 辽宁中医杂志, 1996, 23(10): 475~476.
- 张志玲, 王茹茵. 玉丹调脂饮治疗高脂血症62例观察. 实用中医杂志, 2002, 18(5): 3~4.
- 刘麦浪, 王亚林, 傅友根, 等. 金菊茶治疗高脂血症的临床观察. 江西中医药, 1997, 28(6): 18~19.
- 邢小阳. 防风通圣散治疗高脂血症40例. 新中医, 2002, 34(5): 58.
- 洪波, 应静芝. 血府逐瘀汤治疗高脂血症临床观察. 浙江中西医结合杂志, 2000, 10(12): 748~749.
- 贾力, 张孟仁, 徐惠媛, 等. 脂必妥治疗高脂血症临床观察. 中国临床医生, 1999, 97(5): 50~51.
- 刘素莲, 罗振华. 降脂宝片治疗高脂血症103例的临床分析. 广东医学, 1995, 16(5): 331~333.
- 张丽, 盛丽. 磁化针治疗高脂血症的疗效观察. 中国针灸, 2002, 22(5): 337~338.
- 陈瑞, 梁凤霞, 毛红蓉. 针刺从脾论治高脂血症的临床研究. 中国中西医结合消化杂志, 2003, 11(3): 162~164.
- 张震涛, 王军波, 朱文丽, 等. 北京8个社区高脂血症膳食干预效果分析. 卫生研究, 2003, 31(4): 275~278.

关于汇编《中国知名诊疗专家概况》的通知

为真实、准确地记录和反映我国各地区医药专业人才所取得的成绩及基本情况,我们拟汇编《中国知名诊疗专家概况》(暂定名),旨在为患者提供准确就医信息,也为相关课题研究者、专利成果持有者、医药科研机构之间的交流与协作提供信息资料。现将征集人编者资料如下:

- (1)征集各地区知名医务工作者的简历或事迹;
- (2)人编者要比较详尽地介绍自己的学术成就、研究课题、专利成果、临床擅长治疗的疾病、业绩或医患之间感人事迹、行医准则等及联系方式;
- (3)投稿资料我们只做编辑格式上的处理,人编者应对资料的真实性、合法性,承担法律责任。资料请于2005年5月30日前寄至南京市商埠街27号南京聚杰医药信息科技中心刘凤国收,邮编:210011,电话:(025)58820656。每份资料需附寄处理费30元,并请注明“专家概况”字样;录用资料将免费刊登在华夏医药网(<http://www.huaxia120.com>)《名医风采》栏目。