

高脂血症的中医药研究进展

★ 李莉 (浙江中医药大学 2006 级硕士研究生 杭州 310053)

关键词:高脂血症;中医药疗法;综述

中图分类号:R 589.2 文献标识码:A

高脂血症(HLP)是指血清中胆固醇、甘油三酯和(或)低密度脂蛋白过高或血清高密度脂蛋白过低的一种全身脂代谢异常。多发于中老年人,但随着我国经济的发展、人群膳食结构的变化、饮酒量的不断升高,青年人患本病者也在逐年增加。HLP 是代谢性疾病中一种常见而多发的重要病症,与心脑血管疾病、肾病等关系密切。该病对身体的损害是隐匿、逐渐、进行性和全身性的。近年来中医药对 HLP 进行了大量研究,现综述如下:

1 病因病机

中医学无“高脂血症”的病名,中医从病机及临床症状认为属“痰浊”、“瘀血”等范畴。病因不外乎内外二因:心脾肾之气不足,肝胆气机失调为主因。肝胆失疏则脾胃升降失常,运化停滞,清浊难分,凝而为脂成痰;胆郁不畅则清静无能,脂浊难化,聚生痰浊;脾虚不运清浊凝而为脂成痰;肾虚膏脂化难成,聚久成痰。外因多因过食膏粱厚味、嗜酒过度、劳逸失当、七情内伤、继发它病等,致脾胃负担过重,酿湿成痰,根据痰瘀同源,痰瘀为有形之邪,阻于血脉日久则成血瘀。内外病因可互为作用、互为因果。近年来诸学者对其主要从本虚标实探讨,王绵之^[1]认为:脾虚气弱为病之本,痰瘀气滞为病之标。杨胜兰^[2]认为脾虚是高脂血症发病的病理生理基础,肾亏是高脂血症发病的重要因素,痰瘀胶结是高脂血症缠绵难愈的关键环节。袁海波^[3]认为本病病机不外虚、痰、瘀、滞四者,虚乃脾弱气虚,实即痰瘀气滞。龚一萍^[4]认为,心虚气弱是形成痰瘀的原因之一;痰瘀是本病的病理基础;痰瘀胶着血脉为本病的病理特点。李七一^[5]认为本病以脾肝肾虚为本,痰瘀气滞为病之标。于文涛^[6]指出高脂血症的形成与肝、胆、肾的功能失调密切相关,肝、胆、肾功能失调为本,痰瘀阻滞为标,本虚标实相互作用形成恶性循环,日久脉络受损,引发其它病变。其基本病机为正虚邪实之证,正虚即肝、脾、肾等脏腑气血虚衰,邪实主要是痰浊、血瘀。痰瘀注于血脉则为高脂血症;凝于肝脏,则为脂肪肝;聚于冠脉,则冠脉不通;阻滞络脉,造成肾脏损害;阻于脑则成中风。高脂血症能引起肾脏损伤反过来。

2 辨证论治

由于采用的辨证体系不同、分型层次不同、学术流派不同及对兼夹证的认识不同,对高脂血症的辨证基本一致,多

分虚证、实证、虚实夹杂证三类分而治之。虚证多为脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、气虚型。杨坚毅^[7]辨治本病虚证多为脾肾阳虚型,治宜温中散寒,健脾益肾阳,选用附子理中汤、实脾饮、济生肾气丸化裁。陈鼎祺^[8]辨治本病虚证多为肝肾阴虚型,治宜补益肝肾,填精补髓。方选首乌延寿丹化裁。杨学武^[9]按临床症状辨证,虚即气虚,治宜益气,以加味六君子散加减。实证多为痰浊内阻型、痰瘀阻滞型、气滞血瘀型。雷义举^[10]辨治本病实证为痰浊内阻型,治宜芳香化浊,健脾祛湿,化痰逐瘀,用温胆汤、三仁汤、半夏白术汤化裁,佟丽娟^[11]辨治本病实证为痰瘀阻滞型,治宜涤痰通络,活血化痰,药用失笑散、半夏白术天麻汤、血府逐瘀汤加减;陈鼎祺^[8]辨治本病实证为气滞血瘀,治以理气活血,方选桃红四物汤加减。虚实夹杂多为脾虚湿重型、气虚血瘀型、阴虚血瘀型。陈鼎祺^[8]辨治本病虚实夹杂以脾虚湿重型为多,治以健脾利湿,方选五苓散合茵陈蒿汤加减,佟丽娟^[11]辨治本病虚实夹杂为气虚血瘀型和阴虚血瘀型,前者治宜益气活血,药用补阳还五汤、桃红四物汤加减;后者治宜滋阴,活血化痰,药用知柏地黄丸、桃红地黄丸加减。虽然临床上的辨证分型多样化,但谨守病机是治疗的关键,有的放矢地把理、法、方、药结合起来是取得效果的关键,正如《素问·至真要大论》所言:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其气血,令其调达,而致和平。”

3 辨病施治

中医药对高脂血症的临床治疗研究方面,目前主要以复方为主,随证化裁,疗效较为满意。戴德清^[12]等自拟疏利清脂合剂治疗本病 87 例,设立西药对照组,结果治疗组临床控制 30 例(34.5%),显效 53 例(60.9%),无效 4 例(4.6%),总有效率 95.4%,优于对照组($P < 0.05$)。何光向^[13]等自拟参芪五子降脂汤治疗高脂血症 48 例,治疗组临床控制 8 例,显效 16 例,有效 18 例,无效 6 例,总有效率 87.5%,并设立西药对照组,显示中药组疗效明显优于西药组($P < 0.05$)。郑氏^[14]自拟葛根降脂汤,将高脂血症患者随机分为治疗组 130 例(用葛根降脂汤加减治疗),对照组 52 例用脂必妥治疗,3 周为一个疗程,用药期间停用其他影响血脂代谢的药物,结果治疗组临床疗效和降脂疗效分别为 90.0% 和 91.5%,明显高于对照组的 61.5% 和 61.5% ($P < 0.05$);两

组治疗后 TC、TG 和动脉硬化指数 (AI) 均下降, HDL 则明显升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组改善更为明显 ($P < 0.05$)。

4 实验研究

中医药对高脂血症的治疗在实验研究方面也有大量的报道。任世存等^[15]用沙棘降脂胶囊对高脂血症大鼠研究证明, 此胶囊可抑制 TC、TG 合成, 加速 HDL-C 的合成, 影响血脂的分布、运转与清除, 达到抑制外源性脂类吸收的目的, 纠正血流变的异常状态。张秋华等^[16]报道, 益气活血方可降低实验性高脂血症大鼠的 TC、TG 水平, 调节脂蛋白, 降低 LDL-C 的水平, 升高 HDL-C 的水平; 改善血液流变学, 显著地降低了高切、低切速下的全血粘度、血浆粘度, 降低红细胞压积和纤维蛋白原含量, 从而有效地防止的高脂血症的发展。刘萍等^[17]用冠心康大、中、小剂量组治疗 HLP 大鼠, 其血清 TC、TG、LDL-C 水平均有明显降低作用 ($P < 0.01$), 对 HDL-C 均有明显升高作用 ($P < 0.01$), 且治疗作用与时间有关, 治疗时间越长, 疗效越好。

5 中西医结合治疗

目前诸多临床观察显示, 中医治疗高脂血症疗效持久, 副作用少, 但显效相对较慢, 西医虽然能很快降脂, 但易反弹, 疗效难持久, 而且在降低血中 VLDL、TG、TC、LDL-C 的同时, 可以引起血糖升高、恶心、腹胀、腹泻及肝功损害等不良反应。因此采用中西医结合方法治疗高脂血症, 在临床上取得了显著的疗效。卞震炯等^[18]治疗高脂血症痰浊上扰型西药对照组予氟伐他汀片治疗, 治疗组在对照组基础上加用七味白术散治疗本病 120 例, 治疗组总有效率 95%, 对照组总有效率 75%, 治疗组疗效明显优于西药对照组。杨坚毅^[19]以通脉降脂饮合辛伐他汀治疗高脂血症 120 例, 并与单用辛伐他汀 60 例进行对照, 结果治疗组总有效率为 92.5%, 对照组总有效率为 78.3%, 2 组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。吴红铃等^[20]随机将 120 例高脂血症患者分为治疗组用中药调脂汤配合西药来适可、非诺贝特治疗本病 60 例, 对照组仅采用西药治疗 60 例, 疗程 6 周。结果治疗组与对照组均能降低血 TC、TG、LDL-C, 升高 HDL-C 和改善血液流变学指标, 但治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$), 并且还可以减轻西药的毒副作用。

6 问题与展望

目前高脂血症的发病率居高不下, 严重影响了人们的身体健康和生活质量, 西医对本病的研究和治疗已经取得了较大的成果, 但长期用药所引起的肝肾功能、肌肉损害及停药后血脂反弹等副作用仍是本病治疗的难题。基于对中医降脂优势及降脂西药不良反应的认识日益深入, 目前中医药治疗高脂血症的研究颇多, 临床及实验两方面均取得满意疗效, 为延缓高脂血症的发展, 防治并发症提供了客观依据, 对开发治疗高脂血症绿色新药都具有重要意义。但是, 目前研究尚存在以下几方面问题: (1) 系统回顾中医药治疗高脂血症的现状, 辨证分型标准和客观的临床疗效评价体系仍然多

种多样, 建立统一的辨证分型标准和客观的临床疗效评价体系是当务之急。 (2) 目前已经认识到高脂血症会引起心、脑、肾等脏器损伤, 但针对高脂血症损伤血脉而继发多脏器的损伤的相关研究尚待进一步深入。 (3) 大多数研究尚停留于对血脂水平的观察, 很少对高脂血症患者的预后进行研究。因此, 应充分运用近 10 年来的中西医科研成果, 使中医辨证治疗高脂血症的研究取得突破性进展, 为中医辨证的现代化研究作出应有的贡献。

参考文献

- [1] 郑贵力, 王煦, 王绵之. 王绵之教授治疗高脂血症学术思想及经验[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 48-50.
- [2] 杨胜兰. 高脂血症的基本病机探讨[J]. 中医杂志, 2005, 46(11): 861-863.
- [3] 孙天福, 马仁生. 袁海波教授治疗高脂血症学术思想及经验[J]. 中医研究, 2004, 17(2): 41-44.
- [4] 龚一萍, 王幸儿. 高脂血症与心脉相关性探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(1): 62-63.
- [5] 赵坤元, 赵惠. 李七一论治高脂血症经验[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(3): 24-25.
- [6] 于文涛, 田元祥. 杨牧祥教授从痰瘀论治高脂血症的经验[J]. 河北中医, 2006, 28(3): 165-166.
- [7] 杨坚毅. 老年高脂血症辨治经验[J]. 中医杂志, 2001, 42(9): 529-530.
- [8] 刘宗莲, 徐淑文. 陈鼎祺辨治高脂血症经验[J]. 中医杂志, 2002, 43(5): 336-337.
- [9] 杨学武. 浅谈高脂血症的辨证论治[J]. 河南中医, 2007, 27(9): 81-82.
- [10] 雷义举. 中医辨证治疗高脂血症 82 例[J]. 陕西中医, 2002, 23(6): 507-508.
- [11] 佟丽娟. 高脂血症的病因病机及辨证分型治疗[J]. 中医药学刊, 2002, 20(2): 244.
- [12] 戴德清, 池金. 疏肝利胆法治疗高脂血症 87 例疗效分析[J]. 疑难病杂志, 2007, 6(10): 626.
- [13] 何光向. 参芪五子降脂汤治疗高脂血症临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 182-183.
- [14] 郑友丽. 葛根降脂汤治疗高脂血症临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(2): 14-15.
- [15] 任世存, 乔晓鸣. 沙棘降脂胶囊对高脂血症大鼠脂代谢及血液流变学影响研究[J]. 江苏中医, 2005, 26(8): 52.
- [16] 张秋华, 孙文静. 益气活血方对大鼠的调节作用与 NO 水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9(1): 19-21.
- [17] 刘萍, 张静生. 冠心康对高脂血症大鼠血脂影响的研究[J]. 中成药, 2003, 25(9): 757.
- [18] 卞震炯, 徐铁锋. 七味白术散合氟伐他汀片治疗脾虚痰浊型高脂血症[J]. 河南中医, 2007, 27(8): 60.
- [19] 杨坚毅. 通脉降脂饮与辛伐他汀联合治疗高脂血症临床研究[J]. 四川中医, 2003, 21(11): 34-35.
- [20] 吴红铃, 孙万峰. 中药调脂汤配合西药治疗高脂血症 60 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(7): 653-655.

(收稿日期: 2008-06-17)