

· 学术论坛 ·

浅议高脂血症的中医辨证分型

邢峰丽 封若雨 封小强 刘伟花 赵蓉 霍萌 祁爱凤 刘素芳

【摘要】 高脂血症是一种常见的内科疾病,中医无确切病名,多可归入“痰浊”“胸痹”“血浊”“膏脂”之中。众多医家对高脂血症的辨证分型有着不同的意见,本文从中医脏腑辨证、气血津液辨证与相关客观指标的联系等方面论述了本病的中医辨证分型。中医证型的客观化是研究的热点,目前尚不能达到参考客观指标就能大致确定辨证分型的程度,但至少这是中医证候学研究突破的方向之一。

【关键词】 高脂血症; 痰浊; 中医脏腑辨证; 气血津液辨证

【中图分类号】 R241 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.011

古人对高脂血症虽没有确切病名,但对其早有认识。《素问·通评虚实论》曰“甘肥贵人,则高粱之疾也”。《灵枢·逆顺肥瘦》曰“刺壮士真骨,坚肉缓节监监然,此人重则气涩血浊”。《脾胃论》曰“夫脾胃不足,皆为血病”。中医把本类疾病归入“痰浊”“胸痹”“血浊”“膏脂”之中。

古籍对于高脂血症的病因病机解释有所差异,而近现代众多医学对高脂血症的辨证分型也有着不同的意见。各医家多结合自身经验、传承流派、辨证方法等不同将高脂血症分为不同的证型,参考流行病学研究、证候学研究,通过科学的方法完善分型标准,对高脂血症的中医辨证分型进行更科学的完善和补充是很有价值的工作。现就结合近年来的高脂血症分型研究,谈谈笔者的认识。

1 高脂血症的中医脏腑辨证

脏腑辨证是内科疾病的最主要的辨证分型方法,高脂血症辨证中脾、肝、肾是主要的证位元素。

调肝降脂学说提出“社会生活方式变化—机体功能情志变化—肝失疏泄—高脂血症”这样一种发病模式,认为高脂血症发病与中医的肝脏关系最为密切,肝失疏泄为其核心病机^[1]。韩丹丹^[2]认为肾气虚致气化功能失司,痰浊内生,形成脂膏,主张从肾论治。周佳等^[3]认为因脾虚和肝脾失调所产生的痰湿之邪是高脂血症发病的物质基础;从脾论治是治疗高脂血症的基本大法。

高世东^[4]认为脾虚失运、肝失疏泄、肾气虚衰是高脂血症的核心病机,提出了益气健脾、温阳健脾、通腑泻浊、运脾化湿、清热利湿、燥湿化痰、祛痰活血、益气活血、疏肝健脾化痰、滋补肾阴、补益肾阳等诸多治法。

高脂血症从中医脏腑辨证责之于脾失运化、肝失疏泄、肾失气化,而从病理产物而言责之于内湿、痰浊、瘀血。在临床实践中分型辨证较少单纯从脏腑辨证,多种辨证体系的灵活运用是中医治疗高脂血症的分型特点。

2 高脂血症的气血津液辨证

王绵之先生认为脾虚气弱为病之本,痰瘀气滞为病之标,临床病机要把握虚、痰、瘀、滞四个字^[5]。痰作为高脂血症患者主要的病理产物,得到极大的重视。雷燕等^[6]研究发现痰浊内阻证、脾气虚证、肾阴虚证、血瘀证和痰瘀互阻证是血脂异常常见的中医证候,且不同证候与相应的理化指标具有相关性。

洪军等^[7]通过观察新疆高脂血症患者,将其证型分为秽浊痰阻、肝肾阴虚、气滞血瘀、脾胃虚弱四种。闻莉等^[8]通过对 175 篇文献 6151 例高脂血症病例的统计分析得出,痰湿阻遏型(包括痰浊中阻型、痰湿内蕴型)有 1300 例(占全部病例的 21.14%),气血瘀滞型(包括血瘀阻络型、气滞血瘀型)有 1307 例(21.25%),其他证型依次为脾肾阳虚型 885 例、痰瘀互结型 601 例、湿热壅滞型 517 例、肝肾阴虚型 489 例、气阴亏虚型 305 例、阴虚阳亢型 227 例、气虚夹瘀型 184 例、脾虚湿盛型 154 例。如果将痰瘀、痰湿、湿热合并计算,则与中医的痰浊相关的病例数超过 4 成,凸显津液不布在高脂血症当中的重要作用。

即便同样是以气血津液论治为主,因各家对兼夹证型认识不同,从而分型繁简不同。佟丽娟^[9]将高脂血症分为肾虚痰阻、痰瘀阻滞、气虚血瘀、阴虚血瘀四型。解琳莉等^[10]对原发性高脂血症患者分为脾肾两虚、脾气亏虚、痰湿壅盛、肝火亢盛、气虚血瘀、肝脾两虚六型。

《中药新药临床研究指导原则》从 1995 年版^[11]到 2002 年版^[12]均将高脂血症分为脾肾阳虚、肝肾阴虚、阴虚阳亢、气滞络瘀、痰浊阻遏五型,不仅用到脏腑辨证、气血津液辨证,还有阴阳辨证(八纲辨证)。其作为应用较为广泛的标准,被众多高脂血症的科研所采纳,有一定的指导意义^[13]。

采用不同辨证体系,形成了高脂血症中医学临床分型的

基金项目: 河北省中医药管理局科技支撑项目(2015040)

作者单位: 050051 石家庄市中医院老年病科(邢峰丽、刘伟花、赵蓉、霍萌、祁爱凤、刘素芳);河北大学医学部(封若雨);河北省平山县人民医院内科(封小强)

作者简介: 邢峰丽(1972-),女,硕士,主任中医师,教授。研究方向: 中医内科杂病。E-mail: fengruoyu1997@sina.com

丰富多彩,其缺点是一定程度上影响了对科研结论、临床疗效的评估。即便有《中医临床研究指导原则》高脂血症分型标准和中华中医药学会心病分会发布的《血脂异常中医诊疗标准》^[14]作为参考,临床实践中本病分型仍然不统一。辨证分型的多样化,使标准化治疗似乎遇到了难题,但实践是检验真理的标准,实际上带有中医医生主观色彩的个体化的诊疗不大可能受到证候分型多样化的负面影响,反而是丰富多彩的辨证分型,给了中医医生更多的临床决策选择。

3 中医证型与相关客观指标的研究也是目前的研究热点

高脂血症证型与客观指标的研究,主要集中在证型和血脂水平关系的研究、证型和 C 反应蛋白及肿瘤坏死因子等血液生化指标关系的研究上,还有一些和基本生命值,如年龄和体重等的研究。

屠浩明^[15]发现高脂血症痰浊阻遏、气滞血瘀两型的甘油三酯水平显著高于其他各组,而脾肾阳虚的高密度脂蛋白水平比其他各组均高。唐荣德等^[16]发现高脂血症患者血清中总胆固醇和甘油三酯均值在实证中属重度升高,在虚实夹杂证中属中度升高,在虚证中属轻度升高。

陈江宁等^[17]发现高脂血症患者的过氧化脂质由高到低依次为脾肾阳虚、肝肾阴虚、气滞血瘀、阴虚阳亢、痰浊阻遏、超氧化物歧化酶由高到低依次是气滞血瘀、脾肾阳虚、痰浊阻遏、阴虚阳亢、肝肾阴虚。倪永骋等^[18]发现高脂血症实证组(痰浊阻遏型和气滞血瘀型)的血超敏 C-反应蛋白和肿瘤坏死因子 α 及白介素-6 水平显著高于虚证组(脾肾阳虚型和肝肾阴虚型),或许实证的炎症水平高于虚证。

袁肇凯等^[19]发现高脂血症痰瘀辨证与高密度脂蛋白-胆固醇和低密度脂蛋白-胆固醇两项指标密切相关。而血瘀证与血清中总胆固醇及每搏射血量、射血分数均高度相关,提示血脂升高是“痰浊内阻”病理的物质基础,而高血脂并见心功能减低是其“由痰致瘀”的病理特征。袁肇凯等^[20]还发现高脂血症痰凝证与血糖、胰岛素分泌功能指数分别存在着相关关系,而血瘀证与血胰岛素、胰岛素敏感性指数等指标之间存在着相关关系。

高脂血症的辨证分型缺乏统一的标准,在此基础上进行客观化指标的研究也就缺少一些可比性。就目前的临床和科研来看,尚没有任何一项指标能够替代中医根据临床症状进行的分型。这些客观化指标能否作为中医辨证分型的客观化的参考依据,尚不能下定论。希望在更大数量级的数据支持下,经过更严谨的科研设计论证之后,能够得到肯定的回答。

4 结语与展望

综上,高脂血症中医分型繁杂,流派各异。但通常分四五个证型,基本满足临床和科研的需要,太多太细的证型划分,不利于临床和科研的总结。不同的辨证体系,不同的兼证细分程度使得高脂血症辨证分型较为丰富,辨证分型相关的研究也很多。但为了对科研和临床疗效的评价方便起见,建议业内同行采用《中医临床研究指导原则》(2002 年)高脂血症五证型分型标准或者中华中医药学会心病分会发布的《血脂

异常中医诊疗标准》(2008 年)的四证型分型标准。

中医证型的客观化是研究的热点,高脂血症相关的实验室指标比较多,证候分型的研究也较为深入,故将客观指标与证型相联系的探索也比较多。但依照现在的成果来看,尚不能达到参考客观指标就能大致确定辨证分型的程度。至少这是中医证候学研究突破的方向之一。

参 考 文 献

- [1] 黄珮,郭皎. 高脂血症肝郁脾虚患者脂质组学初探[D]. 广州:广东药学院,2011.
- [2] 韩丹丹. 高脂血症从肾论治临床探幽[J]. 光明中医,2010,25(12):2364-2365.
- [3] 周佳,陈娇,韦双双,等. 从脾论治高脂血症[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(2):309-312.
- [4] 高世东. 从肝脾肾论治高脂血症[J]. 西部中医药,2013,26(6):18-19.
- [5] 郑贵力,王煦,王绵之,等. 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.
- [6] 雷燕,王振华,刘剑刚,等. 血脂异常中医证候规律及其客观化研究[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(12):1074-1077.
- [7] 洪军,赵明芬,汪建萍,等. 新疆 522 例高脂血症住院患者中医证型研究[J]. 中国中医药信息杂志,2010,8(17):11-12.
- [8] 闻莉,刘松林,梅国强,等. 高脂血症的中医临床证型分布及辨证规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(3):220-221.
- [9] 佟丽娟. 高脂血症的病因病同及辨证分型治疗[J]. 中医药学刊,2002,20(2):244.
- [10] 解琳莉,王亚红. 中老年原发性高脂血症辨证分型特点及相关性研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2011,18(4):5-7.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,1995:171-172.
- [12] 郑晓葵. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:85-89.
- [13] 庄德成,卞善述,钱卫东,等. 高脂血症辨证分型与血脂指标的相关性研究[J]. 江苏中医,2001,22(9):18-20.
- [14] 张学智. 血脂异常中医诊疗标准[J]. 中华中医药杂志,2008,23(2):716-719.
- [15] 屠浩明. 高脂血症血脂水平与中医辨证分型的相关性研究[J]. 安徽中医临床杂志,2003,15(6):470-471.
- [16] 唐荣德,罗治华,蒋三员,等. 血生化指标与高脂血症中医虚实证型的关系[J]. 中国中西医结合急救杂志,2005,12(1):5-7.
- [17] 陈江宁,王默然. 高脂血症中医辨证分型与过氧化脂质、超氧化物歧化酶的相关性[J]. 甘肃中医学院学报,2006,23(5):18-20.
- [18] 倪永骋,陈江宁. 高脂血症中医辨证分型与炎症因子的相关性研究[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(1):7-8.
- [19] 袁肇凯,简亚平,黄献平,等. 高脂血症痰瘀辨证的血脂和血流动力学检测分析[J]. 湖南中医学院学报,2001,21(3):14.
- [20] 袁肇凯,黄献平,简亚平,等. 高脂血症痰瘀证候与胰岛素抵抗的关系[J]. 中华中医药杂志,2003,18(8):468-471.

(收稿日期:2016-05-23)

(本文编辑:禹佳)