

【DOI】 10.3969 / j.issn.1671-6450.2023.11.022

综述

血脂异常的中医病因病机及辨证施治的研究进展

任蓉综述 杜雅薇 冉隆开审校

作者单位: 100010 北京,北京中医药大学东直门医院脑病一科(任蓉、杜雅薇); 550002 贵阳,贵阳市第一人民医院
中医科(冉隆开)

通信作者: 杜雅薇 E-mail: duyawei1980@163.com



【摘要】 血脂异常是一种常见的代谢性疾病,长期血脂异常会增加心脑血管病发病风险和死亡风险。血脂异常在中医中无明确病名,“膏”“脂”“油”“膏脂”“油脂”及“油膏”等概念与其类似,作为人体的重要组成部分,当膏脂生成、输布发生异常时则会滋生疾病,引发“眩晕”“胸痹”“痰浊”“血瘀”等症,危害患者生命安全。饮食不节、情志不畅、过逸少劳为血脂异常的主要致病因素,脾胃湿热、肝肾失调、痰瘀互结是其基本病机,也是病变进展的关键环节。中医对血脂异常的防治主要从整体观念出发,强调人体内部的平衡和调节,采用“虚则补之,实则泻之”的治疗原则,通过健脾祛湿、疏肝补肾、化痰祛瘀等途径来改善血脂异常症状。文章就血脂异常的中医病因病机及辨证施治进行文献综述,旨在为今后深入研究本病的诊疗提供理论依据。

【关键词】 血脂异常; 病因病机; 中医药; 辨证施治**【中图分类号】** R22; R589.2 **【文献标识码】** A

Progress of research on the etiology and pathogenesis of dyslipidaemia in Chinese medicine and the identification and treatment of the symptoms of dyslipidaemia Ren Rong*, Du Yawei, Ran Longkai.* First Department of Encephalopathy, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100010, China

Corresponding author: Du Yawei E-mail: duyawei1980@163.com

【Abstract】 Dyslipidaemia is a common metabolic disease, long-term dyslipidaemia will increase the risk of cardiovascular and cerebrovascular diseases and the risk of death. There is no clear name for dyslipidaemia in traditional Chinese medicine (TCM), and the concepts of "cream", "fat", "oil" and "ointment" are similar to it. The concepts of "grease" and "ointment" are similar. As an important part of the human body, when there is an abnormality in the production and distribution of grease, it will lead to diseases and cause "dizziness", "Chest paralysis", "phlegm", "blood stasis" and other diseases, endangering the lives of patients. The main pathogenic factors of dyslipidaemia are uncontrolled diet, unhealthy emotions, over-indulgence and under-exertion, while dampness and heat in the spleen and stomach, imbalance of the liver and kidney, and phlegm and blood stasis are the basic pathogenic factors and key links in the progression of the disease. The prevention and treatment of dyslipidaemia in Chinese medicine is mainly based on a holistic concept, stressing the internal balance and regulation of the human body, and adopting the therapeutic principle of "replenishing when it is deficient and diarrhoea when it is solid" to improve the symptoms of dyslipidaemia through strengthening the spleen, dispelling dampness, dredging the liver and tonifying the kidneys, and resolving phlegm and removing blood stasis. This article is a literature review on the etiology and mechanism of dyslipidaemia in Chinese medicine and its dialectical treatment, aiming to provide a theoretical basis for future in-depth research on the diagnosis and treatment of this disease.

【Key words】 Dyslipidemia; Etiology; Traditional Chinese medicine; Diagnosis and treatment

血脂异常是指血液中胆固醇、三酰甘油等脂质物质的含量超过正常范围,导致血液黏稠度增加,促进血栓形成,增加心脑血管事件风险的病理状态^[1]。我国成人血脂异常患病率达到40%以上,且呈低龄化趋势,由其导致的心脑血管疾病的发病率也呈逐年增加趋势^[2]。对于血脂异常的治疗,目标是控制血脂水平在正常范围内,降低心脑血管事件风险^[3]。中医中无血脂异常这一病名,“膏”“脂”“油”“膏脂”“油脂”及“油膏”等概念

与其类似,作为人体的重要组成部分,膏脂之功用类似于津液、精、血,对于维持人体正常生理功能具有重要作用,一旦膏脂生成、输布发生异常时则会滋生疾病,引发“眩晕”“胸痹”“痰浊”“血瘀”等症^[4]。膏脂过盛于内会凝为痰湿,阻塞脉道,阻碍血液的正常循环,造成气血不畅,且随着时间的推移,血脉逐渐被痰浊凝滞所浸淫,血行淤阻,痹阻脉络,最终导致膏脂代谢异常以及一系列严重疾病的发生。传统的西医药治疗在一定程度

上可以控制血脂水平,但长期使用可能会产生一些不良反应。相比之下,中医药作为一种综合治疗方法,具有独特的优势和疗效。本文对血脂异常的中医病因病机及辨证施治经验进行探讨总结,旨在为今后深入研究本病的诊疗提供理论依据。

1 血脂异常的病因

1.1 饮食不节 饮食不节是血脂异常形成的重要一环。嗜食肥甘生冷、嗜酒、饕餮,以致脾胃损伤,运化失宜,水湿津液瘀滞于内,膏脂堆积。对于饮食失宜致病,历代医家多有论述,如《素问·痹论》记载“饮食自倍,肠胃乃伤”,《济生方》中强调:“善食者,谨于和调,使一食一饮,入于胃中,随消随化,则无滞留之患”,《素问·生气通天论》亦云“因而饱食,筋脉横解,肠游为痔。因而大饮,则气逆”,《内外伤辨·饮食劳倦论》则谓:“饮食失节,寒温不节,则脾胃乃伤”,《素问·奇病论》:“肥者令人内热,甘者令人中满”,《素问·五脏生成》记载“是故多食咸,则脉凝泣而变色;多食辛,则筋急而爪枯;多食酸,则肉胝而唇揭;多食甘,则骨痛而发落,此五味之所伤也”。充分说明饮食不规律,暴饮暴食会损伤脾胃,致其筋脉运行不畅,寒温不节会导致脾胃运化失常,而过食肥、甘、咸、酸、辛之食则生热,导致中焦壅滞,运化失司。此外,《医方类聚》中提到“酒有大热大毒……若醉饮过度,盆倾斗量,毒气攻心,穿肠腐胁”,酒性大热有毒,嗜酒无度则脾胃伤,失于运化致湿热痰浊内生,而变生他病。在以上古代医家的观点基础上,现代学者关于饮食因素在血脂异常发病中的作用机制进行了更深入研究。钟建琴等^[5]研究发现,牛/羊瘪>1次/月可能会增加血脂异常和高三酰甘油血症患病风险,而白酸汤>4次/月、蕨菜>1次/月可能会降低血脂异常和高三酰甘油血症患病风险。王丽杰等^[6]研究发现,间断或从不进食蛋白质是老年人血脂异常的危险因素,且间断或从不进食蛋白质老年人患血脂异常风险是每日进食蛋白质者的2.927倍($OR=2.927, 95\%CI\ 1.140\sim 7.515, P<0.05$)。动物实验发现,给予高血脂大鼠模型南瓜膳食纤维喂养,其血清总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平及肝脏脂肪含量显著降低,血清高密度脂蛋白胆固醇水平显著提高,认为该饮食模式可在一定程度上改善高脂饮食所致的肝脏脂肪化,具有良好的降血脂作用^[7]。可见,饮食因素对于血脂异常影响较大,而合理膳食则会在一定程度上降低血脂异常发病风险。

1.2 情志不畅 情志不畅是血脂异常形成的重要原因之一。情志不畅,郁结于内,气血、津液运行受阻,无法正常输布周身,导致膏脂瘀结,变生脂浊,发为血脂异常。《三因极·病证方论·七气叙论》记载“喜伤心,怒伤肝,忧伤肺,思伤脾,悲伤心,恐伤肾,惊伤胆”,《素问·举痛论》云“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,灵则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结”,《素问·阴阳应象大论》曰“暴怒伤阳,暴喜伤阴,厥气上行,满脉去形”,《格致余论》亦云“或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊,老疾瘀血,胶固杂操,脉道阻塞,亦见涩状”,充分说明情志不畅会导致气机逆乱,气血运化失司,血行瘀阻,湿浊内生,阻塞脉道,引发疾病。古代文献对于情志致病描述较为细致,而现代社会各方面的压力导致人负面情绪加重,因此血脂异常高发。

尹伟等^[8]研究发现,脑卒中患者焦虑抑郁评分与血清总胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇水平均呈正相关关系。储召松等^[9]的研究也表示,血清三酰甘油水平和低密度脂蛋白降低与抑郁障碍患者的自杀意念有一定相关性。以上研究均提示负面情绪会影响机体血脂水平,同样血脂水平较高也可能进一步加重患者负面情绪。

1.3 过逸少劳 过逸少劳是血脂异常的另一主要影响因素。人体需要通过适当的活动消耗阴气,刺激阳气生成,推动气血运行,保持身体的阴阳平衡,避免疾病的发生,若过于安逸则会使津液、气血壅滞,气机不畅,膏脂随之凝滞于内,浸淫脉中,从而发病。《世补斋医书》云“自逸病之不讲,而世但知有劳病,不知有逸病。……安逸所生病,与劳相反”,《素问》则论“久卧伤气,久坐伤肉”,《温热经纬》亦云“盖太饱则脾阻,过逸则脾滞,脾气困滞而少健运,则阴停湿聚也”,《吕氏春秋》记载“形不动则精不流,精不流则气郁”,《内经知要》中提及“逸,即安逸也,饥饱劳逸皆能成病,过于逸则气脉凝滞,故须行之”,以上古籍均指出机体需要适当活动,过逸少劳可致脾气虚弱,气机不利,津液不归正化,气血运行不畅,痰湿内生入络,浊脂内生而发为血脂异常。现代社会人普遍缺乏运动,导致血脂异常高发。一项Meta分析指出^[10],有氧运动结合力量训练可改善高血压患者血脂水平。彭团辉等^[11]研究认为,长期运动可以降低老年人三酰甘油和总胆固醇水平($SMD=-0.67, -0.42, 95\%CI\ -1.14\sim -0.20, -0.82\sim -0.02, P<0.05$)并提高高密度脂蛋白胆固醇水平($SMD=0.71, 95\%CI\ 0.08\sim 1.33, P=0.026$)相较于每周<150 min的运动,每周运动时间 ≥ 150 min可以有效改善血脂状况,并且总的效应量更大。袁玲玲^[12]调查发现,高强度间歇运动可有效改善超重或肥胖男性青少年血脂水平。可见,适度运动对于血脂异常有良好调节作用。

2 血脂异常的病机

2.1 脾胃湿热 血脂异常病机以脾胃虚弱为本。脾胃功能失调,气机不畅,津液不布,水湿内生,积而成浊,郁结体内,日久化热,蕴热入血为毒,气血津液耗损严重,郁阻脉络,久而成疾。清·章虚谷云“胃为戊土属阳,脾为己土属阴。湿土之气,同类相召,故湿热之邪,虽外受,终归脾胃也。”脾主运化,主升清,脾统血,脾胃为气血生化之源。《素问·阴阳应象大论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,……”,《素问·至真要大论》云“诸湿肿满,皆属于脾”元代朱丹溪指出“六气之中,湿热为病”。可见脾胃运化失司,而肝脾气滞,壅而化热,滞而成痰,又可生浊为膏,而痰、湿、膏、浊、热等邪毒日久不去,则易致血瘀,从而导致血脂升高。《医学心悟》也说“凡人嗜食肥甘,或醇酒乳酪,内湿从内受,湿生痰,痰生热,热生风,故卒然昏倒无知也”,也形象地说明饮食内伤,或脾胃素弱,可使脾胃功能失调而湿热内生,湿热盛行于内则引发疾病。《宣明方论》指出“湿多自热生”,《脾胃论》中所言“百病皆由脾胃衰而生之,长夏湿热困脾”,《格致余论·序》记载“六气之中,湿热为患,十之八九”。说明湿性缠绵,脾胃虚弱,日久阳气受损,热邪炽烈,久则伤阴酿毒损络,湿热余邪久羁往往导致脉络瘀阻,气血运行不畅,进而膏脂内凝发病。现代医学研究发现,湿热体

质的人群血脂异常发病率较高,可能是因为湿热体质会影响脂质代谢,导致血脂水平升高^[13]。同时血脂异常会导致血液黏稠度增加,血流不畅,容易产生湿热。总之,脾胃湿热与血脂异常之间存在密切关系,相互影响。

2.2 肝肾失调 肝与肾的关系为“精血互生”“肝肾同源”。肝气条达、肾精充足则气血畅和,经筋通利,五脏安和。《灵枢·决气》记载“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽补脑益髓,皮肤润泽,是谓液。”此处“液”即为在肝肾功能正常的基础上水谷精微所化生。肝主疏泄,具有调畅气机和运化水谷精微的作用,肝气畅达则气机通利,血气冲和,百病不生;而肝失疏泄则肝胆瘀滞,致脾之运化功能失调,影响水液代谢,导致痰瘀内生、静脉不舒。《血证论》指出“食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之……设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷”。说明肝失条达、脾运化之功下降、饮食水谷输布失常可导致膏脂内结而发病。肾藏精,为先天之本,肾阴能够滋养、濡润机体的各个脏腑,肾阳能够推动与温煦各脏腑器官,若肾精不足,则无法濡养五脏,出现各种变证。《素问·逆调论》中指出“肾者水脏,主津液”,说明肾对维持体内津液的正常输布与代谢至关重要。《医学衷中参西录》记载“或纵欲过度,气血亏损,流通于周身者,必然迟缓,血即因之而瘀”,《医贯》记载“若精源遗乏则血少,少则脉道不充、稠粘,循行迟缓”,说明肾阴虚可导致脏腑失于濡养,虚火妄动上炎致津液、膏脂瘀浊于脉道而发病;肾阳不足可导致脏腑失于温煦、推动,气血津液因推动无力而停滞,导致膏脂的转化利用减少而滞留脉中;肾精亏损,则会引起肾中阴、阳俱虚,导致膏脂瘀滞于脉中,凝聚为痰;肾失气化则会引起水停气阻,膏脂亦随之内滞积聚,化而为浊,从而发病^[14]。

2.3 痰浊血瘀 痰浊、血瘀是水液运化失常所产生的病理产物,痰浊停经脉可阻碍气血运行,瘀滞内络,久而导致膏脂内生。“五脏之病皆能生痰,以脾脏更甚”,故有“脾为生痰之源”“脾无留湿不成痰”。《明医杂著·风症》说“盖即津液之在周身,津液生于脾,水谷所乘,浊者为痰,故痰生于脾也”,《圣济总录·痰饮门》论“三焦气涩,脉道闭塞,则水饮停滞,不得宣行,聚成痰饮,为病多端”,《医学正传》亦云“津液稠私,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”。说明脾气虚弱,不能很好地运化津液,造成输布障碍或阻遏脉道成痰,痰饮日久而生瘀,淤血无法濡养筋脉,反倒会阻滞全身或局部的血液运行,阻滞脉道,则膏脂亦随之凝滞,进而发病。现代研究也认为痰瘀互结与血脂异常关系密切,虽然尚未明确痰瘀即血液中的脂质,但三酰甘油、胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇与中医的“痰”相关,是临床诊断血脂异常的最直观的标志物^[15]。魏蜀吴等^[16]研究发现,痰湿证与 2 型糖尿病患者血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平呈正相关,且随痰湿程度加重,其相关系数增加,认为痰湿证是血脂水平发生异常的危险因素之一。近年一项基于“昆明市脂肪肝患者中医证候分布及症状规律研究”调查显示^[17],昆明市脂肪肝患者主要证候为痰湿内阻证。同样一项基于“文献分析的非酒精性脂肪肝中医证型分布特点”的 Meta 分析显示^[18],痰湿内阻证是非酒精性脂肪肝最主要的证型。刘新宇教授认为血脂异常的主要病机为痰浊内生、阻滞气机^[19]。可见痰瘀互结

与血脂异常的发生发展密不可分。

3 中医对血脂异常的辨证论治

3.1 健脾祛湿法 脾胃为后天之本,气血生化之源,脾气对于水谷精气输布脏腑、通调五经、水道之运行具有重要作用。脾失健运是痰浊产生的关键,脾胃升清正常,则可分清浊;脾胃的运化功能正常,则可化生气血精微,痰湿无以再生,脉道畅通,改善脂质代谢。健脾和胃、益气补虚是中医治疗血脂异常的常用手段之一。何平^[20]亦认为补脾益气的治疗原则应贯穿于治疗血脂异常的始终。程晓昱基于血脂异常病因病机的认识,以标本兼治为治疗原则,以健脾祛湿为治疗大法,自拟调脂汤(组成:黄芪、黄精、赤芍、牛膝、山楂、绞股蓝、灵芝、瓜蒌、泽泻),从“脾”论治血脂异常,在临床治疗中取得极佳的疗效。方中黄芪、黄精具有益气健脾功效,共为君药;赤芍、牛膝、山楂、绞股蓝、灵芝具有健脾和胃的功效;瓜蒌具有清热化痰的作用;泽泻具有利水渗湿的功效,共为臣药,诸药合用共奏健脾和胃、化痰祛湿之功效^[21]。杨昕宇等^[22]研究则表示,对于血脂异常患者实施加味苍附导痰汤治疗,可有效调节其血脂代谢,这是因为方中苍术味辛苦,入脾、胃、肝经,对于脾虚湿阻之证疗效显著,为燥湿健脾之要药,而山楂、丹参、荷叶、绞股蓝具有安脾、除湿、化痰、活血、泄浊之效,诸药合用发挥良好降脂效果。一项从脾论治血脂异常中医证候分布及用药规律的文献研究显示^[23],治疗血脂异常的 17 味核心药物中,共有 9 味归属脾胃经,占比超过 50%,说明健脾类药物在血脂异常的治疗中具有广泛应用。综上所述,脾胃功能失常在血脂异常发病过程中占据重要地位,健脾祛湿是其重要治则。

3.2 疏肝补肾法 肝主疏泄,是调畅身体气机,推动血与津液运行的重要器官,若肝疏泄正常则气之升降有序、出入调畅,津液输布、血液运行无碍,反之则气郁、湿阻血脉不畅而发病;肾主水液,肾中精气是机体生命活动的原动力,肾精不足则津液代谢失调而发病。故疏肝补肾是治疗血脂异常的关键。山峰等^[24]研究发现,疏肝清脂汤(方药组成:柴胡 15 g,当归 20 g,山楂 15 g,酸枣仁 20 g,绞股蓝 15 g)对糖尿病合并血脂异常患者糖脂代谢指标有显著改善作用。Li 等^[25]综合脂质组学和转录组学研究揭示,柴胡皂苷 A 和 D 具有降低血脂,起到显著调节脂质代谢的作用,可在一定程度上抑制肝内脂质积累。动物实验研究则揭示了柴胡皂苷 D 通过调节胰岛素诱导基因/固醇调节元件结合蛋白通路来促进代谢相关性脂肪肝脂质代谢,降低血脂水平^[26]。孙杨等^[27]通过中药系统药理学数据库与分析平台检索发现疏肝降脂片所含药物的主要有效成分为槲皮素、山柰酚、木樨草素、柚皮素、异鼠李素,血脂异常关键靶点为 AKT1、TNF、JUN、STAT3,活性成分与关键靶点的结合可能是治疗乳腺癌相关血脂异常的作用机制。孙杨等^[28]另一项临床研究证实,疏肝降脂片可降低内分泌治疗期乳腺癌患者血脂水平,缓解症状,改善焦虑情况,安全性好。王铮等^[29]的研究发现,补肾调脂方(山萸肉 15 g,赤芍 15 g,生山楂 30 g,熟地黄 30 g,枸杞子 15 g,草决明子 10 g,何首乌 15 g)可有效降低绝经综合征合并血脂异常女性的血脂水平,且未出现严重的不良反应及毒副作用。方中山萸肉为收敛性补血剂及强壮剂,明代李

时珍的《本草纲目》将其列为补血固精、补益肝肾、调气、补虚、明目和强身之药;熟地黄入肝、肾经,具有滋阴、补血之功效,《本草纲目》记载“填骨髓,长肌肉,生精血,补五脏、内伤不足,通血脉,利耳目,黑须发,男子五劳七伤,女子伤中胞漏,经候不调,胎产百病。”;枸杞子功能主治为滋肾,润肺,补肝,明目,其能有效降低患高血脂症大鼠血清中三酰甘油和胆固醇的含量,具有明显的降血脂、调节脂类代谢功能,对预防心血管疾病具有积极作用^[30];草决明子入肝、肾、大肠经,可润肠通便、降脂明目,对便秘、高血脂以及高血压均有良好功效。赵维青等^[31]研究发现,补肾调经汤(组方:熟地黄 30 g,续断、桑寄生各 20 g,山茱萸、杜仲、苍术、茯苓、姜半夏、枳壳、陈皮、香附、当归、化橘红、白芍、川芎、川牛膝各 10 g,炙甘草、肉桂各 6 g)可有效调节多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗肾虚痰阻证患者的糖、脂代谢指标。综上所述,肝肾失调在血脂异常发病过程中同样具有重要地位,疏肝补肾是其重要治则。

3.3 化痰祛痰法 痰浊和瘀血既为血脂异常的病理产物,又为致病因子,是疾病进展的关键环节,故化痰祛痰也是治疗本病的有效手段。李璐璐等^[32]将苍术麻黄汤用于痰瘀阻滞证血脂异常患者的治疗中,发现该汤剂具有潜在降低总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油水平的作用,且效果与血滞通胶囊相当,但对于体质指数降低效果更显著。姚慧琴等^[33]研究则表示,对于痰瘀互结型血脂异常患者应用祛痰化痰调脂方(组成:石菖蒲、泽泻各 12 g,虎杖、丹参、山药各 15 g,白术、桃仁、建神曲、炒山楂各 10 g,陈皮 9 g)治疗,可有效降低其血脂水平,改善患者症状。这是因为方中石菖蒲豁痰化湿,泽泻泻水湿,利痰饮,虎杖、丹参通络化湿活血,四者共为君药;白术健脾燥湿,桃仁活血化痰,建神曲健脾化滞和胃,清痰化痰,山药平和,补肺脾肾三脏,炒山楂行气散瘀化浊,陈皮理气健脾化痰,共为臣药。诸药合用,共行健脾化痰、散瘀调脂之功效。王青等^[34]用加味黄连降脂方治疗痰浊阻遏型高血脂症伴睡眠障碍患者,结果发现患者血脂水平及睡眠质量均有显著改善,说明该方疗效确切。加味黄连降脂方以黄连降脂合剂为基础方组成,方中黄连为君,性味苦寒,归心、肝、胃、大肠经,具有清热燥湿之功效,善治痰热内结。黄连中的黄连素等成分可以抑制胆固醇的合成,促进胆固醇的代谢,加速胆固醇的分解和排泄,从而降低血液中的胆固醇水平^[35]。王曼曼等^[36]进行的一项 Meta 分析发现,血府逐瘀胶囊可有效降低总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平,升高高密度脂蛋白胆固醇水平,提高临床疗效($RR=1.23$, $95\%CI$ 1.11~1.37, $P=0.0001$),并减少不良事件的发生($RR=0.51$, $95\%CI$ 0.27~0.94, $P=0.03$)。血府逐瘀胶囊是清代医家王清任创制血府逐瘀汤的胶囊制剂,全方由桃红四物汤和四逆散加牛膝、桔梗组成,两方合用,共奏养血活血、疏肝理脾之效,使血脉通畅,痰浊消除。研究发现,血府逐瘀胶囊中的羟基红花黄色素 A、当归多糖具有降脂的作用,可有效降低冠心病、动脉粥样硬化患者的血脂水平,减轻炎症反应,改善血管壁结构,延缓病情进展^[37]。另有学者发现,脂必泰胶囊治疗血脂异常痰瘀互结证临床疗效与阿托伐他汀钙效果相当^[38]。一项基于网络药理学研究发现,脂必泰胶囊可能通过

作用于 AKT1、IL-6、TNF 等关键靶点,对血脂的合成、分解、代谢等相关信号通路产生影响,从而起到调节脂质代谢的作用^[39]。此外,消痰降脂胶囊、蛭龙活血通瘀胶囊均具有化痰祛瘀功效,被实验证实能有效降低动物模型血脂水平,改善高血脂症状,减轻颈动脉狭窄程度,减缓颈动脉斑块形成^[40]。杨红生等^[41]研究显示,大活络丸具有祛风化痰,除湿止痛,舒筋活络等作用,可改善患者血流变指标、降低血脂、预防脑梗死再发。需要注意的是,中药治疗血脂异常需要根据患者的具体情况来选择,不能一概而论。同时,中药治疗血脂异常需要长期坚持,不能一次性见效。如果患者在治疗过程中出现不良反应或者病情没有得到改善,应及时就医。

4 小结与展望

血脂异常作为临床常见病和多发病严重危害人们的身心健康。总结历代医家对膏脂的研究发现,饮食不节、情志不畅、劳逸少劳为其主要致病因素,脾胃湿热、肝肾失调、痰浊血淤是其基本病机。中医药通过辨证施治对血脂异常有独特疗效,中药治疗、针灸疗法的应用都取得了一定的成果。然而,中医药的应用仍面临一些挑战,如缺乏标准化的治疗方案和临床研究的不足。因此,进一步的研究和推广中医药在血脂异常防治中的应用具有重要意义。

参考文献

- [1] Berberich AJ, Hegele RA. A modern approach to dyslipidemia [J]. *Endocr Rev*, 2022, 43(4): 611-653. DOI: 10.1210/edrv/bnab037.
- [2] Lu Y, Zhang H, Lu J, et al. Prevalence of dyslipidemia and availability of lipid-lowering medications among primary health care settings in China [J]. *JAMA Netw Open*, 2021, 4(9): e2127573. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.27573.
- [3] Pérez de Isla L, Valdivielso P. New treatments for dyslipidemia [J]. *Clin Investig Arterioscler*, 2021, 33(Suppl 1): 1-2. DOI: 10.1016/j.arteri.2021.02.003.
- [4] 代爽, 何庆勇, 杨戈, 等. 基于对应分析探讨血脂异常患者中医证候与合并病的相关性 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(2): 1141-1144.
- [5] 钟建琴, 刘磊磊, 徐子轩, 等. 贵州省少数民族居民特色饮食与血脂异常的关联分析 [J]. *现代预防医学*, 2023, 50(3): 432-437, 456. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202208302.
- [6] 王丽杰, 刘宇翔, 李宇. 老年人饮食习惯、生活方式与血脂异常的相关性 [J]. *中国医药导报*, 2022, 19(27): 50-53. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2022.27.11.
- [7] 刘静宜, 石晓玲, 陈小爱, 等. 南瓜膳食纤维对高血脂症大鼠的降血脂作用 [J]. *食品工业科技*, 2021, 42(1): 322-327, 333. DOI: 10.13386/j.issn1002-0306.2020020323.
- [8] 尹伟, 朱一鸣, 张骏, 等. 卒中后抑郁与血脂的关系研究 [J]. *蚌埠医学院学报*, 2021, 46(9): 1155-1157. DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.09.001.
- [9] 储召松, 李文昱, 和梦鑫, 等. 血脂水平及血脂综合指标与抑郁障碍患者自杀意念、临床特征的关系 [J]. *临床精神医学杂志*, 2022, 32(1): 13-16. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2022.01.005.
- [10] 费夕, 刘明欣, 李超, 等. 运动对高血压患者血脂影响的网状 Meta 分析 [J]. *中国循证医学杂志*, 2021, 21(12): 1424-1431. DOI: 10.7507/1672-2531.202109036.

- [11] 彭团辉, 杨玲, 丁小歌, 等. 长期运动对健康老年人群血脂影响的系统评价及 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(14): 2276-2282.
- [12] 袁玲玲. 高强度间歇运动对超重或肥胖男性青少年心肺适能和身体成分及血脂水平的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(3): 251-253. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.03.014.
- [13] 程勇, 熊尚全, 陈海燕, 等. 三仁汤加味治疗湿热质血脂异常低中危中老年人群的临床观察 [J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(6): 71-74. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2671.2021.06.019.
- [14] 景燕燕, 白星, 程翻娥, 等. 浅谈从肝论治高脂血症 [J]. 宁夏医科大学学报, 2023, 45(2): 199-203. DOI: 10.16050/j.cnki.issn1674-6309.2.
- [15] 周小文, 王雅欣, 闫振乾, 等. 茯苓-泽泻药对对高脂血症痰浊证 ApoE^{-/-} 小鼠肝、肾组织中水通道蛋白的作用研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 886-891.
- [16] 魏蜀吴, 孙卫卫, 姜伟民, 等. 痰湿与 2 型糖尿病脂代谢紊乱的相关性临床研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(10): 1136-1140. DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.10.015.
- [17] 洪力, 姚政, 杜冰, 等. 昆明市脂肪肝患者中医证候分布及症状规律研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(3): 258-261. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0264.2021.03.018.
- [18] 李晓静, 赵瑜, 冯琴, 等. 基于文献分析的非酒精性脂肪肝中医证型分布特点 [J]. 世界中医药, 2023, 18(2): 263-268. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2023.02.020.
- [19] 王惠惠, 刘新宇. 刘新宇教授基于“痰浊”理论辨治血脂异常经验 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(4): 139-142. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2023.04.31.
- [20] 何平. 五脏论治高脂血症的理论及经验总结 [J]. 现代中医药, 2020, 40(1): 27-29. DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.007.
- [21] 方雲雲, 程晓昱, 程晓昱. 自拟调脂汤治疗血脂异常经验 [J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(11): 2094-2097. DOI: 10.16448/j.cjtem.2022.1125.
- [22] 杨昕宇, 杨华, 唐红, 等. 加味苍附导痰汤治疗痰湿型单纯性肥胖症伴血脂异常的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(12): 151-155. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2023.12.34.
- [23] 李鑫, 薛晓琳, 周子严, 等. 从脾论治血脂异常中医证候分布及用药规律的文献研究 [J]. 山东中医杂志, 2019, 38(12): 1099-1103. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2019.12.003.
- [24] 山峰, 胡楠. 疏肝清脂汤对糖尿病合并血脂异常患者糖脂代谢指标、氧化应激水平及微炎症状态的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(3): 149-153. DOI: 10.13192/j.issn.1000-1719.2022.03.042.
- [25] Li X, Ge J, Li Y, et al. Integrative lipidomic and transcriptomic study unravels the therapeutic effects of saikosaponins A and D on non-alcoholic fatty liver disease [J]. Acta Pharm Sin B, 2021, 11(11): 3527-3541. DOI: 10.1016/j.apsb.2021.03.018.
- [26] Gu Y, Duan S, Ding M, et al. Saikosaponin D attenuates metabolic associated fatty liver disease by coordinately tuning PPAR α and INSIG/SREBP1c pathway [J]. Phytomedicine, 2022, 103: 154219. DOI: 10.1016/j.phymed.2022.154219.
- [27] 孙杨, 丘嫦, 谢宛君, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨疏肝降脂片治疗乳腺癌相关血脂异常的作用机制 [J]. 新中医, 2022, 54(18): 113-120. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2022.18.026.
- [28] 孙杨, 毛思颖, 康梦玲, 等. 疏肝降脂片改善乳腺癌内分泌治疗期血脂异常临床观察 [J]. 山东中医杂志, 2022, 41(7): 727-732. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.07.006.
- [29] 王铮, 邓磊. 补肾调脂方治疗绝经综合征合并血脂异常临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7): 106-108. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2021.07.039.
- [30] 李莹, 吴莎莎, 曹璨, 等. 山楂、乌梅、葡萄皮、枸杞、桑葚复方组合物的体内降血脂作用 [J]. 食品工业科技, 2022, 43(18): 365-370. DOI: 10.13386/j.issn1002-0306.2021110291.
- [31] 赵维青, 李长忠. 补肾调经汤对多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗肾虚痰阻患者糖脂代谢和子宫内膜容受性的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(14): 1526-1530. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2021.14.010.
- [32] 李璐璐, 胡馨, 刘红旭. 苍术麻黄汤对痰瘀阻滞证血脂异常患者血脂水平及体重指数影响的临床研究 [J]. 中国医药, 2022, 17(4): 609-614. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2022.04.030.
- [33] 姚慧琴, 丁碧云. 祛痰化痰调脂方治疗痰瘀互结型血脂异常临床观察 [J]. 山西中医, 2022, 38(9): 13-15. DOI: 10.20002/j.issn.1000-7156.2022.09.005.
- [34] 王青, 郑琼莉. 加味黄连降脂方治疗痰浊阻遏型高脂血症伴睡眠障碍的疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(8): 28-30.
- [35] Sun S, Yang Y, Xiong R, et al. Oral berberine ameliorates high-fat diet-induced obesity by activating TAS2Rs in tuft and endocrine cells in the gut [J]. Life Sci, 2022, 311(Pt A): 121141. DOI: 10.1016/j.lfs.2022.121141.
- [36] 王曼曼, 贾冬冬, 吴丹丹, 等. 血府逐瘀胶囊治疗血脂异常有效性及安全性的 Meta 分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(11): 34-39. DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202012003.
- [37] He Z, Guo T, Cui Z, et al. New understanding of Angelica sinensis polysaccharide improving fatty liver: The dual inhibition of lipid synthesis and CD36-mediated lipid uptake and the regulation of alcohol metabolism [J]. Int J Biol Macromol, 2022, 207: 813-825. DOI: 10.1016/j.ijbiomac.2022.03.148.
- [38] 李平平, 李耀辉. 脂必泰胶囊治疗血脂异常痰瘀互结证临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(16): 137-141. DOI: 10.13422/j.cnki.syfx.20201625.
- [39] 张奕雯, 骆杨平. 脂必泰胶囊治疗高脂血症的网络药理学和分子对接分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(8): 910-914. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4055.2022.08.04.
- [40] 刘孟楠, 罗钢, 刘平, 等. 蛭龙活血通瘀胶囊对家兔颈动脉粥样硬化斑块组织 p-NF- κ B、NLRP3 表达的影响 [J]. 西部中医药, 2021, 34(3): 25-29. DOI: 10.12174/j.issn.2096-9600.2021.03.06.
- [41] 杨红生, 韩冠先. 大活络丸预防脑梗死再发临床疗效观察 [J]. 吉林中医药, 2022, 42(3): 307-311. DOI: 10.13463/j.cnki.jlzy.2022.03.014.

(收稿日期: 2023-09-15)