高脂血症中医辨证和用药规律的文献研究

张晓亮　毛静远
(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300192)

摘　要　检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、维普中文期刊数据库、万方数据库,收集1994年6月到2014年6月发表的有关高脂血症的中医临床研究文献。对符合文献纳入、排除标准的相关文献,采集中医辨证分型、证素组成、方药应用信息资料,建立Excel表格,进行相关统计分析。统计结果表明,高脂血症证候类型前四位是:痰浊阻遏证、气滞血瘀证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证,占全部证候类型的48.88%;病性证素前五位是:痰、阴虚、血瘀、气滞、湿,占全部病性证素的74.4%;病位证素以肝、脾、肾为主,三种病位证素占全部病位证素的98.8%。中草药应用方面,按中药分类为基本单位统计,前七位分别是补虚药、活血化瘀药、利水渗湿药、清热药、消食药、解表药、化痰药,其中补虚药主要以首乌、白术、枸杞等为主,活血化瘀药主要以丹参、川芎、郁金等为主,利水渗湿药主要以泽泻、茯苓、薏苡仁等为主,清热药主要以栀子、黄芩、黄连等为主,消食药主要以山楂、鸡内金、神曲等为主,解表药主要以柴胡、葛根、菊花等为主,化痰药主要以半夏、胆南星、瓜蒌等为主。

关键词　高脂血症　辨证分型　文献分析　用药频次分布
中图分类号　R589.2　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2015)11-0068-04

高脂血症(Hyperlipidemia,HLP)是指血中总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)超过正常范围的一种病理状态[1],属于动脉粥样硬化、心脑血管疾病的重要危险因素。近年来,随着人们生活水平的不断提升,高脂血症的发病率呈逐年上升趋势[2]。中医学中并没有"高脂血症"的病名,根据临床表现可将其归属于"膏浊""血瘀""膏脂""肥胖""痰浊"等范畴[3]。中医药治疗高脂血症疗效肯定,但目前的中医临床辨证分型及用药繁杂。笔者对近20年中医药治疗高脂血症的文献进行整理分析,以期揭示高脂血症的证候特征及用药规律。

1　资料与方法

1.1　文献来源　检索1994年6月至2014年6月中国期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、维普中文期刊数据库、万方数据库中有关中医药治疗高脂血症的临床研究文献。

1.2　检索策略　以"高脂血症"或"血脂异常"或"高胆固醇血症"或"高甘油三酯血症"或"混合型高脂血症"为主题词进行第一次检索,然后分别在检索到的文章中以"中医"或"中药"或"证候"或"证型"或"辨证"为检索词进行二次检索,共检索出1012篇题录。最后由两名研究员筛查1012篇题录的摘要以确定最终纳入文献。计算机检索及手工检索均由两名研究员同时分工进行。

1.3　文献纳入和排除标准

1.3.1　纳入标准　明确符合《中国成人血脂异常防治指南》对高脂血症的诊断标准[4],满足以下四个条件之一:(1)TC≥5.72mmol/L (200mg/dL);(2)TG≥1.70mmol/L (150mg/dL);(3)HDL-C ≤0.91mmol/L (35mg/dL);(4)LDL-C≥3.64mmol/L。采用中医辨证分型治疗,有明确的样本数量。

1.3.2　排除标准　不符合高脂血症诊断标准;文献未涉及辨证分型,或辨证分型单一;病案报道;动物实验等基础研究文献;综述类文献。重复的文献取其中一篇。

1.4　研究方法　本研究主要在文献的基础上提取证型、证素以及中药的应用频次。证候部分参考《中医临床诊疗术语证候部分》[5],将相似的证候术语进行统一规范,例如"痰瘀内阻"、"血瘀痰凝",均规范为"痰瘀互结";"痰浊阻遏"、"痰浊内阻",均规范为"痰浊阻遏"。证素部分参考《中医主症鉴别诊疗学》(朱文锋教授主编),请课题组2~4名专家将证候分解成证候要素,例如"痰浊阻遏"分解为"痰"一个证候要素,"肝肾阴虚"分解为"肝"、"肾"、"阴虚"三个证候要素[6-7]。中药治疗部分,参考高等医药院校教材《中药学》将中药统一规范为学术名称,例如:淫羊藿、仙灵脾统称为仙灵脾,田七、三七统称为三七,草决明、决明子统称为决明子,并按功效作用对中药进行分类。

1.5　数据处理　运用Excel2007计算各证候、证素、中药的频数,使用频次统计方法进行统计分析并制作图表。

2　结果

2.1　文献检索结果　通过前述检索策略,由2名研究员进行电子检索,除去重复发表的文献共筛查出1012篇题录,最终纳入文献106篇,共涉及病例11718例,其中有明确方剂组成的有34篇,涉及病例1925例。

2.2 证候类型分布情况 106篇文献共提取证候类型45类，各证候的出现频率为病例数除以总例数，其中排名前四位的证型分别是：痰浊阻遏证(1705例)，气滞血瘀证（1692例），肝肾阴虚证(1359例)，脾肾阳虚证(971例)。前四位证型所占的比率可达到48.88%，约占到了所有证型的一半。各证型出现频率与病例数降序排列见表1。

表1 近20年文献高脂血症中医证型出现频率前20位

中医证型	病例数(例)	出现频率(%)
痰浊阻遏证	1705	14.55
气滞血瘀证	1692	14.44
肝肾阴虚证	1359	11.60
脾肾阳虚证	971	8.29
阴虚阳亢证	883	7.54
痰湿中阻证	767	6.55
脾肾两虚证	663	5.66
湿热雍滞证	603	5.15
痰瘀互结证	394	3.36
血瘀证	392	3.35
气阳两虚证	360	3.07
气阴两虚证	335	2.86
脾虚湿盛证	263	2.24
肝阳上亢证	158	1.35
肝郁气滞证	132	1.13
气虚血瘀证	112	0.96
肾阳虚证	93	0.79
阴虚证	93	0.79
肝气郁结证	71	0.61
肾阴虚证	59	0.50

2.3 证素分布 经文献统计整理，共提取证素19种，总频数23016次，其中病位证素分别为肝、脾、肾、胃、肺、胆，主要病位证素为肝、脾、肾，此三种病位证素占全部病位证素的98.8%；病性证素为痰、阴虚、血瘀、气滞、湿、阳虚、阳亢、气虚、热(火)、血虚、饮、气郁、精亏、寒，其中前五位占到了所有病性证素的74.4%。各证素按频数的高低排列见表2、表3。

表2 近20年文献高脂血症中医病位证素分布

中医证素	出现频次	所占百分比(%)
肝	3068	44.22
脾	1997	28.78
肾	1793	25.84
胃	53	0.76
肺	5145	0.37
胆	2	0.03

表3 近20年文献高脂血症中医病性证素分布

中医证素	出现频次	所占百分比(%)
痰	2983	18.55
阴虚	2730	16.98
血瘀	2638	16.41
气滞	1970	12.25
湿	1642	10.21
阳虚	1116	6.94
气虚	1061	6.60
火(热)	745	4.63
血虚	51	0.31
饮	48	0.30
气郁	9	0.06
精亏	5.5	0.03
寒	2	0.01

2.4 用药频次分布 所纳入的文献中，共统计中药145味，总频数30283次，共分为18大类，其中以补虚药与活血化瘀药为主，占总药物的44.33%。各类中药的药物种类、频数及频率见表4。其中补虚药以首乌、白术、枸杞为主，活血化瘀药以丹参、川芎、郁金为主，利水渗湿药以泽泻、茯苓、薏苡仁为主，清热药以栀子、黄芩、黄连为主，消食药以山楂、鸡内金、神曲为主，解表药以柴胡、葛根、菊花为主，化痰药以半夏、胆南星、瓜蒌为主。各类中药中排名前三位药物的频数及频率见表5。145味中药中，按各自出现频率降序排列，其中前20位药物的频数及频率见表6。

表4 近20年文献治疗高脂血症中药种类分布

药物	种类数(种)	累计频数(次)	累计频率(%)
补虚药	37	9659	31.90
活血化瘀药	14	3766	12.44
利水渗湿药	8	2741	9.05
清热药	13	2451	8.09
消食药	5	2225	7.35
解表药	10	1978	6.53
化痰药	11	1892	6.25
理气药	11	1821	6.01
化湿药	6	1150	3.80
温里药	4	514	1.70
止血药	3	451	1.49
平肝熄风药	7	450	1.49
泻下药	2	434	1.43
收涩药	5	345	1.14
祛风湿药	3	132	0.44
安神药	3	126	0.41
驱虫药	2	78	0.26
开窍药	1	70	0.23

表5 近20年文献治疗高脂血症各类中药中排名前三位的药物分布

药物分类	药物	频数(次)	频率(%)
补虚药	首乌	1241	4.10
	白术	758	2.50
	枸杞	740	2.44
活血化瘀药	丹参	1281	4.23
	川芎	531	1.75
	郁金	367	1.21
利水渗湿药	泽泻	1705	5.63
	茯苓	1080	3.57
	薏苡仁	347	1.15
清热药	栀子	155	0.51
	黄芩	136	0.45
	黄连	102	0.34
消食药	山楂	2053	6.78
	鸡内金	76	0.25
	神曲	37	0.12
解表药	柴胡	656	2.17
	葛根	654	2.16
	菊花	299	0.99
化痰药	半夏	747	2.45
	胆南星	340	1.12
	瓜蒌	207	0.68

表6 近20年文献治疗高脂血症单味中药分布(前20位)

药物	频数(次)	频率(%)	药物	频数(次)	频率(%)
山楂	2053	6.78	葛根	654	2.16
泽泻	1705	5.63	生地	646	2.13
丹参	1281	4.23	白芍	637	2.10
首乌	1241	4.10	陈皮	631	2.08
茯苓	1056	3.49	甘草	628	2.07
白术	758	2.50	厚朴	610	2.01
半夏	747	2.57	枳实	545	1.80
枸杞	740	2.44	川芎	531	1.75
当归	659	2.18	苍术	416	1.37
柴胡	656	2.17	石斛	384	1.27

3 讨论

随着时代的进步,中医对高脂血症的认识不断发展,其疗效性和安全性也得到了临床肯定[8-9]。本研究对近20年中医药治疗高脂血症的辨证分型及用药进行了总结,现将结果分析如下:

3.1 高脂血症的辨证分型分析 研究结果显示,证候类型以痰浊阻遏证、气滞血瘀证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证为最常见。目前高脂血症辨证分型繁杂,但总体上可分为本虚标实,本虚以肝脾肾功能失调为主,或为肝肾阴虚,或为脾肾阳虚等,标实以"痰"和"瘀"密切相关,或由"痰"致"瘀",或"痰瘀互结"。痰、瘀是高脂血症脏腑功能失调的病理产物,亦是血脂升高的病理基础[10]。从中医病因病机的角度分析,嗜食肥甘厚味、情志失调或年老体衰等,均能引起脏腑功能失常,以至于气血津液代谢失调,形成病理性的"痰浊"、"血瘀"。高脂血症患者多见痰浊阻遏、气滞血瘀、肝脾肾功能障碍,更进一步说明了痰瘀痹阻、脏腑功能失调是高脂血症形成的病因病机[11]。

3.2 高脂血症的证候要素分析 通过检索文献,初步得到高脂血症的证候要素19种,其中病位证素6种,病性证素13种。病位证素以"肝"、"脾"、"肾"为主,占到了所有病位证素的98%以上,病性证素主要以"痰"、"阴虚"、"血瘀"、"气滞"、"湿"为主,占所有病性证素的74%。从病位证素可以看出,高脂血症涉及的脏腑功能失调主要以肝脾肾三者的异常为主,与本病症候类型部分所分析的病因病机基本一致。在所有的病位证素中,以肝脏所占的比例最大,达到了44.22%,说明肝主疏泄功能的异常在高脂血症的发病机制中占有很重要的地位。《临证指南医案》曰:"肝胆失疏,则脾胃升降失常,而运化停滞,清浊难分,胆郁不畅,则清净无能,脂浊难化。"说明肝主疏泄,能促进血液的运行和津液代谢,同时肝失调达,气血失和,肝脾失调,使气血津液代谢紊乱,膏脂输布不利,滞留营血,形成高脂血症[11]。现代医学也视肝脏为脂质的代谢中心,不仅参与多种脂蛋白的合成,还参与了部分脂蛋白的降解作用[12-13]。病性证素中的"痰"、"阴虚"、"血瘀"、"气滞"、"湿"等均与痰浊与瘀血阻滞血脉及肝脾肾功能失调有关[14]。

3.3 高脂血症的用药分析 从用药类别频率统计结果可以看出,补虚药在各类中药中应用频次最高,其次为活血化瘀药。化痰药在用药类别上不及补虚药及活血化瘀药,笔者认为原因有二,一是痰证的产生与湿证、气滞证、血瘀证及多个脏腑关系密切,故在治疗痰浊阻遏证时,多佐以祛湿、理气、活血等之品,如此导致化痰药仅占治疗痰浊阻遏证的部分比例;二是与补虚药及活血化瘀药相比,化痰药中所包含的中药类别较少,化痰药中仅"半夏、胆南星、瓜蒌、竹茹、桔梗、贝母、杏仁"七味中药较为常用,从而导致化痰药在总数上与活血化瘀药及补虚药相比明显不足。近年来,对单味中药及其提取物的研究已取得了很大的进步,先已明确有降脂作用的中草药达90余种[15]。本研究中所列举的排名靠前的20味中药中,山楂、泽泻、丹参、首乌、茯苓、白术、半夏、枸杞、当归、柴胡、生地、白芍、陈皮、川芎已被现在医学证明有明显的降脂作用[15]。通过药物分类和单味中药的频次分析,可见中药治疗高脂血症时,应用补虚药、活血药或化痰药之外,也可适量加入一些消食药,例如山楂;或利水渗湿药,例如泽泻、茯苓;或解表药,例如柴胡;或理气药,例如陈皮等。

综上所述,高脂血症中医证型多属本虚标实,本虚以肝肾阴虚、脾肾阳虚为主,标实以痰浊阻遏、气滞血瘀为主。病变部位可涉及肝、脾、肾,病理变化以痰、阴虚、血瘀、气滞、湿为主,所用方剂主要以补虚药、活血化瘀药、利水渗湿药、清热药、消食药、解表药、化痰药为主。

参考文献

[1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:85

[2] 陈灏珠.我国人群血脂水平现状和高脂血症的治疗.中西医结合学报,2004,2(2):81

[3] 宋剑南,刘东远,牛晓红,等.高脂血症与中医痰浊关系的实验研究.中国中医基础医学杂志,1995,1(1):49

[4] 中国成人血脂异常防治指南. 中华心血管病杂志,2007(5):390

[5] 国家技术监督局.中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分.北京:中国标准出版社,1997:1

[6] 朱文锋.证素辨证研究钩玄.河南中医,2009,29(1):1

以中医医德八纲加强基层中医院青年医务人员职业道德教育

周静娟
(张家港市中医医院,江苏张家港 215600)

摘　要　仁、和、谦、廉、精、诚、慎、严是中医医德八纲的主要内容,体现了中国传统文化的博大精深,也是医德领域的圭臬。加强基层中医院青年医务人员的职业道德教育是医院文化建设的重要组成部分,对于培育良好的职业素养、建设和谐医患关系、实现医院可持续发展,均有重要的意义。医德八纲的运用途径包括:培育医院文化,凸显医德八纲理念;加强顶层设计,完善制度建设;依托载体活动,增强实践机会;注重组织建设,建好交流平台。

关键词　中医医德八纲　基层中医院　青年医务人员　职业道德教育
中图分类号　R192　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2015)11-0071-03

2009 年 3 月，国家中医药管理局专项研究首次提出了“中医医德八纲”,即“仁、和、谦、廉、精、诚、慎、严”,并将其作为医德的总纲[1]。基层中医院面对最基层的社会群体，医务人员的医德水平直接影响着行业和政府的形象。青年医务人员社会阅历浅,职业经验欠缺,人生观、价值观尚未定型,还时常带有社会转型期的浮躁、功利色彩,如何让他们更好地适应当前的医患生态，如何用传统文化的力量让他们在塑型期开好头,起好步,尤其是让中医医德在青年医务人员的职业道德教育中扮演重要角色，笔者结合实践做了一些研究和探讨。

1　中医医德八纲的内涵

医德的协调性特征决定它是医务人员的行为规范,医德的进取性特征要求医务工作者要树立崇高的医德理想[2]。而中医医德八纲就是基层中医院医务人员的医德理想。

1.1　仁　医乃仁术,是中医医德的核心。仁是儒家思想的核心[3]。《论语·颜渊》:“樊迟问仁,子曰:爱人。”《墨子·经说》:“仁,仁爱也。”《孝经》:“天地之性人为贵。”《千金要方·大医精诚》:“人命至重,贵于千金。”均表达了对人的生命、价值、权利的尊重和肯定[4]。也就是要求在行医过程中要满怀善良、仁爱之心。

[7]　朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征.中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17
[8]　王朋.中医药治疗高脂血症现代文献的系统评价.济南:山东中医药大学,2009
[9]　张娜,花永强,章怡祎,等.中医药治疗高脂血症临床随机对照试验的质量评价.中华中医药学刊,2009,27(10):2060
[10]　张娜,章怡祎,刘萍.从痰瘀论治高脂血症.中华中医药学刊,2011,29(6):1263
[11]　张金生.高脂血症从肝论治初探.新中医,2006,38(11):6
[12]　符自清,周明欢,张建文.低密度脂蛋白受体基因多态性与湘西苗族高脂血症的相关性.广东医学,2011,32(6):739
[13]　HEEREN J,NIEMEIER A,MERKEL M,et al.Endothelial-derived lipoprotein lipase is bound to postprandial triglyceride -rich lipoproteins and mediates their hepatic clearance in vivo. Journal of Molecular Medicine(Berlin,Germany),2002,80(9):576
[14]　刘绍屏.高脂血症的病因病机及其治法探讨.山西中医,2011,27(11):1
[15]　庄瑞丰.中药降血脂作用研究进展.河北医药,2009,31(9):1119

第一作者:张晓亮(1986—),男,硕士研究生,中西医结合专业心血管病方向。
通讯作者:毛静远,博士,教授,博士研究生导师,307499075@qq.com

收稿日期:2015-03-02
编辑:吴　宁