

中医药及民族医药防治高脂血症临床研究进展*

廖翠平¹, 高雅¹, 刘云璐¹, 额尼日勒², 乌日古木乐², 图雅^{1,3**}

(1. 中国中医科学院医学实验中心 北京 100700; 2. 内蒙古民族大学蒙医药学院 通辽 028000;

3. 中国中医科学院中医药研究发展中心 北京 100700)

摘要:高脂血症是指血液中的脂类物质运输出现异常和代谢发生紊乱,易引起心血管类疾病。目前化学药物存在着较多的不良反应,耐受性较差。中医药和少数民族医药历史悠久,临床经验丰富,具有廉价、便捷、高效、副作用小等优势。本文对中医药及民族医药防治高脂血症的临床研究进行综述,以期为临床医生和科研工作者的研究提供参考。

关键词:高脂血症 中医药 民族医药

DOI: 10.11842/wst.20240327003 CSTR: 32150.14.wst.20240327003 中图分类号: R259 文献标识码: A

高脂血症(hyperlipidemia)又称高脂蛋白血症(Hyperlipoproteinemia),是指血清脂质代谢异常,其临床表现为血清中总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白水平升高,以及高密度脂蛋白水平降低。随着人们生活水平的提高,高脂血症的发病率呈逐年增长,据统计中国成年人血脂异常发病率超过41%^[1]。血脂异常是引起心血管疾病的高危因素之一,根据2021年世界卫生组织报道,心血管疾病仍是全球居民死亡的主要原因,全球每年因心血管疾病死亡人数约有0.179亿^[2],胆固醇作为高脂血症的诊断指标之一,据一篇nature的文献报道^[3],我国人群的非高密度脂蛋白水平的增长速度名列世界前位。因此降脂问题对于维护人体健康是十分重要的。目前,临床上常用降脂药物有他汀类、贝特类、烟酸类和胆酸螯合剂等。他汀类药物为降血脂首选药物,具有较好的疗效,但会对肝脏和肌肉造成损害,且长期服用依从性差^[4],故亟需开发降脂效果佳且副作用少的药物。

近年来,中医及少数民族医药通过使用口服药物与其他疗法相结合的方式,可在一定程度上提高临床疗效,改善患者生活质量,且毒副作用较少,被广泛应

用于临床。本研究就近年来中医学、藏医学、蒙医学和维吾尔医学治疗高脂血症的基础理论、临床及常用药物研究进展进行综述。

1 中医药与高脂血症

1.1 中医基础理论对高脂血症的认识

传统中医药理论中并无“血脂”之称,却有“膏”、“脂”之概念,在战国时期《灵枢·五癃津液别》中记载“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓,而下流于阴股”,明朝时期张景岳说“津液和合为膏者,以填补骨空之中,则为脑为髓,为精为血”,阐述了膏来源于精液,是人体营养物质之一,可转化为血,初步有了对血脂的认识。而后在金元明清时期高脂血症被归属于痰证,属微观之痰,是津液气血失和,脏腑失调形成痰浊。中医认为高脂血症是由先天禀赋、饮食不节、过逸少劳、情志变化、痰浊不化、瘀血阻滞、脏腑失调所致。高脂血症中医证型有肝肾阴虚证、肾气虚证、肾阴虚证、肝阴虚证、痰浊阻遏证、痰瘀互结证及瘀血阻滞证^[5],因此,中医药以“痰瘀同治”的治则,兼以辨证论治,常以具有理气健脾、滋补肝肾、理气化痰

收稿日期:2024-03-27

修回日期:2024-08-13

* 国家自然科学基金委员会面上项目(82274212):基于“肠道菌-胆汁酸-肝代谢”轴的蒙药五味清浊散调节血脂的药效物质基础及作用机制研究,负责人:图雅。

** 通讯作者:图雅(ORCID:0000-0001-8944-4174),教授,博士研究生导师,主要研究方向:民族药物的基础与应用研究。

痰、益气活血化痰、化痰降浊等药进行治疗。

1.2 中医临床常用防治高脂血症的药物

我国中药资源丰富,而我国成年人血脂异常发病率超过41%^[1],近年来中医药应用在防治高脂血症方面得到广泛关注,中医专家大多以高脂血症证型为基础进行辨证研究,常以多味中药配合来调节高脂血症。常用调节血脂的中药方剂有二陈汤、参苓白术散、大柴胡汤、温胆汤、六君子汤、五苓散、逍遥散、泽泻汤、柴胡疏肝散、血府逐瘀汤、半夏白术天麻汤、六味地黄丸、补阳还五汤、瓜蒌薤白半夏汤等^[6](见表1)。殷霁虹等^[7]应用加味二陈汤联合阿托伐他汀治疗痰浊阻遏型高脂血症患者,以单服用阿托伐他汀片为对照,治疗12周后,对比观察治疗前后两组血脂变化、临床总有效率、中医证候积分以及不良反应发生情况,结果发现治疗组在调节血脂指标、临床疗效以及中医证候方面改善更明显。二陈汤可以通过调节脂肪代谢酶和脂质转运体的表达、脂质因子分泌、能量代谢和脂代谢相关通路来缓解高脂血症^[8]。马定耀等^[9]将66例2型糖尿病合并高脂血症患者作为研究对象,分成对照组和治疗组,对照组患者行常规药物联合血脂康胶囊治疗,治疗组患者则行常规治疗基础之上联合参苓白术散加减治疗,对比分析两组患者的临床疗效及指标变化情况,得出参

苓白术散加减治疗可以取得显著临床疗效,并且有效保护患者的肝胆功能,具有一定的用药安全性,可以在临床中推广使用的结论。参苓白术散可能通过参与甘油磷脂代谢来改善脂质过量沉积^[10]。陈健^[11]采用大柴胡汤加味治疗高脂血症,对照组45例给予20 mg/d 辛伐他汀,治疗8周,结果大柴胡汤加味具有与辛伐他汀相同的降脂疗效,但其临床有效率与安全性均高于辛伐他汀。Yan等^[12]利用网络药理学初步预测大柴胡汤可能是通过作用于PI3K-AKT信号通路以及TNF信号通路来缓解高脂血症。胡红卫^[13]应用桃红四物汤和二陈汤加减治疗高脂血症患者,对照组使用阿托伐他汀钙或非诺贝特治疗,治疗2个月,结果发现治疗组总有效率达92%,对照组总有效率达74%,桃红四物汤和二陈汤加减治疗高脂血症,效果良好,值得临床进一步研究推广。杨金果等^[14]将60例高脂血症患者随机分为研究组和对照组,研究组予黄连温胆汤,对照组予阿托伐他汀钙片,疗程8周,结果发现研究组患者临床疗效总有效率,中医证候疗效有效率、安全性均显著高于对照组。温胆汤加减方调节高脂血症可能是通过调节肠道菌群及抑制肠道外源性胆固醇吸收、减少内源性胆固醇合成、调节胆固醇转运、促进胆固醇排泄、干扰三酰甘油的吸收与合成、干预三酰甘油分解代谢等机制^[15]。

表1 常见的防治高脂血症的中药复方

中药复方	复方组成	功效	临床降脂作用	降脂机制
二陈汤	半夏(汤洗七次)、橘红、白茯苓、甘草(炙)	具有燥湿化痰,理气和中之功效	总胆固醇(Total cholesterol,TC)、甘油三酯(Triglyceride,TG)和低密度脂蛋白胆固醇(Low-density lipoprotein-cholesterol,LDL-C)均明显降低	①上调模型动物血浆中胆碱类代谢产物胆碱、磷脂酰胆碱、甘油磷脂酰胆碱含量,减少脂质沉积。②逆转肝脏和内脏脂肪组织中LDLR、VLDLR、ABCA1、SRB1的异常表达。③上调肝脏内脏脂肪和骨骼肌组织中PPAR γ 和骨骼肌中LPL表达。④上调内脏脂肪和肝脏组织中Cav-1表达,激活Cav-1/PI3K/AKT信号通路。
参苓白术散	人参、茯苓、白术(炒)、山药、白扁豆(炒)、莲子、薏苡仁(炒)50 g、砂仁、桔梗、甘草	补脾胃,益肺气	TC、TG和LDL-C均明显降低,低密度脂蛋白胆固醇(High-density lipoprotein-cholesterol,HDL-C)明显上升	参与甘油磷脂代谢
大柴胡汤	柴胡、黄芩、芍药、半夏(洗)、生姜(切)、枳实、擘大枣、大黄	和解少阳,内泻热结	明显改善中医证候	PI3K-AKT信号通路、TNF信号通路

下转续表

续表

中药复方	复方组成	功效	临床降脂作用	降脂机制
温胆汤	半夏(汤洗七次)、竹茹、枳实(麸炒,去瓢)、陈皮、甘草(炙)、茯苓	理气化痰,和胃利胆	TC、TG 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升,改善中医证候	①调节肠道菌群及抑制肠道外源性 TC 吸收②减少内源性 TC 合成③促进 TC 排泄④干扰 TG 的吸收与合成⑤干预 TG 分解代谢
六君子汤	人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏	益气健脾,燥湿化痰	TC、TG 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升	提升脾虚血脂异常人群肠道菌群的物种丰度与多样性及调节脂肪酸合成,胆固醇代谢的相关代谢产物水平
五苓散	猪苓(去皮)、泽泻、白术、茯苓、桂枝(去皮)	温阳化气,利湿行水	TC 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升	VEGF 信号通路、AMPK-PI3K-AKT 信号通路
逍遥散	柴胡、当归、芍药、白术、茯苓、炙甘草、煨生姜、薄荷	疏肝解郁,健脾养血	TC、TG 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升	可能为通过调节肝脏 ER α 抑制转录因子 SREBP-1c 表达,进而抑制肝内脂质代谢因子(FAS、ACC1、SCD-1)表达有关。
泽泻汤	泽泻、白术	利水除饮,健脾制水	TC、TG 均明显降低, HDL-C 明显上升,临床疗效明显改善、不良反应少	抑制 HMGCR、SREBF2 和 Fasn 基因的表达,进一步抑制胆固醇和甘油三酯的合成,从而发挥降血脂的作用
柴胡疏肝散	陈皮(醋炒)、柴胡、川芎、香附、枳壳(麸炒)、芍药、甘草(炙)	疏肝理气,活血止痛	TC、TG 和 LDL-C 均明显降低	可降低 LXR α 表达
血府逐瘀汤	桃仁、红花、当归、生地、黄芩、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、柴胡	活血化瘀,行气止痛	TC、TG 均明显降低, HDL-C 明显上升,血液流变学指标及颈动脉血流量较治疗前均显著改善	通过改善血流动力学特征
半夏白术天麻汤	黄柏、干姜、天麻、苍术、白茯苓、黄耆、泽泻、人参、白术、炒曲、半夏(汤洗7次)、大麦蘖面、橘皮	化痰熄风,健脾祛湿	TC、TG 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升	通过影响 FOXO1 相关通路
六味地黄丸	熟地黄、酒萸肉、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻	滋阴补肾	改善患者的血管内皮功能,TC、TG 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升	提高血清脂联素水平或上调脂联素受体 AdipoR1 和 AdipoR2 的表达
补阳还五汤	芪生、当归尾、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁	补气,活血,通络	TC、TG 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升	①可能与 CREBBP、TP53 和 PPA-RA 等靶点及脂肪细胞因子、Fox O、TNF、HIF-1 和 PI3K-Akt 信号通路有关。②调节 SREBP-2/Pcsk9 信号通路。③抑制 FAK-PI3K-AKT 信号通路的激活。
瓜蒌薤白半夏汤	栝蒌实、薤白、半夏、白酒	行气解郁,通阳散结,祛痰宽胸	TC、TG 和 LDL-C 均明显降低, HDL-C 明显上升。对中医证候均具有显著疗效,并能调节患者血管内皮功能。脂蛋白相关磷脂酶水平及体重指数显著下降。	增强 LPL 活性,减少 SCD1 的表达

常见防治高脂血症的单味中药材有山楂、丹参、泽泻、茯苓、白术、半夏、陈皮、甘草、决明子、川芎、何

首乌、柴胡、黄芪、大黄、红花、荷叶、赤芍、当归、三七、枳实等。陶峥辉^[16]对高脂肪饮食导致的非酒精性脂肪肝患者进行长期大剂量单味药山楂进行临床研究,将患者分成常规治疗组和山楂组,结果发现大剂量使用山楂的试验组,血脂情况明显优于常规治疗对照组,研究证明山楂黄酮类成分可通过诱导高脂血症大鼠体内 p -AMPK的表达,以及抑制 p -ACC的表达,进而促进脂肪酸的氧化,抑制胆固醇和脂肪合成来降低血清中胆固醇和甘油三酯的含量,从而改善高脂血症^[17]。李芸等^[18]运用丹参口服液治疗110例冠心病患者,结果表明丹参口服液可以有效调节冠心病患者的血脂水平,改善血液流变学及血液循环障碍,有研究表明丹参素可降低FAS和HMGCR的基因表达,进而减少脂肪酸和胆固醇的合成^[19]。姚利锋等^[20]用制首乌颗粒联合瑞舒伐他汀钙片治疗高脂血症,其对照组单服用瑞舒伐他汀钙片,发现两组患者在给药后TG和LDL-C降低,以及HDL-C升高,且联合用药的显效例数及总有效率较高,何首乌中蒽醌类成分具有泻下作用,能够抑制脂质的吸收,促使胆汁酸的排出,或是通过抑制HMG-CoA还原酶的活性来减少内源性胆固醇的合成^[21]。

1.3 其他疗法

针刺疗法是中医学养生保健的重要手段,在高脂血症的治疗中发挥了重要的作用。Taha等^[22]临床采用电针刺激太冲、期门、阳陵泉、足三里治疗非酒精性脂肪肝合并高脂血症患者,以非穴位电针刺激为对照组,发现电针穴位治疗后患者总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇下降水平较非穴位刺激电针治疗更为显著。阳清^[23]采用针刀治疗胃热湿阻型腹型肥胖并发高脂血症患者,以普通针刺疗法为对照,治疗8周复查血脂相关指标,针刀治疗可明显改善患者的肥胖症状、血脂指标及血脂水平。窦智勇^[24]采用眼针疗法治疗痰浊内阻型高脂血症患者,针刺中焦穴区、脾胃穴区、肺大肠穴区、肾膀胱穴区、上焦穴区、下焦穴区,以服用阿托伐他汀钙片为对照组,结果显示眼针疗法能有效的改善患者血脂水平,且改善中医证候方面优于阿托伐他汀钙片。赵焕军^[25]临床观察项七针配合刺络放血疗法治疗高脂血症,治疗12周后,结果显示项七针配合刺络放血治疗后患者总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平和中医证候明显改善。卫生与公众服务部体力活动指南中建议每周至少进

行30 min的中等到剧烈运动可降低高脂血症的发生和发展,运动可影响脂蛋白代谢从而影响血脂水平^[26]。在孙坚等^[27]观察健身气功易筋经、五禽戏、六字诀、八段锦晨练对中老年高脂血症患者血脂水平的影响的研究中,患者习练时间6个月,结果表明健身气功有明显降脂效果。谢建明^[28]运用中医饮食疗法干预痰湿体质高脂血症患者,其中对照组常规饮食,试验组则是根据患者自身定制的中医食疗干预方案,观察期限为12周,结果表明试验组降血脂和改善痰湿质体质效果明显优于对照组。刘盈美^[29]应用灵芝调脂茶治疗30例高血压合并高脂血症患者,对照组给予苯磺酸氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片治疗,结果发现治疗后患者的甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白水平显著下降($P<0.05$),且优于对照组。

2 蒙医药与高脂血症

2.1 蒙医基础理论对高脂血症的认识

蒙医学认为高脂血症属于“通拉嘎未消化症”范畴,是因长期饮食起居以及其他因素的影响,人体内“三根”——赫依、希拉、巴达干失去平衡,血热偏盛或巴达干黏液增多与齐素希拉合并或分解精华糟粕功能失调,使体内新陈代谢紊乱,产生过多的恶血(病血)而形成的^[30]。蒙医药主要以调理运化、清浊化脂、解滞通脉,即通过治疗调整机体,进一步增强消化功能,达到气血通畅,排除“沃赫”(脂质)的生成、消化、代谢的障碍,来对血脂水平进行调节,使机体恢复正常状态。

2.2 蒙医临床常用防治高脂血症的药物

经过长期的医疗实践,蒙医药不仅对高脂血症的病因病机有了较为深刻的认识,也积累了丰富的防治方药。韩淑珍^[31]采用蒙药达日布八味丸治疗35例高脂血症患者,对照组采用血脂康胶囊进行治疗,对比分析两组患者临床效果、血脂指标和安全性,结果表明达日布八味丸具有较好的降脂效果且安全性较高。陈小花^[32]应用以三子汤送服蒙药红花-13联合阿托伐他汀钙片治疗冠心病支架术后高血脂的患者,以单服阿托伐他汀钙片为对照,观测治疗前后两组患者的血脂、蒙医证候积分以及安全性,得出联合蒙药治疗的降脂效果好、用药安全性高的结论。赵萍等^[33]应用古日古木-13味治疗30例高脂血症老年患者,以安妥明为阳性对照药物,结果表明古日古木-13味可以降低

表 2 防治高脂血症的蒙药复方

蒙药复方	复方组成	功效	来源
达日布八味丸	沙棘、山萮、葶苈、苏木、黑冰片、土木香、广木香、大黄	活血、化瘀、调寒热	《内蒙古蒙药制剂规范》
当贡-3	当归、苏木、紫檀香	清心热、解毒	《让鲁格》
通拉嘎-5	石榴、红花、豆蔻、肉桂、葶苈	温胃、固精华、揭隐伏热盖、清巴达干黏堵塞脉道	《至高药方》
嘎日格乌日勒	珍珠、红花、广枣、人工牛黄、麝香、沉香、甘草、木香、诃子、梔子、川楝子等20味药	镇静、清热、解毒	——
阿嘎日-8口服液	沉香、广枣、诃子、肉豆蔻、木香各、枫香脂、竹黄、木棉花蕊	清心赫依热	——
健胃十味丸	石榴、葶苈、肉桂、豆蔻、寒水石(煨)、白古月、光明盐、五灵脂、诃子、山奈	补胃火、消食化滞	《观者之喜》
光明盐-4味	光明盐、干姜、葶苈、诃子各等份	助消化、祛巴达干	《至高药方》
红花清肝十三味	红花、木香、麦冬、丁香、人工牛黄、麝香、水牛角、银朱、莲子、诃子、梔子、紫檀香、川楝子	清肝热、解毒、杀黏	《诊治明医典》

患者血脂水平,尤其显著地降低了胆固醇含量,且降低血黏度。唐广玉等^[34]采用保利尔胶囊治疗400例高脂血症患者,以降脂灵为阳性对照药物,治疗28天,对比观察两组血脂指标变化以及临床症状,结果发现保利尔胶囊能显著降低患者血液中的TC、TG的含量,提高HDL-C的含量,并能使高脂血症患者的中医临床症状得到明显改善。张美华等^[35]在蒙西医结合治疗高脂血症疗效中选取联合用药组和单药组各45例,联合用药组给予口服通拉嘎-5和辛伐他汀,对照组给予口服辛伐他汀,结果显示试验组调脂疗效显著优于对照组,白音孟和等^[36]将100例患者随机分成心舒安治疗组及多烯康胶丸对照组,对比观察其降脂疗效及不良反应,结果显示蒙药心舒安降血脂效果更为显著。木其尔^[37]在观察嘎日格乌日勒治疗萨病恢复期疗效的研究中,发现嘎日格乌日勒可显著性降低TG和LDL-C。布仁其劳等^[38]在让阿嘎日-8口服液治疗冠心病的临床研究中,发现阿嘎日-8口服液可降低冠心病患者血清中TG、TC、HDL-C、LDL-C水平。王德祥^[39]应用健胃十味丸治疗高脂血症的疗效观察中选取60例高脂血症患者,随机分为对照组和观察组各30例,对照组给予血脂康胶囊,对比分析两组治疗前后临床疗效,可发现观察组高脂血症患者总有效率明显较高。刘金荣^[40]应用光明盐-4味治疗高脂血症的临床研究中,得出该药能显著改善血脂水平,具有确切降血脂效果。董文泉^[41]在临床研究中验证了蒙药红花清肝十三味能改善脂肪代谢,加速脂肪转运,改善高脂血症患者临床症状,且具有疗效快和安全性高的特点(见表2)。

2.3 其他疗法

李玉棠等^[42]采用蒙医温针法治疗单纯性肥胖症患者,以中医针刺法为对照,观察治疗前后患者体重指数和血脂指标,结果表明两组针刺疗法均可改善高脂血症。赛喜雅拉图^[43]应用电针疗法结合红花清肝十三味丸对非酒精性脂肪肝病患者的治疗,结果发现电针结合药物治疗比单用药物治疗降低患者血清中TG更为显著。旭仁其木格^[44]应用排泄疗法治疗40例高胆固醇血症患者,以血脂康为阳性对照,结果发现排泄疗法治疗高脂血症优于血脂康。在吉英等^[45]应用口服蒙药三子散结合放血治疗高脂血症的疗效观察研究中,发现口服三子散结合放血疗法治疗高脂血症疗效显著且并发症少。斯琴巴特尔等^[46]将300例高脂血症患者随机分为两组,试验组酸马奶治疗,对照组采用辛伐他汀片口服治疗,治疗6周,结果表明试验组降血脂效果明显优于对照组。酸马奶治疗是蒙医特色疗法,治疗高脂血症疗效确切,且安全性高,可在临床推广应用。

3 藏医药与高脂血症

3.1 藏医基础理论对高脂血症的认识

藏医学中并无“高脂血症”的概念,认为其属于培根·查的范畴。藏医经典《四部医典》中记载“败查是诱发百病的根”,高脂血症的病因复杂,其病因主要有内因和外因,有导致无明而产生愚痴使其发生的内因,饮食生活起居等外部条件的因素,在内外因素影响下而发生,其病症相对复杂且病程较长,诊疗也较为复杂、漫长^[47]。高血脂是由于“隆”、“赤巴”、“培根”

三种要素的功能及代谢紊乱后造成血液黏稠而导致心脑血管的各类疾病,其中在外因(摄入高蛋白高脂肪等食物)下导致培根偏盛,培根寒性削弱了赤巴中热的能效,对脂肪不能很好的分清浊而淤积而引起^[48]。藏医药主要以“三因学说”为核心指导理论,强调血、脉、隆(气)三者相结合,常通过以“补隆养血”、“降隆调脉”、“活血化痰”的方法对高脂血症进行标本兼治。

3.2 藏医临床常用防治高脂血症的药物

张晓宇等^[49]运用藏降脂胶囊治疗38例高脂血症患者,对照组服用脂必妥,结果表明藏降脂胶囊能够显著降低患者血脂水平,且相关不良反应少。贡觉央宗等^[50]采用藏红曲治疗70例血脂异常患者,以阿托伐他汀钙为阳性对照药物,结果显示藏红曲对于血脂的调节优于阿托伐他汀,且安全性较高。藏红曲具有活血降脂、健脾消食的功效,可通过降低肝脏中HMGCR的水平,上调LDLR和CYP7A1的表达,减少胆固醇在体内的合成,促进胆固醇代谢^[51]。在王国华^[52]采用藏药益心康泰胶囊治疗冠心病心绞痛的临床研究中,藏药益心康泰胶囊具有显著的降脂效果。赵颜霞^[53]用藏药红景天联合肠溶阿司匹林治疗冠心病心绞痛,以西药单药为对照,结果显示联合用药能显著降低患者TC、TG、LDL-C,升高HDL-C水平,且优于单独使用西药。龚文涵^[54]运用藏药血清丸联合中药降脂散治疗40例高脂血症患者,对照组给予辛伐他汀,治疗30天,结果发现藏药与中药的结合治疗,相比单用西医治疗在降脂方面更为显著。力毛措等^[48]应用十味胆宁散治疗32例高脂血症患者,采用自身前后对照法进行评价,得出十味胆宁散在治疗高脂血症的过程中未见任何副反应,疗效稳定,安全可靠,具有较好的推广应用价值的结论。藏药七味血病丸治疗43例血脂异常患者的临床疗效评价结果中临床治愈5%,显效26%,有效32%,无效37%,治疗前后症状积分有明显差异^[55]。张裕林^[56]采用二十味沉香散治疗前1个月内均未使用过任何降血脂药物,并排除肝、肾、心、脑疾病及甲状腺、糖尿病等疾病的高脂血症患者,以纹股蓝胶囊作为对照药物,治疗8周,结果显示二十味沉香散对CHO和TG的降低率明显优于纹股蓝胶囊。石现洲等^[57]采用自身前后对照的方法对50例高脂血症患者服用藏药溶脂胶囊进行疗效评价,结果发现溶脂胶囊可使患者TC、TG、LDL-C下降,HDL-C升高,证候学总积分下降,总有效率94%,各症状积分前后均有明显改善。

德吉等^[58]证实了藏药七味铁屑胶囊可降低脂肪肝患者的血脂指标。杨晴^[59]应用藏药25味松石丸联合复方丹参片治疗16例伴有血脂升高及肝功能损伤的脂肪肝病人,结果治疗后患者血清中甘油三酯和总胆固醇水平下降,治疗有效率达83.3%。

3.3 其他疗法

拉毛友^[60]将76例妊娠糖尿病产后患者作为研究对象,采用随机数表法分为对照组和观察组,对照组给予常规治疗,观察组进行藏医药浴治疗,治疗14天,结果显示治疗后观察组的血脂指标TC、TG、LDL-C更低,HDL-C更高,并有效降低了血脂黏稠度。贡保昂杰^[61]采用藏医放血疗法治疗53例高脂血症患者,对比分析治疗前后的血脂水平变化情况以及治疗效果,结果治疗总有效率为92.45%;患者治疗后的TC、TG、LDL-C均低于治疗前,而HDL-C高于治疗前。刘兆明等^[62]将75例高脂血症患者随机分为两组,观察组给予雅安藏茶联合辛伐他汀治疗;对照组给予辛伐他汀治疗,观察期限为2个月,结果表明观察组降血脂效果明显优于对照组,且不良反应较少。范青等^[63]观察有氧健身操锻炼对女性减肥和血脂影响,训练时长为16周,测试运动前后的相关指标变化,结果表明易有氧健身操锻炼有明显降脂效果。

4 维医药与高脂血症

4.1 维医基础理论对高脂血症的认识

高脂血症在维吾尔医学名为海里孜胡尼^[64]。传统维吾尔医学中并无“血脂”的概念,也无“高脂血症”的病名。维医基础理论认为人体体内产生异常Balham(黏液质)、Sapra(胆液质)、Sawda(黑胆质)体液形成,导致血液温度下降,代谢减弱,需求与供应失衡,脂肪代谢紊乱的结果使得血液中的脂肪含量增多,从而形成高脂血症^[65]。根据高脂血症的病因病机和临床表现,维医学将其归属于“血浊”、“血浓”、“异常黑胆质性气质失调症”的范畴^[66],认为高脂血症是各种体液失衡,形成异常的体液,包括异常血液质数量过盛的浓稠型、涩味黏液质型、石膏样黏液质型、燃烧的黑胆质型共4型。维医药主要以使用蒙孜加提药(成熟药)、木斯拉提药(清除药),改善消化功能、增强消化器官功能治疗高脂血症。

4.2 维医临床常用防治高脂血症的药物

买尼沙·买买提等^[67]将100例高脂血症患者随机

表3 中医药及少数民族医药与高脂血症

来源	核心理论体系	高血脂症的认识	高血脂症的治则
中医药	阴阳五行学说	痰淤之症	痰瘀同治,辨证论治
蒙医药	三根七素学说	通拉嘎未消化症	调理运化、清浊化脂、解滞通脉
藏医药	三因五源寒热学说	培根·查	补隆养血、降隆调脉、活血化瘀
维医药	四大物质学说	“血浊”、“血浓”、“异常黑胆质性质失调症”	改善消化功能、增强消化器官功能

分为试验组与对照组,试验组给予艾菲提蒙汤治疗,对照组给予辛伐他汀治疗,治疗时长为8周,对比观察治疗前后血脂、维吾尔医证候改善情况,结果显示艾菲提蒙汤可降低血清TC、LDL-C、TG水平,升高HDL-C,而且可显著改善高脂血症维吾尔医异常体液的临床表现,对高脂血症确有显著疗效,其对各异常体液质型高脂血症的疗效顺序是异常血液质性>异常黑胆质型>异常黏液质型>异常胆液质型。古力米拉·买买提衣明等^[68]对61例脂肪肝患者口服清热卡森颗粒进行疗效观察,结果表明清热卡森颗粒可显著性降低甘油三酯和胆固醇的含量。库尔班莫米西等^[69]采用复方兔丝草汤剂治疗126例高脂血症患者,结果发现复方兔丝草汤剂对高脂血症的治疗率为100%,具有显著的降血脂效果。阿卜力孜·吾加布拉等^[70]将80例异常血液质型血稠原发性高脂血症患者随机分为治疗组和对照组,治疗组以予复方艾皮提蒙合剂,对照组给予阿托伐他汀钙片,观察时长为45天,对比两组治疗前后的血脂水平变化以及治疗效果,结果显示复方艾皮提蒙合剂治疗原发性高脂血症对TG、TC、HDL-C、LDL-C的改善效果极其显著($P<0.05$),且无明显不良反应。吐尔洪·艾买尔等^[71]运用买提布合爱普体猛汤治疗高脂血症患者,以血脂指标以及疗效作为判定标准,结果发现买提布合爱普体猛汤治疗高脂血症的总有效率达91.7%,具有显著的降血脂效果。托合塔森·艾买提^[72]选择以停用其他降脂药物并经饮食宣教4周后的原发性高脂血症患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组,对照组常规服用氟伐他汀钠胶囊,治疗组在此基础上加服阿育魏实露剂,治疗2月,比对照观察治疗前后血脂水平变化和疗效,结果表明辅助应用阿育魏实露剂治疗高脂血症,可提高疗效,且安全可靠。吐汗阿布都热扎克^[73]将450例脾高脂血症患者随机分为治疗组和对照组,治疗组服用维吾尔医成药麦提布合艾夫提明,对照组服用西药辛伐他汀片,结果提示治疗组和对照组总有效率分别为90%和85%。说明麦提布合艾夫提明适合高脂血症患者选用。

4.3 其他疗法

阿斯亚·吾甫尔等^[74]采用四诃开西尼孜蜜膏、复方艾菲提蒙汤、醒脑库克亚片、达瓦依洛克蜜膏、艾菲散提汤等药物和行外治疗法等综合治疗217例高脂血症患者,治疗时长为27±3天,结果显示综合疗法的治疗总有效率51.15%,维医辨证分型的总有效率77.88%,症状总有效率77.88%,从而说明维医治疗高脂血症疗效确切,安全有效,无毒副作用,值得临床应用。沙吉旦木·艾山等^[75]采用相应的成熟剂,清除剂或调理剂以及维吾尔医主治药,并结合外用药物疗法(okina)治疗55例高脂血症患者,结果显示此法的治疗有效率高达96.3%,显著性提高了降血脂效果。阿卜力孜·萨塔尔等^[76]运用维吾尔医清除剂和成熟剂同时结合现代的激光治疗方法治疗142例异常黏液质所致高脂血症患者,以体征、脉象及血脂指标作为评判标准,结果显示此法治疗高脂血症的总有效率达93%,提示此法具有显著的降血脂效果。

5 展望

高脂血症是一种临床上高发的代谢性疾病,其具有一定的隐匿性不易被发觉,长期处于高脂状态易导致动脉粥样硬化、冠心病、心肌梗死、高血压病、中风等严重病症。全世界每年有1500万人死于心脑血管疾病,由高脂血症引起的冠心病死亡率每年高达5%~8%。当今由高脂血症引起的心脑血管疾病是人类高患病率、高致残率、高死亡率的“无声杀手”,中医及少数民族医学对高脂血症病因病机具有较为深刻的认识及丰富治疗经验。中医学、蒙医学、藏医学和维吾尔医学依据不同的生活习性形成了各自的医药理论,来对高脂血症的病因病机进行解读,以及使用相对应的治法治则来治疗高脂血症(表3),并结合各民族特色外治疗法联合使用,使药物之间更好发挥协同治疗作用。然而目前关于民族医药治疗高脂血症的研究相对于缺乏,在探索民族医药用药规律存在客观性,急需加强各民族治法挖掘整理、临床研究和基础实验

研究,以进一步探讨民族医药治疗高脂血症的作用机

制及临床疗效。

参考文献

- 1 《中国心血管健康与疾病报告》编写组.《中国心血管健康与疾病报告2021》要点解读.中国心血管杂志,2022,27(4):305-318.
- 2 World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases. *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2021.
- 3 Taddei C, Zhou B, Bixby H, et al. Repositioning of the global epicentre of non-optimal cholesterol. *Nature*, 2020, 582:73-77.
- 4 Ruscica M, Ferri N, Banach M, et al. Side effects of statins: From pathophysiology and epidemiology to diagnostic and therapeutic implications. *Cardiovascular Research*, 2023, 118(17):3288-3304.
- 5 郑智雄.高脂血症中医证候规律研究.广州:广州中医药大学,2013.
- 6 辛元元.基于期刊文献对高脂血症证治特点的研究.哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- 7 殷霁虹,符德玉.加味二陈汤联合阿托伐他汀治疗痰浊阻遏型高脂血症的临床观察.江西中医药,2022,53(5):39-42.
- 8 赵田,战丽彬.二陈汤在代谢性疾病中的作用机制研究进展.世界科学技术-中医药现代化,2021,23(4):998-1005.
- 9 马定耀,王池凤,马祥波.2型糖尿病合并高脂血症患者采用参苓白术散加减治疗的疗效观察.泰山医学院学报,2018,39(8):899-900.
- 10 单蕊.参苓白术散干预非酒精性脂肪肝大鼠的肝脏代谢组学研究.昆明:云南中医药大学,2020.
- 11 陈健.大柴胡汤加味治疗高脂血症45例临床观察.中医临床研究,2019,11(1):65-67.
- 12 Yan H, Wang J, Fu H, et al. Discussion on the potential target and mechanism of Dachaihu Decoction in treating hyperlipidemia based on network pharmacology. *Journal of Chinese Pharmaceutical Sciences*, 2023, 32(6):446-459.
- 13 胡红卫.桃红四物汤和二陈汤加减治疗高脂血症100例临床分析.当代医学,2013,19(29):156.
- 14 杨金果,汤献文,严权浩.黄连温胆汤治疗高脂血症临床疗效观察.名医,2020(10):313-314.
- 15 金宙,王肖龙.温胆汤加减方调控血脂异常机制的研究进展.中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(9):1625-1628.
- 16 陶峥辉.长期大剂量饮用单味山楂对高脂饮食导致的非酒精性脂肪肝患者血脂的影响.光明中医,2021,36(12):1991-1993.
- 17 刁婷婷,张雨晨,陈创,等.山楂叶总黄酮对高脂血症大鼠血脂的影响及其机制.医药导报,2020,39(6):757-762.
- 18 李芸,刘金博.丹参口服液治疗冠心病220例临床研究观察及指标分析.中西医结合心脑血管病电子杂志,2021,9(21):48-51.
- 19 陈娟,邓军,张宇燕,等.丹参素对高脂血症大鼠脂代谢调节机制研究.中国中药杂志,2015,40(2):313-317.
- 20 姚利锋,赵静,赵丹丹.制首乌颗粒治疗高脂血症临床研究.新中医,2020,52(16):59-61.
- 21 李婧.何首乌降脂抗动脉粥样硬化的中医药机制研究.中外医学研究,2012,10(20):150-151.
- 22 Taha M M, Abdelghany A I, Draz R S. Lipid profile response to electroacupuncture in non-alcoholic fatty liver patients with hyperlipidemia. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 2021, 14(1):21-26.
- 23 阳清.针刀治疗胃热湿阻型腹型肥胖合并高脂血症的临床观察.哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2021.
- 24 窦智勇.眼针疗法治疗痰浊内阻型高脂血症的临床观察.沈阳:辽宁中医药大学,2021.
- 25 赵焕军.项七针配合刺络放血治疗高脂血症疗效观察.济南:山东中医药大学,2021.
- 26 He N N, Ye H H. Exercise and hyperlipidemia. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2005, 1228: 70-79.
- 27 孙坚,李勤,孙雨琪.习练健身气功六个月对中老年高脂血症患者干预效果的研究.文体用品与科技,2021(7):9-10.
- 28 谢建明.饮食疗法对高脂血症患者(痰湿体质)的血脂、体质的影响.临床医药文献电子杂志,2016,3(28):5532-5534.
- 29 刘盈美.灵芝调脂茶对高血压合并高脂血症的临床研究.合肥:安徽中医药大学,2021.
- 30 李姹润,孟根杜希,孟根达来,等.蒙药达日布-8丸对高脂血症大鼠调节血脂作用的实验研究.环球中医药,2013,6(11):819-821.
- 31 韩淑珍.蒙药治疗高脂血症70例疗效观察及临床评估.临床医药文献电子杂志,2018,5(34):181.
- 32 陈小花.红花——13治疗冠心病支架术后对血脂影响的临床研究.通辽:内蒙古民族大学,2022.
- 33 赵萍,哈森其木格,郅桂彩.蒙药治疗老年高脂血症的临床观察.中国民族医药杂志,1999(1):12-14.
- 34 唐广玉,尹洪林,吴兰.蒙药保利尔胶囊治疗高脂血症临床观察.中国民族医药杂志,2009,15(11):16-18.
- 35 张美华,张全,王青春.蒙西医结合治疗高脂血症疗效观察.中国民族医药杂志,2019,25(6):11-12.
- 36 白音孟和,包光华,孟和宝鲁,等.蒙药治疗高脂血症的临床研究.中国民族医药杂志,2003,9(1):11-12.
- 37 木其尔.蒙药嘎日格乌日勒治疗萨病的临床疗效研究.呼和浩特:内蒙古医科大学,2019.
- 38 布仁其劳,薛英,贺喜格达来,等.让阿嘎日-8口服液治疗冠心病的临床研究.中国民族医药杂志,2017,23(9):20-21.
- 39 王德祥.蒙药治疗高脂血症的方法及临床有效性评析.临床医药文献电子杂志,2017,4(28):5507-5508.
- 40 刘金荣.蒙药光明盐-4味治疗高脂血症的临床疗效初探.中国民族医药杂志,2016,22(7):16-17.
- 41 董文泉.蒙药红花清肝十三味丸治疗高脂血症.中国民族医药杂志,2014,20(8):31.
- 42 李玉棠,萨仁图雅,白金荣,等.蒙医温针疗法对单纯性肥胖症的临

- 床疗效研究. 中国民族医药杂志, 2014, 20(11):5-7.
- 43 赛喜雅拉图. 电针疗法对非酒精性脂肪肝的临床疗效观察. 通辽: 内蒙古民族大学, 2022.
 - 44 旭仁其木格. 蒙医排泄疗法对血清胆固醇影响研究. 内蒙古自治区: 锡林郭勒盟蒙医医院, 2020-06-05.
 - 45 吉英, 杨美小. 蒙医综合疗法治疗高脂血症. 中国民族医药杂志, 2018, 24(3):2.
 - 46 斯琴巴特, 布仁毕力格, 乌萨其拉, 等. 酸马奶治疗高脂血症临床研究. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(25):192-193.
 - 47 关却措. 藏医放血疗法治疗高脂血症的临床疗效观察. 中国民族医药杂志, 2016, 22(10):16-17.
 - 48 力毛措, 拥巴. 藏药十味胆宁散对高脂血症疗效观察. 中国民族医药杂志, 2018, 24(11):19-20.
 - 49 张晓宇, 高月. 藏降脂胶囊治疗高脂血症的效果观察. 中国民族医药杂志, 2022, 28(10):24-25.
 - 50 贡觉央宗, 杨鹏飞. 藏红曲对血脂异常患者降脂的影响. 西藏医药, 2022, 43(3):54-55.
 - 51 赵翠珠. 藏红曲抗非酒精性脂肪肝作用及机制研究. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
 - 52 王国华. 藏药益心康泰胶囊治疗冠心病心绞痛的临床效果. 中国民族医药杂志, 2022, 28(4):13-15.
 - 53 赵颜霞. 藏药红景天治疗冠心病心绞痛的临床效果. 中国民族医药杂志, 2022, 28(1):8-9.
 - 54 龚文涵. 藏药血清丸联合中药降脂散治疗高脂血症的临床疗效. 中国民族医药杂志, 2021, 27(2):17-19.
 - 55 李秀尤. 藏医“培查病”的发病机制及其临床疗效研究. 西宁: 青海大学, 2017.
 - 56 张裕林. 藏药二十味沉香散治疗高脂血症临床观察. 中国民族医药杂志, 2013, 19(5):6-7.
 - 57 石现洲, 徐业, 黄文, 等. 藏药溶脂胶囊治疗血脂异常的临床疗效观察. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(10):1165-1166.
 - 58 德吉, 白玛, 索朗, 等. 藏药七味铁屑胶囊治疗脂肪肝的临床研究. 中国民族医药杂志, 2011, 17(7):3-6.
 - 59 杨晴. 藏药25味松石丸联合复方丹参片治疗脂肪肝的疗效观察. 中国民族民间医药杂志, 2000(4):203-204.
 - 60 拉毛友. 藏医药浴对妊娠糖尿病患者产后血脂及糖代谢功能的影响. 中国民族医药杂志, 2022, 28(10):47-49.
 - 61 贡保昂杰. 藏医放血疗法对高血脂的治疗作用研究. 中国环球文化出版社, 2020:181-183.
 - 62 刘兆明, 卢勇. 雅安藏茶联合辛伐他汀对高脂血症患者血脂水平、颈动脉、治疗依从性的影响. 陕西中医, 2018, 39(4):470-472.
 - 63 范青, 吕毓虎, 程林, 等. 有氧健身操对藏区女性血压及减脂效果的影响. 体育科技文献通报, 2019, 27(8):29.
 - 64 马依拉·坎吉. 维吾尔医治疗高脂血症的临床观察. 中国民族医药杂志, 2020, 26(4):14-15.
 - 65 吐尔地艾合买提·木合买提, 居来提·托合提. 维吾尔医论高脂血症发生机制. 中国民族医药杂志, 2010, 16(6):1-3.
 - 66 阿不都外力·阿不都克里木, 斯拉甫·艾白, 王平山, 等. 维药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则(草案). 中国中医药信息杂志, 2017, 24(6):1-5.
 - 67 买尼沙·买买提, 帕提曼·买买提, 萨拉买提·买买提哈斯木, 等. 维药艾菲提蒙汤治疗异常体液型高脂血症的临床研究. 中国民族医药杂志, 2016, 22(9):6-8.
 - 68 古力米拉·买买提衣明, 古力那孜·阿不都热合满. 维药清热卡森颗粒治疗脂肪肝61例观察. 中国民族医药杂志, 2014, 20(1):12-13.
 - 69 库尔班莫米西, 喀哈尔库尔班, 买日巴卡提米尔. 维医复方兔丝草汤剂降血脂作用观察. 中国民族医药杂志, 2010, 16(6):15-16.
 - 70 阿卜力孜·吾加布拉, 吾买尔·尼牙孜, 法如克·艾哈买提. 维药复方艾皮提蒙合剂治疗原发性高脂血症(异常血液型血稠)的临床观察. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):204-212.
 - 71 吐尔洪·艾买尔, 艾力克木·吐尔逊, 吾布力·艾山. 维药买提布合爱普体猛汤治疗高脂血症疗效观察. 中国民族医药杂志, 2005, 11(5):7-8.
 - 72 托合塔森·艾买提. 维吾尔药阿育魏实露剂辅助治疗高脂血症120例临床疗效观察. 中国民族民间医药, 2012, 21(17):3-5.
 - 73 吐汗阿布都热扎克. 维吾尔医成药麦提布合艾夫提明治疗高脂血症临床疗效研究. 中国民族医药杂志, 2013, 19(10):26-27.
 - 74 阿斯亚·吾甫尔, 古力那孜·阿不都热合满, 西尔艾力·安尼瓦尔. 维吾尔医特色疗法治疗高脂血症(海力孜混)217例临床观察. 中国民族医药杂志, 2017, 23(2):11-12.
 - 75 沙吉旦木·艾山, 艾山江·司马义, 古力巴尔·卡生木. 维吾尔医特色疗法治疗55例高脂血症临床疗效观察. 中国民族医药杂志, 2014, 20(7):17.
 - 76 阿卜力孜·萨塔尔, 阿卜来提·库尔班. 维吾尔医结合激光治疗异常黏液质 Hili 所致 142 例高脂血症. 中国民族医药杂志, 2013, 19(11):25.

Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine and Ethnic Medicine in the Prevention and Treatment of Hyperlipidemia

LIAO Cuiping¹, GAO Ya¹, LIU Yunlu¹, ENIRILE², WURI Gumule², TU Ya^{1,3}

(1. Experimental Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

2. College of Mongolian Medicine and Pharmacy, Inner Mongolia Minzu University, Tongliao 028000, China;

3. Institute of Chinese Materia medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Hyperlipidemia refers to abnormal transport of lipids and metabolic disorders in the blood, which can easily cause cardiovascular diseases. At present, there are many adverse reactions and poor tolerance of chemical drugs. Traditional Chinese medicine and minority medicine have a long history and rich clinical experience, which have the advantages of low cost, convenience, high efficiency and little side effects. To provide reference for clinicians and researchers, the clinical research of traditional Chinese medicine and ethnic medicine in the prevention and treatment of hyperlipidemia was summarized.

Keywords: Hyperlipidemia, Traditional Chinese medicine, Ethnic medicine

(责任编辑: 李青)