

潍坊市血脂异常人群中中医证候分布规律的调查研究

扈培增^{1*}, 宋晓丽¹, 张玲玲², 曹圣¹, 王静¹, 马浩然¹, 马胜¹

¹潍坊市益都中心医院中医科, 山东 青州

²山东省青州荣军医院内科, 山东 青州

收稿日期: 2024年4月11日; 录用日期: 2024年5月4日; 发布日期: 2024年5月11日

摘要

目的: 通过对潍坊市血脂异常人群的中医证候进行流行病学调研, 探讨该地区血脂异常的中医证候分布规律。方法: 采用临床流行病学的方法, 记录185例血脂异常患者的血脂水平、中医症状、舌象、脉象等临床资料, 并对临床资料进行统计学整理分析。结果: 血脂异常人群的常见证型为气滞血瘀、气阴两虚、痰浊阻滞和脾虚失运证, 潍坊市血脂异常人群中以气滞血瘀证最为常见(103例, 占55.67%)。在甘油三酯(TG)指标方面, 气滞血瘀证高于气阴两虚、痰浊阻滞和脾虚失运证, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 气滞血瘀证是潍坊市血脂异常患者最常见的中医证候; 甘油三酯(TG)升高可以作为气滞血瘀证的初步辨证指标。

关键词

血脂异常, 中医证候, 潍坊市, 规律, 调查分析

A Survey and Study on the Distribution Pattern of Traditional Chinese Medicine Syndromes in the Population with Dyslipidemia in Weifang

Peizeng Hu^{1*}, Xiaoli Song¹, Lingling Zhang², Sheng Cao¹, Jing Wang¹, Haoran Ma¹, Sheng Ma¹

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Yidu Central Hospital of Weifang City, Qingzhou Shandong

²Department of Internal Medicine, Rongjun Hospital, Qingzhou Shandong

*通讯作者。

文章引用: 扈培增, 宋晓丽, 张玲玲, 曹圣, 王静, 马浩然, 马胜. 潍坊市血脂异常人群中中医证候分布规律的调查研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 512-518. DOI: 10.12677/acm.2024.1451456

Abstract

Objective: To conduct epidemiological research on traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of individuals with dyslipidemia in Weifang City, and explore the distribution pattern of TCM syndromes of dyslipidemia in the region. **Method:** Clinical epidemiology was used to record clinical data of 185 cases with dyslipidemia such as blood lipid levels, traditional Chinese medicine symptoms, tongue images and pulse images, etc. and statistical analysis was conducted on the recorded clinical data. **Result:** The common syndrome types of people with dyslipidemia are Qi stagnation and blood stasis, Qi and Yin deficiency, phlegm turbidity obstruction, and dysfunction in transport due to spleen deficiency. Among the people with dyslipidemia in Weifang City, Qi stagnation and blood stasis syndrome is the most common (103 cases, accounting for 55.67%). In terms of triglyceride (TG) indicators, the Qi stagnation and blood stasis syndrome is higher than the Qi Yin deficiency, phlegm turbidity obstruction, and dysfunction in transport due to spleen deficiency, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qi stagnation and blood stasis syndrome is the most common traditional Chinese medicine syndrome in patients with dyslipidemia in Weifang City. Elevated triglycerides (TG) can serve as a preliminary diagnostic indicator for Qi stagnation and blood stasis syndrome.

Keywords

Dyslipidemia, Traditional Chinese Medicine Syndrome, Weifang City, Pattern, Survey and Analysis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

血脂异常是动脉粥样硬化发生发展的重要起因,它也是导致心脑血管疾病出现的主要病理条件之一。血脂异常已成为全球广泛关注的防治对象,成为目前内科疾病范围的研究热点[1]。2021年流行病学调查报告显示,中国成年人群血脂异常患病率为33.8% [2]。国内外大量共识或指南认为血脂异常是心血管疾病发生发展的重要危险因素。如2021亚太心脏病学会关于血脂异常的共识认为血脂异常是动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)的主要危险因素之一[3]。中国血脂管理指南(2023年)认为动脉粥样硬化性心血管疾病(atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD)为主的CVD(如缺血性心脏病和缺血性脑卒中等)是我国城乡居民第一位死亡原因,占死因构成的40%以上[4]。

辨证论治是传统中医药的主要诊疗方法,它在防治血脂异常方面发挥着重要的作用,能够通过调整血脂水平从而降低心脑血管疾病及并发症的发生率[5]。中医证候是对人体疾病的生理反应与病理变化的整体概括,是辨证的结果和论治的依据[6]。已有研究[7] [8] [9] [10]显示许多国内学者对血脂异常的中医证候进行了有益的探索,是为了进一步提高中医药防治血脂异常的效果。因此,本次临床调研通过对潍坊市血脂异常人群中中医证候分布规律及其具体量性指标进行初步的调查分析,旨在找出本地区相关人群血脂异常与中医证候的相关性,从而为中医临床中辨证论治以及中医群体化防治我市血脂异常发生发展情况提供借鉴的依据。同时,希望能够对降低潍坊市血脂异常人群的数量,有效降低附加所致疾病所引起的

负担及提高人口生活质量有一定的指导意义。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

采用便利抽样法选取 2023 年 1 月~2023 年 11 月就诊于潍坊市益都中心医院的门诊及住院部患者以及健康体检中心的患者作为研究对象。其中男性患者 108 例, 占 58.38%; 女性患者 77 例, 占 41.62%; 男女比例为 1.40:1。研究对象中年龄最小为 35 岁, 最大为 90 岁, 平均年龄为 68.30 岁。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

血脂异常的西医诊断标准参考《中国成人血脂异常防治指南》(2016 年修订版)的相关标准[11], 诊断标准可参考以下: 以血清甘油三酯 ≥ 2.32 mmol/L 或总胆固醇 ≥ 6.22 mmol/L 或高密度脂蛋白胆固醇 < 1.04 mmol/L 或低密度脂蛋白胆固醇 ≥ 4.12 mmol/L 为血脂异常诊断标准[12]。低脂血症少见, 无明显的临床意义。

2.2.2. 中医诊断标准

在中医证候认识方面, 大多数学者将其归属于“痰浊”范畴。部分认为中医“痰浊、瘀血”与西医“高脂血症”名称虽然不一样[13], 但其临床表现与辨证治疗却密切相关, 所以将高脂血症归属于“痰瘀”范畴。根据相关中医诊疗标准等文件, 血脂异常被诊断为“血浊”[14]。国内临床文献总结认为痰浊内阻证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、阴虚阳亢证、脾虚湿盛证、气滞血瘀证、气阴两虚证、气虚血瘀证、肝郁脾虚证、脾虚痰阻证、湿热内蕴证、肝胆湿热证和痰瘀互阻证是血脂异常的主要复合证型[15]。痰浊内阻证、脾虚湿盛证、气滞血瘀证和肝肾阴虚证这四种证型是当前通用的证型名称界定。以上证型的诊断标准以陈家旭主编全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材中医诊断学为依据, 具体证型诊断标准如下[16]:

痰浊内阻证: 胸闷, 咳喘, 痰多黏稠, 喉中痰鸣, 脘痞, 纳呆恶心, 呕吐痰涎, 喉中异物感, 头晕目眩, 肢体麻木, 半身不遂, 舌苔白腻, 脉滑。

脾虚湿盛证: 脘腹痞闷胀痛、泛恶欲吐、口淡不渴、纳果便清、头身困重, 或浮肿、小便短少, 或妇女白带量多清稀、舌淡胖苔白腻、脉濡缓。

气滞血瘀证: 胸胁胀满疼痛, 乳房胀痛, 急躁易怒, 胁下痞块刺痛拒按, 妇女月经愆期, 经色紫暗, 或有块, 或痛经、闭经, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉弦涩。

肝肾阴虚证: 头晕目眩, 耳鸣健忘, 失眠多梦, 腰膝酸软, 肋肋胀痛, 口燥咽干, 五心烦热, 颧红盗汗, 男子遗精, 女子经少, 舌红少苔, 脉细数。

2.3. 研究对象纳入及排除标准

纳入标准为: ① 符合血脂异常的西医诊断标准, 也符合中医辨证分型的诊断标准; ② 年龄在 30~90 岁范围者; ③ 经沟通后, 愿意参与本研究并签署了知情同意书。排除标准为: ① 继发性血脂异常、合并有其他系统疾病或各种急危重症患者; ② 拒绝参与本研究者。

2.4. 统计学处理方法

将研究对象的临床资料和中医证候等相关资料数据输入 Excel2010 表中。使用 SPSS19.0 统计分析软件对相关数据进行统计学处理: 对连续变量进行正态性检验来进行描述; 对非正态数据采用中位数进行

描述分析；对分类变量使用构成比进行描述性统计分析。

3. 结果

3.1. 不同证候类型血脂异常患者的性别、年龄比较

本研究纳入的 185 例血脂异常患者中,中医证候类型分布中气滞血瘀证者所占比例最高,为 55.67%;其次是气阴两虚证,占比为 18.92%;再次是痰浊阻滞证,占比为 13.51%;脾虚失运证者占比最小,为 11.90%。不同证候类型血脂异常患者组间性别、年龄无统计学差异,如下表 1 所示。

Table 1. Comparison of gender and age of patients with different syndromes (Cases, %)

表 1. 不同证候患者的性别、年龄比较(例, %)

证候类型	例数	男	女	平均年龄(岁)
气滞血瘀证	103 (55.67)	38 (36.89)	65 (63.11)	63.26
气阴两虚证	35 (18.92)	17 (48.57)	18 (51.43)	65.40
痰浊阻滞证	25 (13.51)	15 (60.00)	10 (40.00)	60.72
脾虚失运证	22 (11.90)	10 (45.45)	12 (54.55)	67.38

3.2. 不同证候类型血脂异常患者的体重指数(BMI)比较

不同证候类型血脂异常患者的体重指数(BMI)比较,气滞血瘀证者所占比例最高,为 55.67%,平均 BMI 水平最高,为 27.30 kg/m²;其次是气阴两虚证,占比为 18.92%,平均 BMI 水平为 26.58 kg/m²;再次是痰浊阻滞证,占比为 13.51%,平均 BMI 水平为 25.80 kg/m²;脾虚失运证者占比最小,为 11.90%,平均 BMI 水平为 25.73 kg/m²。如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of body mass index (BMI) of patients with different syndromes

表 2. 不同证候患者的体重指数(BMI)比较

证候类型	例数(%)	平均 BMI (kg/m ²)
气滞血瘀证	103 (55.67)	27.30
气阴两虚证	35 (18.92)	26.58
痰浊阻滞证	25 (13.51)	25.80
脾虚失运证	22 (11.90)	25.73

3.3. 不同证候类型血脂异常患者的甘油三酯(TG)比较

比较不同证候类型血脂异常患者的甘油三酯(TG)水平,气滞血瘀证者所占比例最高,为 55.67%,平均 TG 水平最高,为 3.36 mmol/L;其次是气阴两虚证,占比为 18.92%,平均 TG 水平为 2.68 mmol/L;再次是痰浊阻滞证,占比为 13.51%,平均 TG 水平为 2.42 mmol/L;脾虚失运证者占比最小,为 11.90%,平均 TG 水平为 2.06 mmol/L。进一步比较后得出不同证候类型血脂异常患者的甘油三酯(TG)水平差异均无统计学意义(P > 0.05),如下表 3 所示。

3.4. 血脂异常患者的证候要素分布规律

本研究纳入的 185 例血脂异常患者当中,主要实性证候要素为气逆(29 例,占 15.68%),主要虚性证候要素为气虚(44 例,占 23.78%),如下表 4 所示。

Table 3. Comparison of triglycerides (TG) of patients with different syndromes
表 3. 不同证候患者的甘油三酯(TG)比较

证候类型	例数(%)	平均 TG (mmol/L)
气滞血瘀证	103 (55.67)	3.36
气阴两虚证	35 (18.92)	2.68
痰浊阻滞证	25 (13.51)	2.42
脾虚失运证	22 (11.90)	2.06

Table 4. Distribution pattern of syndrome elements of patients with dyslipidemia
表 4. 血脂异常患者的证候要素分布规律

证候要素(实性)	例数(%)
气逆	29 (15.68)
血瘀	22 (11.89)
痰浊	20 (10.81)
湿热	15 (8.11)
证候要素(虚性)	例数(%)
气虚	44 (23.78)
气郁	37 (20.00)
阴虚	10 (5.41)
阳虚	8 (4.32)

4. 讨论

证候是中医学里面的专用术语，它意指证据、凭据。它既不同于“症”，也不同于“病”，是一系列紧密联系症状的总称。即通过望、闻、问、切四诊来获得疾病发生发展过程中所表现出来的机体整体状态及其运变化规律，简称证或候[17]，是辨证的基本。“证”可以通过概括疾病的共性去不同程度地揭示患者的病机特点，能够比较集中地反映出疾病的原因、性状、部位、范围、动态等各方面，从而帮助医生给出疾病治疗的具体脉络。采用病证结合的证候诊断模式来寻找相关联系，并逐步建立临床指标与中医四诊信息相结合的证候诊断体系，去提高血脂异常证候的诊断准确性，进而提高中医药的治疗效果。文献调研显示《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》[18]将血脂异常分为：脾肾阳虚、肝肾阴虚、阴虚阳亢和痰浊内阻、气滞血瘀型，并拟定了血脂异常的证候分型标准和疗效评价标准。促进血脂异常证候分型规范化的同时，也是进一步完善了《中药新药临床研究指导原则》的中医分型确定[19]。

本研究共纳入了 185 例血脂异常患者，患者例数方面无明显的性别差异，平均年龄为 68.30 岁，可见血脂异常者以中老年人为主。虽未发现血脂异常各证型与 BMI 的相关性，但可以看出血脂异常患者的 BMI 均是偏高的。李璐等[20]通过对 120 例血脂异常患者证候分型的研究，发现肝肾阴虚这一证候类型所占比例最高，其次是痰浊阻遏型，说明“肝肾亏虚、痰浊内停”是血脂异常人群的重要证型，对血脂异常发病有着较大的影响作用。本研究发现血脂异常主要的实性证候要素为气逆(29 例，占 15.68%)，虚性证候要素为气虚(44 例，占 23.78%)，血脂异常最常见的证候是气滞血瘀证，有 103 例(55.67%)。何伟等[21]通过采用隐结构模型方法，对临床上 826 例高甘油三酯血症患者构建了隐树结构图去量化证候相关数据，通过人工判读界定高甘油三酯血症患者的主要证候要素与特征。结果显示患者中、重度症状/证候

表现出现居多, 其主要的证候要素是气虚、气滞、火热、瘀血、阴虚和阳虚, 作用以心、肝、肾为主的证候要素靶位。通过对北京市丰台区 8 个社区共计 9605 例的脑卒中高危患者进行血脂水平监测及中医证候辨证[22], 发现血瘀证和气虚证在血脂异常人群中的发生率是比较高的。血脂异常者伴有冠心病的中医证候因素主要为痰浊、血瘀、气虚、气滞和阴虚这五个, 中医证候可分为肝肾阴虚证、痰瘀阻滞证、痰浊壅盛证、心脾两虚证和气滞血瘀证这五个方面。

本研究进一步对各中医证候类型组患者的 TG 进行了比较, 结果显示气滞血瘀证的 TG 最高, 可以视 TG 升高作为气滞血瘀证的初步辨证指标。在治疗方面, 有研究使用了苍术麻黄汤[23], 结果显示可升高痰浊阻滞证的血脂异常者的高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平, 并且可以改善患者出现的头重如裹、呕恶痰涎、肢麻沉重等不良中医证候, 疗效较好。

基金项目

潍坊市中医药科学技术研究项目(2021-2-003)。

参考文献

- [1] 陈曾丽, 蒋运兰, 卢宇彤, 等. 中国老年人血脂异常患病率的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(1): 115-121.
- [2] 张琦, 李潇, 孙威风, 等. 甘肃省成人血脂异常患病率及其危险因素调查[J]. 解放军医学杂志, 2018, 43(10): 882-889.
- [3] Koh, N., Ference, B.A., Nicholls, S.J., et al. (2021) Asian Pacific Society of Cardiology Consensus Recommendations on Dyslipidaemia. *European Cardiology Review*, 16, e54. <https://doi.org/10.15420/ocr.2021.36>
- [4] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2021 [M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [5] 陈婷, 吴伟, 李荣, 等. 血脂异常中医病因病机及治法研究进展[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 15(1): 39-42.
- [6] 朴胜华, 郭姣, 胡竹平. 血脂异常住院患者中医证候临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10): 1322-1325.
- [7] 黄淑英. 冠心病合并高脂血症的中医证候学研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [8] 罗广波, 伍家鸣. 以血脂异常为主的代谢紊乱人群中医证候规律研究[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(4): 637-639.
- [9] 唐大匡, 张敬峰, 曹征, 等. 原发性血脂异常中医证候规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 18(3): 11-13.
- [10] 薛洁, 韩荣, 周光. 血脂异常证候规律与基本病机特点的系统文献学研究[J]. 新疆中医药, 2009, 27(1): 77-80.
- [11] 钱海燕, 王征, 刘德平, 等. ≥75 岁老年患者血脂异常管理的专家共识[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(3): 201-209.
- [12] 诸骏仁, 高润霖, 赵水平, 等. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版) [J]. 中国循环杂志, 2016, 31(10): 7-28.
- [13] 关宝莲, 齐红羽. 高脂血症的中医辨证分型研究[J]. 山西中医, 2005, 21(1): 41-42.
- [14] 张学智. 血脂异常中医诊疗标准(初稿) [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8): 716-719.
- [15] 曹倩倩, 何庆勇, 王永霞, 等. 基于因子和聚类分析的冠心病合并血脂异常中医证候分类及诊断[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(9): 3081-3085.
- [16] 陈家旭, 主编. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 150, 149, 166, 182.
- [17] 王鑫. 乌鲁木齐市幸福路社区冠心病患者的中医证候及证型分析[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.
- [18] 孙冬梅. 调血脂创新中药新药研发思路与实践[C]//广东省中西医结合学会. 广东省中西医结合学会中药专业委员会换届暨学术研讨会论文集: 2015 年卷. 广州: 广东省中西医结合学会, 2015: 243-271.
- [19] 赵立娟. 防治血脂异常, 中药有优势[J]. 家庭医药(快乐养生), 2022(9): 44.
- [20] 李璐, 郭杨志, 杨惠民, 等. 血脂异常患者血清黏附分子与证候分型的相关性研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 53-56.
- [21] 何伟, 郭树仁, 谢雁鸣, 等. 826 例高甘油三酯血症患者证候要素特征的隐结构模型评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(8): 1059-1063.

- [22] 赵珈艺, 张志辰, 金香兰, 等. 北京市丰台区部分社区脑卒中高危人群血脂控制现状调查及中医症状证候分析[J]. 世界中医药, 2016, 11(1): 40-44.
- [23] 李璐璐, 胡馨, 刘红旭. 苍术麻黄汤对血脂异常痰浊阻滞证患者血脂水平及中医证候改善的临床研究[J]. 中国医药, 2022, 17(10): 1550-1554.