

中西医结合调节血脂代谢的探讨

刘珊珊¹ 吴伟² 卿立金²

摘要 高脂血症是心脑血管疾病的重要危险因素,降低血脂是临床防治心脑血管疾病的重要课题。西药降脂疗效强且机制明确,具有不可取代的地位。随着医学的发展,中西医结合调节血脂代谢日益成为高脂血症治疗的发展趋势。中西医结合调节血脂可弥补中药降脂强度的不足,又能减少长期服用降脂药可能带来的不良反应与经济负担。作为一名现代中医,要明确中西医结合调节血脂代谢并非简单的中西药混合,而是要求在系统理论指导下科学地治疗疾病,即运用中西医结合方法进行辨病、辨证,指导中西医结合降脂治疗,包括降脂西药的选择、中医的辨证选方用药,并根据现代药理合理选用降脂中药。

关键词 中西医结合;降脂中药;血脂代谢异常;辨病;辨证

Exploration of Regulating Blood Lipids Metabolism by Integrative Medicine LIU Shan-shan¹, WU Wei², and QING Li-jin² 1 First Clinical Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou (510405), China; 2 Department of Cardiology, First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou (510405), China

ABSTRACT Hyperlipidemia is an important risk factor of cardio-/cerebrovascular disease, and reducing lipids has become an important project for its clinical preventing and treating. Western medicine, with its confirmative efficacy and clear mechanism, has played an irreplaceable role. Along with the development of modern medicine, integrative medicine has gradually become a growing trend in regulating blood lipids metabolism. It not only could make up the insufficient power for Chinese medicine in lowering lipids, but also could reduce adverse reactions and economic costs brought by long-term administration of Western medicine. As a modern practitioner of Chinese medicine, we should keep clear that integrative medicine regulating blood lipids metabolism does not mean a simple combination of traditional Chinese medicine and Western medicine. We should treat it guided by systematic theories. We combine disease identification and syndrome differentiation, guide lipids lowering by integrative medicine including selecting Western drugs for blood lipids lowering, Chinese medical prescriptions for syndrome typing, and effective Chinese herbs based on modern pharmacologies.

KEYWORDS integrative medicine; Chinese medicine for lowering lipids; dyslipidemia; disease identifying; syndrome differentiation

高脂血症是心脑血管疾病的重要危险因素,与高血糖、高血压、动脉粥样硬化相互为患,严重威胁人类健康。调节血脂代谢已成为心脑血管疾病防治的重要课题。中西医拥有不同的理论体系,中医工作者进行了大量工作,将中西医结合,取长补短,开创了高脂血症治疗的新局面。笔者将就中西医结合调节血脂代谢方面进行相关探讨。

1 血脂异常的中西医结合辨病及辨证

从现代医学的角度,疾病是指在一定病因作用下自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程,并引发一系列代谢、功能、结构的变化,表现为症状、体征及行为的异常。血脂异常又称为高脂血症,主要是指 TC 和血清 TG 升高,胆固醇中又主要指 LDL-C。血脂升高是冠心病和缺血性脑卒中的独立危险因素之一,尤其 LDL-C 升高是动脉粥样硬化发生、发展的主要脂质危险因素^[1]。中医学中有“病”和“证”的不同概念,“病”是对疾病全过程的规律及特点所进行的病理性概括。“证”是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病性等病理本质所做的概括。从中医角度出发,高脂血症辨病多属胸痹、眩晕、中风范畴,而病机多属“痰

作者单位:1. 广州中医药大学第一临床医学院(广州 510405);
2. 广州中医药大学第一附属医院心内科(广州 510405)

通讯作者:吴伟, Tel: 13719245308, E-mail: 452124069@qq.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2015. 02. 0247

浊”、“血瘀”、“气滞”相兼为患,目前证型主要包括肾气不足、脾虚失运、肝郁气滞、痰浊内阻、痰瘀互结等^[2]。辨病与辨证相结合诊治疾病的思路在中医界已有共识,但辨病和辨证的先后主次,中医界多有异议。广州中医药大学第一附属医院吴伟教授倡导“辨病为先,辨证为次”的临床思维模式,指出在辨病前提下进行辨证,有利于把握疾病规律,简化诊断和治疗,有利于指导中医治未病及中医科研和学术交流^[3]。根据《中国成人血脂防治指南》^[1](2007 年版),TC < 5.18 mmol/L 为正常范围,TC 5.18 ~ 6.19 mmol/L 为边缘升高,TC ≥ 6.22 mmol/L 为升高;LDL-C < 3.37 mmol/L 为正常范围;LDL-C 3.37 ~ 4.12 mmol/L 为边缘升高,LDL-C ≥ 4.14 mmol/L 为升高;HDL-C < 1.04 mmol/L 为降低,HDL-C ≥ 1.55 mmol/L 为升高;TG < 1.70 mmol/L 为正常,TG 1.70 ~ 2.25 mmol/L 为边缘升高,TG ≥ 2.26 mmol/L 为升高。根据血脂种类的不同,高脂血症分为高甘油三酯血症、高胆固醇血症、混合型高脂血症及低高密度脂蛋白血症 4 类,根据所含的其他危险因素对高脂血症进行危险分层,有利于判断疾病的预后,制定个体化的治疗方案。辨病包括辨中医病名和西医病名,吴伟教授认为中医大多根据患者的主要症状命名,诊断模糊、紊乱。在高脂血症初期,有部分患者仅出现血脂升高,而无任何症状,辨病为先,辨证为次可避免中医陷入“无病可辨”的尴尬境地。另一方面,辨证也必不可少,辨证可实现个体化治疗,充分发挥中医药的优势。临证时,笔者认为高脂血症的病机主要为痰瘀互结,损及肝肾。唐容川《血症论》曰:“血不利则水生,水不利则生痰。”痰浊停聚,可致瘀血内生;血瘀日久,阻碍气机,气机升降失常,津液凝聚为痰,痰瘀互结,久病入络,肝肾损伤,导致肝肾亏损,故高脂血症多属本虚标实。

2 血脂异常的中西医结合治疗

西医对于血脂异常的研究、治疗已较完善与明确,根据血脂在体内合成与吸收的机制,研究人员研制出有效降脂的化学药物,通过阻断 TG 和 TC 的合成、减少吸收等途径降低血脂。常用的降低 TG 的药物主要为贝特类,如苯扎贝特、非诺贝特等。降低 TC 的药物包括他汀类药物、烟酸、树脂、胆酸螯合剂、TC 吸收抑制剂等。他汀类药物作为羟甲基戊二酸单酰辅酶 A (hydroxy methyl glutaryl coenzyme A, HMG-CoA) 还原酶的抑制剂,可以减少肝脏中 TC 的合成,降低血浆 TC 的浓度,尤其是 LDL-C,是目前使用最广泛、研究最多的降脂药物。

中医无高脂血症的病名,但对于高脂血症的记载散见于历代中医文献著作中。《灵枢·卫气失常》即指出人体内有“脂”、“膏”、“肉”,又根据体型的不同分为“脂人”、“膏人”、“肉人”。张景岳《类经》亦云“精液和合而为膏,以填补骨空之中,则为脑为髓,为精为血”,文中描述与现代医学的高脂血症相近。根据病机的不同,现代中医临床上治疗多采取健脾、补益肝肾治本,化痰降浊、祛瘀通络、疏肝理气治标,各地医家根据自己的临证亦有不同的治法方药。张金生^[4]自拟舒肝调脂汤(由柴胡、丹参、山楂、蒲公英、枳壳、何首乌等组成)从肝论治,有效降低血脂;赵冰等^[5]运用健脾益气的治法自制健脾降浊方(由党参、白术、茯苓、陈皮、半夏等组成)从脾论治。吴伟教授在前人选方用药基础上,结合自身临证经验,以化痰泻浊、祛瘀通络为主要治法,兼以补益肝肾,自拟经验降脂方取得了良好的降脂效果,具体药物组成包括:山楂、泽泻、荷叶、丹参、杜仲、蒲黄、虎杖、赤芍、决明子、独活。方中山楂、丹参、赤芍、蒲黄活血化瘀;泽泻、荷叶、虎杖、独活祛湿化痰泄浊;决明子、杜仲调肝补肾。临证时,若兼有胸痹心痛(冠心病),热毒致病者,加用黄芩、毛冬青;兼有湿热者,加用黄芩、黄连、茯苓等;兼有气虚夹湿者,加用五指毛桃、薏苡仁等;兼有严重肝肾亏虚者,加用淫羊藿、肉苁蓉、女贞子等。吴教授对于高脂血症的治疗尤其强调中西医结合,主张辨病为先,辨证为次,治疗时选用合适的调节血脂西药,在辨证论治的基础上主张患者长期坚持服用中药降脂方,以使血脂达到目标水平。吴教授亦指出西医降脂疗效显著,机制明确,但中医中药亦有其优势,且这些被人们称为“黑匣子”式的神奇疗效已为现代药理研究的证实,证明中西医结合调脂是科学的治病方法。

近年来有关中药降脂的研究很多,中医学者积极运用现代科技手段研究中药降脂机制,包括中药单体、固定配方、中成药复方制剂等,提取分离了更多的有效降脂成分。康旭亮等^[6]阐述了近年来单味中药化学成分提取物降血脂的研究进展,主要包括混合成分、油类、酚类、黄酮类、多糖类、皂甙类 6 大类有效成分。王阶等^[7]总结了各类中药降脂有效成分的作用机制,与他汀类、贝特类等降脂西药有异曲同工之妙。笔者查阅相关中西医结合降脂的文献,诸多在中医辨证论治理论指导下制定的降脂方剂中运用以下几味中药的频率较高:山楂、泽泻、何首乌、丹参、三七、陈皮、半夏等,其中尤以山楂、泽泻的使用频率最高。林秋实等^[8]研究证实山楂富含的苷类、黄酮类成分可显著抑制高脂、高胆固醇饲料喂养的大鼠血清 TC、LDL-C 及 ApoB

浓度,显著升高 HDL-C 及 ApoAI 浓度。现代药理研究证实,泽泻可有效降低血脂,主要机制为干扰外源性胆固醇的吸收和排泄,减少合成内源性胆固醇的原料乙酰 CoA 的生成,抑制外源性 TG 吸收及内源性 TG 的合成^[9]。研究证实,能有效降脂的中药包括 90 余种。

我国中医药宝库蕴藏着无穷无尽的珍宝,有待我们进一步挖掘。唐建华等^[10]应用 LDLR/Luc 报告基因系统对 500 多种中药提取物进行筛选,从传统中药中筛选降低胆固醇的药物,或阐明某些中药降脂作用的机理,从而成功建立了一种靶向 IDL 受体转录活性的体外筛选模型。单味中药化学成分提取物的降脂研究既可以为中药降脂提供现代科学理论依据,有利于对外交流和中医药的发展及临床新药的开发。

3 结语

《中国成人血脂异常防治指南》^[1]指出他汀类药物随着剂量增大,降脂疗效也增强,但不良反应也随之增多。因此当一种他汀类降脂效果不理想时,建议联合选用他汀类和其他降脂药。笔者认为,中西医结合降脂既能弥补中药降脂强度的不足,又可减少长期服用降脂药可能带来的肝、肾功能损害、肌病等不良反应,对于严重肝、肾功能不全及有其他降脂西药禁忌症的患者中药将发挥主要作用。中西医结合调脂并不是简单的中西药混合,而是要求在系统理论指导下科学地治疗疾病,即运用中西医结合辨病辨证,指导中西医结合调脂治疗,包括降脂西药的选择、中医的辨证选方用药,并根据现代药理合理选择降脂中药。然而,中药汤剂服用相对不便,部分患者依从性差,难以长期坚持服药,给长期的疗效观察造成了一定困难。目前中药有效成分提取技术亦有很大发展,部分已很成熟,上市的降脂药物已很多。随着中药降脂有效成分提取技术

的进一步发展,制备更多、更丰富的降脂中成药制剂,以及争取更好的临床推广等都有待我们中医研究人员进一步完善。至于中药能否完全取代西药,有效调节血脂尚需进行大量的临床和实验研究工作,我们期待有更多相关方面的研究报道,以促进中医药事业的发展。

参 考 文 献

- [1] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.
- [2] 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(中医临床版),2008,15(1):39-42.
- [3] 吴伟,卿立金.“辨病为先,辨证为次”——现代中医临床思维模式的思考[J].中医杂志,2010,51(12):1061-1063.
- [4] 张金生.高脂血症从肝论治初探[J].新中医,2006,38(11):6-9.
- [5] 赵冰,杨秀捷,张晨.从脾论治高脂血症 60 例临床观察[J].北京中医,2006,25(1):11-13.
- [6] 康旭亮,林启云.单味中药提取物降血脂的研究进展[J].江西中医学院学报,2002,14(3):10-12.
- [7] 王阶,张金生.降脂中药研究勾玄[J].中国中药杂志,2007,32(11):1005-1008.
- [8] 林秋实,陈吉棣.山楂及山楂黄酮预防大鼠脂质代谢紊乱的分子机制研究[J].营养学报,2000,22(2):131-136.
- [9] 李晨辉,尉中民,张秋菊,等.泽泻加味防治高脂血症及利胆作用的实验研究[J].北京中医,2001,20(6):46-49.
- [10] 唐建华,高小平,张义正.低密度脂蛋白受体/报告基因系统建立及中药降脂药物的筛选[J].天然产物研究与开发,2005,17(3):316-319.

(收稿:2013-11-03 修回:2014-06-10)