

引用:李燕兰,徐诚,方泓,成颜琦,占程燕.化湿祛浊方联合耳穴疗法干预血脂异常易发人群的临床研究[J].湖南中医杂志,2022,38(12):5-8.

化湿祛浊方联合耳穴疗法 干预血脂异常易发人群的临床研究

李燕兰,徐 诚,方 泓,成颜琦,占程燕

(上海中医药大学附属龙华医院,上海,200032)

[摘要] 目的:观察化湿祛浊方联合耳穴疗法干预痰湿体质血脂异常易发人群的疗效,为中医治未病预防血脂异常提供依据。方法:选择痰湿体质血脂异常易发人群70例,将其随机分为观察组和对照组,每组各35例。对照组予以健康教育干预,观察组在对照组的基本上加用化湿祛浊方合耳穴干预。观察2组干预前后痰湿体质转化分,血脂指标[总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)],体质量指数(BMI)及腰臀比。结果:观察组干预后痰湿体质转化分较本组干预前明显改善($P<0.01$),且2组干预后痰湿体质转化分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);而2组干预前后TC、TG、BMI、腰臀比组内比较及干预后组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:化湿祛浊方联合耳穴疗法可以改善血脂异常易发人群的痰湿体质偏颇程度,有效降低血脂异常易发人群罹患高脂血症的风险。

[关键词] 血脂异常;易发人群;化湿祛浊方;耳穴

[中图分类号] R259.892, R245.32⁺3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.12.002

Clinical effect of Huashi Quzhuo prescription combined with auricular point therapy in intervention of the vulnerable population for dyslipidemia

LI Yanlan, XU Cheng, FANG Hong, CHENG Yanqi, ZHAN Chengyan

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Huashi Quzhuo prescription combined with auricular point therapy in the intervention of the vulnerable population for dyslipidemia with phlegm-dampness body constitution, and to provide a basis for the traditional Chinese medicine (TCM) preventive treatment of dyslipidemia. Methods: A total of 70 individuals with phlegm-dampness body constitution who were vulnerable to dyslipidemia were enrolled and randomly divided into observation group and control group, with 35 individuals in each group. The individuals in the control group were given health education, and those in the observation group were given Huashi Quzhuo prescription combined with auricular point therapy in addition to the treatment in the control group. The two groups were observed in terms of transformed score of phlegm-dampness body constitution, blood lipid parameters [total cholesterol (TC) and triglyceride (TG)], body mass index (BMI), and waist-hip ratio before and after intervention. Results: After treatment, the observation group had a significant improvement in the transformed score of phlegm-dampness body constitution ($P<0.01$), and there was a significant difference in this score between the two groups ($P<0.05$). After intervention, the two groups had no significant changes in TC, TG, BMI, and waist-hip ratio, and there were no significant differences in these indices between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: For the population vulnerable to dyslipidemia, Huashi Quzhuo prescription combined with auricular point therapy can improve phlegm-dampness body constitution and effectively reduce the risk of hyperlipidemia.

[Keywords] dyslipidemia; vulnerable population; Huashi Quzhuo prescription; auricular point

基金项目:上海市中医药事业发展三年行动计划(2018—2020年)医疗机构治未病服务能力提升项目[Z Y (2018—2020) - ZWB-1001];省级中医治未病中心能力建设项目——治未病服务网络建设

第一作者:李燕兰,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医内科学(治未病方向)

通信作者:方泓,女,主任医师,教授,研究方向:中医药防治慢性呼吸系统疾病, E-mail: 15000297742@163.com

血脂异常是指人体内脂类物质代谢或运转失常,从而引起血浆中脂质的量和质出现异常的一类疾病^[1]。血脂异常,尤其是血浆低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平的升高,是心脑血管疾病发生发展的独立危险因素^[1]。LDL-C是1990年人口死亡的第15位主要危险因素,且于2007年上升至第11位,2019年上升至第8位^[2]。中国与欧洲关于血脂异常的管理指南在不断更新,体现了人们对血脂异常的临床诊疗理念的持续优化^[3]。2016年我国颁发的针对防治血脂异常的指南中提及:国人血脂异常的总体患病率高达40.40%^[3],这为心脑血管疾病的发生埋下了诸多隐患。中医在调脂和预防方面有着丰富的临床经验,因此,运用中医治未病理论防治血脂异常尤为重要。本研究采用化湿祛浊方联合耳穴疗法干预痰湿体质血脂异常易发人群35例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年1月至2021年1月在我院治未病门诊就诊的痰湿体质血脂异常易发人群70例,根据随机分组原则,将其随机分为观察组和对照组,每组各35例。观察组中,男8例,女27例;年龄26~47岁,平均 (33.64 ± 5.22) 岁;平均身高 (162.14 ± 10.25) cm;平均体质指数(BMI) (22.06 ± 2.82) 。对照组中,男8例,女27例;年龄25~43岁,平均 (33.11 ± 4.60) 岁;平均身高 (162.51 ± 11.26) cm;平均BMI (22.60 ± 2.28) 。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本临床研究已通过本院医学伦理委员会批准,审议批件号:2020LCSY019。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中医治未病实践指南(三)》^[4]中关于血脂异常易发人群的诊断标准。血脂指标正常,总胆固醇(TC) < 5.18 mmol/L,三酰甘油(TG) < 1.70 mmol/L,并满足以下1项即可判定为血脂异常易发人群。1)存在2项或2项以上动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)危险因素:高血压,或正在接受降压治疗;糖尿病;肥胖;吸烟人群;2)有家族性高脂血症,或曾经诊断为血脂异常,现已治愈;或有早发性心血管疾病家族史;3)已诊断为ASCVD。

1.2.2 中医体质辨证标准 参照《中医体质分类与判定》^[5]中的痰湿体质(无兼夹体质)进行中医体质辨识。痰湿体质的判定方法:痰湿体质分类项目

中各项分值相加得出原始分,再通过下面的公式得出转化分:转化分 = (原始分 - 条目数) / (条目数 × 4) × 100%。相应体质类型 ≥ 40 分即可判定,且分值越高,表示研究者的痰湿体质偏颇程度越高。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医体质辨证标准;2)18岁<年龄 ≤ 60 岁;3)患者自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)血脂异常且血脂水平升高;2)合并严重心脑血管、肝、肾、造血系统等疾病;3)对治疗药物、耳穴压丸过敏;4)近3个月参加过同类型临床观察。

2 干预方法

2.1 对照组 予以健康教育干预,包括饮食宣教、运动宣教、戒烟限酒、心理调摄。1)饮食宣教。①每天胆固醇摄入量 < 300 mg;②脂肪摄入量不超过总能量的20%~30%;③每天烹调油用量 < 30 g;④碳水化合物的摄入占比为50%~65%,且优先谷薯类食物。2)运动宣教。①运动频度每周 > 3 次,每次持续60 min;②运动强度以靶心率(THR)表示:靶心率 = $170 - \text{年龄(岁)}$,控制在102~125次/min;③推荐游泳、步行、慢跑、骑自行车、健美操等运动,有相关危险因素者(不适合剧烈运动的人群,如有哮喘病史者),则需要在研究人员或者临床医师的指导下进行。3)戒烟限酒。①宣教戒烟门诊、戒烟热线咨询电话;②宣教少量饮酒亦能使TG升高。4)心理调摄。血脂异常易发人群多伴有形体肥胖,多痰、多瘀、多湿,易致抑郁、饮食不佳、睡眠障碍、精神紧张等症状,嘱患者应合理安排娱乐活动,如听音乐、散步、深呼吸、读书、看报等,以分散患者注意力。

2.2 观察组 在对照组的基础上予以化湿祛浊方联合耳穴疗法干预。1)化湿祛浊方。处方:茯苓3 g,薏苡仁5 g,赤小豆3 g,荷叶3 g。由上海万仕诚国药制品有限公司制作,每天1包,煮水服或代茶饮,不拘时。2)耳穴疗法。取肝、脾、肺、肾、小肠、三焦穴,贴后轻揉按压,每次按揉1~2 min,每天按压3~5次,建议操作者每天起床、饭后、睡前进行按压,每周更换对侧耳穴,两侧耳穴交替贴压。

2组疗程均为4周。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)根据《中医体质分类与判定》^[5]计算痰湿体质转化分。2)TC、TG水平。3)BMI、腰臀比。BMI = 体质量(kg) / 身高²(m²),腰臀比 =

腰围(cm)/臀围(cm)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理。计量资料若满足正态分布,则以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,自身前后比较采用配对 t 检验;组间比较采用独立样本 t 检验;若不满足正态分布,则以中位数(四分位数间距)表示,采用非参数检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后痰湿体质转化分比较 干预前,2 组痰湿体质转化分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组痰湿体质转化分与本组干预前比较及与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。(见表 1)

表 2 2 组干预前后 TC、TG 水平比较[M(Q),mmol/L]

组别	例数	TC		t 值	P 值	TG		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	35	4.49(0.51)	4.58(0.80)	-0.846	0.397	0.79(0.49)	0.81(0.41)	-0.650	0.516
对照组	35	4.35(1.00)	4.49(1.25)	-2.556	0.011	0.85(0.43)	0.86(0.35)	-0.434	0.664
t 值		-1.364	-0.429			-0.552	-0.717		
P 值		0.178	0.668			0.581	0.474		

3.3.3 2 组干预前后 BMI、腰臀比比较 干预前 2 组 BMI、腰臀比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后 2 组 BMI、腰臀比较,差异亦无统计学意义($P>0.05$)。(见表 3、4)

表 3 2 组干预前后 BMI 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	35	22.06±2.82	22.01±2.76	-0.396	0.695
对照组	35	22.60±2.28	22.65±2.34	-0.330	0.744
t 值		0.889	1.045		
P 值		0.377	0.300		

表 4 2 组干预前后腰臀比较[M(Q)]

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	35	0.82(0.24)	0.82(0.18)	-1.933	0.053
对照组	35	0.81(0.16)	0.81(0.16)	-1.065	0.287
Z 值		-0.136	-0.476		
P 值		0.892	0.634		

4 讨 论

随着生活水平的提高,人们的血脂水平逐渐升高,血脂异常患病率明显增加,而有效防治血脂异常倾向人群对 ASCVD 的防控具有重要意义。因此,鼓励民众采取健康的生活方式,是防治血脂异常的基本策略。近年来,伴随着中医体质与疾病相关性研究领域的进一步拓展和深化,有关中医体质与血脂异常的相关理论和中医药干预研究成果逐

表 1 2 组干预前后痰湿体质转化分比较[M(Q),分]

组别	例数	干预前	干预后	Z 值	P 值
观察组	35	68.75(25.00)	62.50(34.38)	-4.392	<0.01
对照组	35	71.88(31.25)	75.00(28.13)	-1.179	0.239
t 值		-0.654	-2.167		
P 值		0.513	0.03		

3.3.2 2 组干预前后 TC、TG 水平比较 干预前 2 组 TC、TG 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后 2 组 TC、TG 比较,差异亦无统计学意义($P>0.05$),且观察组干预前后各项指标水平保持平稳,而对照组 TC 较干预前升高,差异有统计学意义($P<0.05$),TG 无明显变化,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 2)

渐引起了国内外重视,中医体质学说为血脂异常的临床防治打开了新的思路,并进一步丰富了中医传统治疗方案的运用。

“血脂异常”是现代医学的病名,中医学并无相关病名,但根据其临床表现可将其归属于“膏脂”“膏浊”“血浊”范畴。清代医家张志聪在《黄帝内经灵枢集注》中载:“中焦之气,蒸津液化其精微……溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏脂丰满”^[6],认为膏脂与津血同源。朱丹溪《格致余论》载:“人之所藉以为生者,血与气也。或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂。气腾血沸,清化为浊,老痰宿饮,胶固杂揉,脉道阻涩”^[7],其所描述的病因病机与血脂异常的病理有所类似。王新陆在《脑血辨证》中提出了“血浊”概念^[8],并对其进行了更深入的研究,认为“血浊”包含两部分,一是血液的成分发生变化,二是血液的循行出现紊乱^[9],血浊是现代诸多疾病如心脑血管疾病、代谢疾病的前期病理状态,因此,提前干预可达到治未病的目的。《中医治未病实践指南(三)》中正式将血脂异常这一现代医学病名对应中医学的“血浊病”^[4]。

中医自古以来就推崇“治未病”,早在《素问·四气调神大论》中就记载了“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”^[10],可见未病先防的观念体现了

中医未雨绸缪的理念。《医学心悟》载:“见微知著,弥患于未萌,是为上工”^[11]。谢观《医学源流论》载:“善医者,知病势之盛而必传也,预为之防,无使结聚,无使泛滥,无使并合,此上工治未病之说也”^[12]。以上皆体现了中医学治未病观念。现代医学提倡健康科学的生活方式,坚持以预防为主,强化健康教育,形成“未病先防”的养生环境,并根据体质的偏颇,结合从饮食调整、体育锻炼、药物调理等,使“治未病”思想在血脂异常的防治中发挥着积极作用。

血浊病痰浊内阻证的核心在于脾失健运、升降失常,本研究选用化湿祛浊方干预,方中以茯苓为君药,益气健脾,利水渗湿;臣以薏苡仁加强茯苓祛湿之效;赤小豆引水下行,荷叶清浊祛瘀共为佐使药,全方共奏健脾益气、除湿化浊之功。现代研究表明,茯苓的利尿作用与西医的利尿作用均是将组织多余的水分通过肾脏代谢排出体外^[13]。现代药理学研究表明,薏苡仁有调脂、降糖、提高免疫力等作用^[14],薏苡仁多糖可以通过提高葡萄糖激酶的活性,促进人体对葡萄糖的吸收,从而改善胰岛素抵抗和脂质代谢紊乱^[15]。有相关研究表明,赤小豆有抗氧化和雌激素样等多种作用^[16],荷叶碱有降糖、降脂、抗炎等作用,可能与其改变肠道菌群相关^[17]。本研究选取的耳穴为肝、脾、肺、肾、小肠、三焦,脾、肝、肾为脏腑在耳部的阳性反应点,通过按压刺激穴位以达到健脾和胃化湿、疏肝理气化痰之效,使人体气血津液代谢逐步恢复正常,气血调和,阳气旺盛,瘀血能化。三焦有疏肝利胆之效。诸穴合用,促进脂类物质代谢,对血脂异常者有良好的降脂作用。本研究结果显示,观察组干预4周后,其痰湿体质转化分较对照组改善明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示化湿祛浊方联合耳穴疗法,可干预痰湿体质人群的体质。体质决定了个体易患疾病的种类,即对某种或某些疾病的特殊易感性。且体质对于疾病发生、发展和转归始终都有重要影响,尤其在疾病发生阶段是病机的主要矛盾,也是指导疾病防控用药的重要依据。因此,从痰湿体质这一“未病状态”入手,可为血脂异常(血浊病)的防控提供新途径。2组干预后的TC、TG、BMI、腰臀比均无明显变化,差异无统计学意义($P > 0.05$),各项指标均维持在正常范围,说明化湿祛浊方联合耳穴疗法可使痰湿体质血脂异常易发人群血脂水平、BMI、

腰臀比等指标维持平稳状态,避免其血脂水平进一步升高,从而达到预防高脂血症的目的。

中医治未病学说有着丰富的内容,无论是传统的耳穴疗法,还是王琦教授提出的中医体质学说和《中医体质分类与判定》^[5]标准,都是对治未病理论体系的补充与发展。随着现代生活节奏的变化,人们越来越追求简单高效的生活方式。本研究发挥了中医治未病的优势,本着“因人制宜”的制方思想,通过耳穴、中药调理方等简单便捷的治疗方式来实现血脂异常易发人群痰湿体质类型的健康管理,希望本研究能给体质偏颇人群的健康管理提供新方法,为未来的治未病临床研究提供更广阔的思路。

参考文献

- [1] 王文,朱曼璐,王拥军,等.心血管病已成为我国重要的公共卫生问题——《中国心血管病报告2011》概要[J].中国循环杂志,2012,27(6):409-411.
- [2] PIRILLO A, CASULA M, OLMASTRONI E, et al. Global epidemiology of dyslipidaemias[J]. Nature Reviews Cardiology, 2021, 18(10):689-700.
- [3] 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):937-953.
- [4] 中华中医药学会.中医治未病实践指南(三)[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [5] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [6] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].矫正强,王玉兴,王洪武,校注.北京:中医古籍出版社,2012:10.
- [7] 朱震亨.格致余论[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:2.
- [8] 王新陆.脑血辨证—中医理论发展的探索[M].北京:中国医药科技出版社,2002:87.
- [9] 王新陆.“浊”与“血浊”[J].天津中医药,2019,36(9):833-838.
- [10] 黄帝内经·素问[M].周鸿飞,范涛,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:4.
- [11] 程国彭.医学心悟[M].田代华,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:2.
- [12] 徐灵胎.医学源流论[M].刘洋,校注.北京:中国中医药出版社,2008:4.
- [13] 马艳春,范楚晨,冯天甜,等.茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J].中国药学报,2021,49(12):108-111.
- [14] 罗云云,杜伟峰,康显杰,等.薏苡仁历史应用概况及现代研究[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5666-5673.
- [15] 张明发,沈雅琴.薏苡仁抗代谢综合征的药理作用研究进展[J].药物评价研究,2014,37(2):178-183.
- [16] 陈俏,刘晓月,石亚固,等.赤小豆化学成分的研究[J].中成药,2017,39(7):1419-1422.
- [17] 俞月.基于肠道菌群的荷叶碱降脂作用机制研究[D].北京:北京协和医学院,2021. (收稿日期:2022-05-09)