

卫气、荣血的化生的影响取决于其功能之强弱,甚至可以危及生命安危。又云:“胃者,人之根本,胃气壮,则五脏六腑皆壮也。”“脾者,消磨水谷,养于四旁。”(《医学启源·脏六腑除心包络十一经脉证法》)明确脾胃在机体生理功能上的重要地位。云:“仲景云:‘水入于经,其血乃成;谷入于胃,脉道乃行。’故血不可不养,卫不可不温,血温卫和,荣卫乃行,常有天命。”(《医学启源·药备旨》)充分说明了补脾养胃的治病意义<sup>[2]</sup>。

同时张氏也指出内伤病不论起于何因,均可导致脾胃损伤,如饥饱劳逸、水谷寒热、风寒暑湿、思慕忧结、悲恐喜怒等多种内外因素,俱可导致胃脘痛、肠鸣、腹胀、肢体沉重虚损、腹痛、心下痞、怠情嗜卧、消渴等病症。故此,脾胃病的治疗当遵循“顾护胃气,补养脾胃”为基本治则,所以在张氏临床用药时,常强调“不可用峻利食药”(《医学启源·用药备旨》)强调对有食积而脾胃虚弱者,

需注意顾护脾胃。如李杲所示:治当“先补弱之脾胃,而后化其所伤。”“其峻利药必有情性,病去之后,脾胃安得不损乎?”若需临证治疗加以苦寒类药物时,则当对药物采取炮制法处理,“以恐寒损胃气”。如石膏,“能伤胃气,令人不食,胃弱者不可服”,而黄柏、大黄、知母均须酒浸曝干,此类品皆当慎用。

总之,张氏临床对脾胃病的治疗始终遵循着“脏腑辨证论”为指导思想,直至今日仍具有现实指导意义。其在遣药制方上对治疗脾胃病所作出的贡献,仍为临床医家津津乐道。

### 参考文献

- [1]丁光迪.金元医学评析[M].北京:人民卫生出版社,1999:206-208.  
[2]李聪甫.金元四大医家学术思想之研究[M].北京:人民卫生出版社,1983:181-183.

## 中医治疗 78 例高血脂症患者的临床观察

朱明芳

**【摘要】**目的 探究分析使用中药方式治疗 78 例高血脂症患者后的临床治疗效果。方法 收集我院在 2007 年 2 月至 2013 年 2 月期间确诊治疗的患有高血脂症的患者共 78 例。将其分为两组,治疗组 39 例患者,在常规疗法同时,采取中药理疗的方式进行;对照组 39 例患者,采取我院常规疗法进行治疗;分析统计两组患者经治疗后的有效率数据。结果 常规组治疗后总有效率为 71.8%,治疗组经中药治疗后总有效率为 87.2%,两组对比有统计学差异。结论 中药治疗法相比常规治疗法而言其效果更加的显著,对于治疗高血脂症患者的治疗十分有效,其意义也是十分重大的,应加大推广该治疗法的使用力度。

**【关键词】**中医治疗;高血脂症;临床

**【中图分类号】**R856.2

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1673-5846(2013)05-0308-02

高血脂症为常见的多发性疾病之一。患有该病者,其表现为血液中的胆固醇或甘油三酯含量出现异常增高现象,且高密度脂蛋白出现降低现象。该病是诱发多种疾病的重要因素之一,可诱发导致出现各种如冠心病,高血压等心脑血管类疾病。严重危害到了人们的身体健康。所以,医学界意识到了治疗该疾病的重要性,正探究各种对该病有效的治疗方法。现我院通过中药理疗配合常规治疗,对 78 例患有该病的患者进行治疗后,与对照组相比取得差异疗效,现汇报如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在 2007 年 2 月~2013 年 2 月间,来我院检查确诊患有高血脂症的患者共 78 例。将上述 78 例患者分为两组,中医理疗治疗组 39 例,其中男 23

例,女 16 例,年龄分布为 29~67 岁,平均年龄为 45 岁,该 39 例患者中,13 例患有脂肪肝,7 例轻度病情者,4 例中度病情者,3 例重度病情者。39 例常规治疗对照组的患者中,男性患者 21 例,女性患者 18 例,年龄分布为 31~79 岁,平均年龄 47.2 岁;对照组 39 例患者中共 30 例患有脂肪肝,15 例轻度病情者,4 例中度病情者,6 例重度病情者。两组在一般资料比较上没有可比性,无统计意义( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 对照组采用常规治疗法,给予口服降脂平脂胶囊(厦门中药厂有限公司,国药准字 Z20025665),每天晚上服用一粒,服用 30 天。

中医治疗组则在本院的常规治疗上,辅助降脂中药物的使用。降脂中药的基础方以黄芪、山楂、枸杞、黄

四川省乐山市金利达工贸总公司职工医院,四川乐山 614006

精、夏枯草及丹参为基本药物。对于体型肥胖，舌质呈紫暗色且舌苔厚而腻，有瘀点瘀斑症状者多为继发性患者，该类患者摄食过于油腻，从而导致体内湿气过重，滋生痰湿，最终出现高血脂症状，在基础方上，可加入白术、茯苓、半夏、桃仁等。对于气虚或血虚类患者可以分别加入党参或当归、赤芍加以调和，补充气血；而对于肝肾不足的患者可以加入何首乌等。体型消瘦的原发性患者，其多由于身体虚弱，肝肾阴虚所导致出现高血脂现象，可在基础方上加入决明子、地黄、山茱萸等。对于肝阳上亢的患者可以加入龟板、珍珠母和鳖甲等加入调和。另外，体型肥胖，出现口舌干燥或有苦味产生，头晕烦躁，肋骨或疼痛，舌质呈现红色且光滑厚腻者，这类体征者多为不仅患有高血脂，且并发患有脂肪肝可在基本方上加入黄柏、龙胆草、柴胡、泽泻等加以调和入药。

**1.3 疗效标准** 严格参照国家卫生部下发的血脂类药物的临床研究指导内的相关明文规定判定<sup>[1]</sup>。显效：胆固醇下降率大于20%，甘油三脂下降率大于40%，高密度脂蛋白上升率大于0.26mmol/L；有效：高密度脂蛋白上升0.11-0.26mmol/L，胆固醇下降率大于10%，小于20%，甘油三脂下降率大于20%，小于40%；无效：患者体内胆固醇，甘油三脂，高密度脂蛋白均无任何变化。

**1.4 统计学方法** 本次实验均使用SPSS 15.0 进行数据分析，用t检验来判定常规治疗对照组以及中药理疗治疗组在有效率上的比较，将P<0.05作为两组有统计意义的指标。

**2 结果**

常规治疗对照组共39例患者，总有效率为71.7%，中医理疗治疗组总有效率为87.2%。两组在治疗高血脂症有效率的比较上，具有统计意义(P<0.05)，详见表1。

表1 两组有效率的比较(n,%)

组别	N	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	39	26	8	5	87.2
对照组	39	10	18	12	71.8
$\chi^2$ 值					7.276
P					<0.05

**3 讨论**

动脉粥样硬化的产生的原因之一就是由于高血脂症引起的。高血脂症还容易导致患者出现各种心脑血管疾病，血压增高出现高血压病等多种疾病。因此，高血脂症是严重影响到人体健康的一项疾病。在中医范畴内，并不将该类疾病称为高血脂症，但随着中医技术的不断发

展探究，中医对于该病的发病原因，机制，治疗方法的研究日益增进，取得了十分有意的成果。高脂血症在中医范畴属于“浊痰，浊血”等。早在古代的《内经》，《素问》，《王氏医存》中都有类似病症的详细记载。上述医书都指出了患有该病的患者在正常时具有膏脂状的唾液，病情发作后唾液化为湿酿痰，且膏脂堵塞，使机体气血不顺畅，造成肥胖患者出现气喘等现象。古代医书观点都与现代医学观点，即认为体型肥胖者患有高血脂，容易导致动脉出现硬化现象，甚至出现各种心脑血管类病变相吻合。

本次调查将78例患者分为两组，对对照组患者采取常规治疗，治疗组患者则采取中医治疗法，经治疗后的结果显示，使用常规疗法的39例患者，其治疗后的有效率仅为71.8%。而使用中医理疗治疗的39例患者，其治疗后的有效率为87.2%。常规对照组中共有10例患者治疗后显效，18例患者治疗后表示有效，而有12例患者经治疗无任何效果；与之相对，中医治疗组经治疗后显效患者共有26例，共8例患者表示治疗后有效，经治疗后无任何效果的患者有5例。治疗组患者经中医治疗后，病情明显好转，有效率高，降脂效果好，容易被患者所接受。两组在治疗后的有效率比较上，差异是显而易见的。上述调查结果充分提示了对于患有高血脂症的患者而言，中医理疗治疗法相较于常规治疗法，更显著的有效，其治疗效果也更为突出。

综上所述，对于高血脂症患者，尽早的治疗该病对其有着十分重大的意义。可以避免发生多种由于该病引起的疾病，防止进一步危害到患者的身体健康。治疗该种疾病，在常规治疗的方法下，应进一步结合中医治疗，通过中药物有针对性的进行调理，改善患者体质，早日恢复身体健康。在今后的对于该病的治疗中，也应广泛在医疗机构中推广其应用，加大对其的重视度。

**参考文献**

[1] 朱黎霞,梁东辉,刘永源,等. 中医辨证治疗高血脂症120例临床疗效观察[J]. 中医中药,2010,17(10):115-116.  
 [2] 朴胜华,郭姣,胡竹平,等. 高血脂症住院患者中医症候临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(10):1322-1323.  
 [3] 杨健. 中医药对高血脂症的诊疗概况及探讨[J]. 陕西中医,2011,32(6):760-761.  
 [4] 于东海. 中药治疗高血脂症81例临床观察[J]. 中国自然医学杂志,2009,5(3):168-169.  
 [5] 潘清,顾克斌. 中药降脂方治疗高血脂症72例疗效观察[J]. 时珍国医国药,2009,17(9):1760-1761.  
 [6] 许茶香. 降脂方治疗高血脂症56例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2009,19(5):1635-1636.