

中医调护结合运动疗法对高脂血症的疗效探讨

王秋芳

摘要 目的 探讨中医调护结合运动疗法对高脂血症的疗效。方法 将 120 例高脂血症患者随机分成对照组和观察组,各 60 例。对照组给予常规药物治疗,观察组在常规药物治疗的基础上配合中医调护指导结合运动疗法,坚持三个月。观察两组患者的甘油三酯 TG 和总胆固醇 TC 数值变化。结果 观察组在中医调护指导结合运动疗法三个月后甘油三酯 TG 和总胆固醇 TC 下降明显,观察组的有效率明显优于对照组($P<0.05$)。结论 中医调护指导结合运动疗法能提高高脂血症的疗效。

关键词: 中医调护; 运动疗法; 高脂血症; 疗效

中图分类号: R248

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2016)05-0113-02

随着人们生活水平不断提高,其生活习惯也不断发生变化,相关数据显示,在体检中发现高脂血症的发生率不断上升,并且与冠心病和其他动脉粥样硬化的患病率密切相关,发病年龄趋于年轻化,高脂血症各类指标的控制,可以减少并发症的发生,在中医调护的同时加强运动对降低血脂更为有效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院体检管理中心 2013~2014 年各单位健康体检中高血脂的患者 120 例。诊断标准总胆固醇 ≥ 5.23 mmol/L(201 mg/dl) 和(或)三酰甘油 > 1.7 mmol/L(150

mg/dL) 判定为高脂血症^[1]。将 120 例患者随机分成对照组和观察组,其中对照组 60 例,男 48 例,女 12 例,年龄 40~53 岁,其中甘油三酯(TG)偏高的 32 例,总胆固醇(TC)偏高的 28 例。观察组 60 例,其中男 44 例,女 16 例,年龄 45~58 岁,甘油三酯(TG)偏高的 26 例,总胆固醇(TC)偏高的 34 例。两组患者在年龄、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 口服辛伐他汀,降低总胆固醇和低密度脂蛋白;口服非诺贝特,降低三酰甘油。予以常规护理,服药期间如有恶心呕吐、厌食、肌肉疼痛等,及时向医生汇报调整用药。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上,增加中医调护指导结合运动疗法。中医调护措施:(1)情志护理:中医学认为,思虑伤脾,

工作单位:201800 上海 上海市嘉定区中医医院

王秋芳:女,大专,主管护师

收稿日期:2015-05-29

表 3 两组患者治疗前后收缩压和舒张压均值情况比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压	舒张压
观察组	30	124.97 $\pm$ 11.26	75.80 $\pm$ 8.37
对照组	30	130.00 $\pm$ 10.65	82.70 $\pm$ 6.00
<i>t</i> 值		4.000	4.000
<i>P</i> 值		0.035	0.045

3 讨论

3.1 高血压眩晕是一种常见的心血管疾病,对人类的健康危害极大,它属于中医“眩晕”、“头痛”的范畴。本病患者多年老体衰,肾精渐衰,肝失所养,引起肝阳上亢,上盛下虚所致,治以滋阴补肾、平肝潜阳基本方法。《灵枢》有云:“耳者,宗脉之所聚也。”十二经脉皆通于耳。通过刺激耳部的相关穴位,使其局部皮肤变红、变肿、痛阈上升等反应达到治疗目的。本次研究选用神门、降压沟、皮质下、内分泌、交感等耳穴,降压作用明显,其中神门位于三角窝后三分之一的上部,宁心安神,促进睡眠,改善症状;经验有效穴降压沟是由耳廓背面的内上方斜向外下方的一条凹沟,具有镇静降压的作用;交感位于对耳轮下脚末端与耳轮内缘相交处,皮质下在对耳屏内侧面,两穴可调节血管的舒缩功能,缓解血管痉挛状态,内分泌在屏间切迹内耳甲腔的前下部,调节内分泌、降压。诸穴合用达平肝阳,滋肾阴,宁心神的目的。

3.2 耳穴埋籽是用机械手法刺激耳部穴位,通过经络感传来调节内脏器官及中枢神经系统的兴奋性,改善身体新陈代谢水平,使内分泌免疫系统处于最佳平衡状态。此法简单、方便、无毒副作用,患者依从性高,是治疗高血压眩晕的特色中医外治法,疗效显著。除此以外,在日常护理上,嘱患者忌食辛辣刺激、甘肥油腻之品,不看刺激性的书刊、电视节目,并加强心理疏导,健康教育,锻炼身体,让患者正确认识高血压病及药物的作用,定期监测血压,掌握自我调控的能力,建立战胜疾病的信心。

参 考 文 献

- [1] 马山珊,郑红薇,王蓓.高血压患者药物治疗依从性的影响因素[J].中华护理杂志,2007,2(4):363-365.
- [2] 张宁.原发性高血压的流行病学与防治现状[J].中国健康教育,2010,26(4):310-311.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2005年修订版)[J].高血压杂志,2005,134:9-11.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- [5] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186-187.

(本文编辑:张平阮叶)

脾失健运,或郁怒伤肝,肝失条达,气机不畅,可致运化输布失常,血脂升高。消除患者紧张情绪,使患者情绪稳定,保持心情舒畅,积极配合治疗及护理;(2) 饮食指导: 高脂血症患者饮食宜清淡、低脂、低盐,多食新鲜蔬菜、水果,可食山楂、何首乌等降脂食品。肥胖者应控制饮食。忌油腻、胆固醇含量高的食物,戒烟、酒。吸烟可增加 TG 的指标,加重心、脑、肝、肾的合并症及死亡风险。酒可促进肝脏合成更多的 TG 和低密度脂蛋白,因此要少喝酒。决明子 20 g 每日茶饮,决明子蒽醌类物质主要为芦荟大黄素、大黄素、大黄酸、大黄酚、大黄素甲醚等,具有良好的降血脂作用,决明子蒽醌苷可能是通过减少外源性脂质的吸收及增加排泄而降低血脂的^[3];(3) 生活起居: 生活要有规律,起居有常。注意休息、劳逸结合。保持大便通畅,养成良好的排便习惯。按照中医经络的运行规律,早晨 5~7 点是大肠经运行时间,指导患者在这段时间内排便;(4) 运动疗法,每天晚饭后 45 min 进行慢跑或散步至少 30 min,或作适合年龄段的其他运动,以心率不超过基础 15%,微微出汗为宜。每天坚持或每周 3~5 次,坚持三个月后进行血脂化验。

1.3 观察指标 比较两组患者血液中甘油三酯和总胆固醇的数值变化。疗效评价分为显效、有效、无效。显效以血清 TC 下降大于 20%、血清 TG 大于 40%;有效以血清 TC 下降 10%~20%、血清 TG 下降 20%~40%;无效则未达到有效标准^[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 19.0 录入数据,计数资料采用 χ^2 检验进行统计分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者疗效情况比较,见表 1。

表 1 两组患者疗效情况比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	35(58.3)	16(26.7)	9(15.0)	85.0
观察组	60	50(83.3)	9(15.0)	1(0.02)	98.0
χ^2 值					6.9818
P 值					0.008

3 讨论

3.1 高血脂的病机 中医认为高脂血症是由痰湿、湿浊及痰瘀所致,其主要发病机理为饮食不节,过食生冷肥甘或嗜酒成癖,以致脾胃损伤,运化失健,聚湿成痰,痰阻脉络则气滞血瘀,胸阳不振^[4]。也有家族倾向,以及年老肾气渐衰之后。高脂血症大多数形体肥胖、汗多怕热、舌紫暗。审证求因,湿热阻遏、气滞血瘀是其共同的病因。因此,中医治疗高脂血症以化痰祛湿、活血化瘀、疏肝解郁、健脾消食为主,而现代医学研究认为,高脂血症是指人体内的脂肪代谢或转运异常,使血浆中一种或几种脂质高于正常范围。可表现为高胆固醇血症、高甘油三酯血症或二者兼有。高脂血症是引起动脉粥样硬化的主要因素之一,血清 TC、TG 升高,HDL-C 降低,可导致内皮细胞损伤,通透性增强,加速低密度脂蛋白在血管内皮下沉积,促进动脉硬化的形成。

3.2 中医调护的作用 不良的情绪会扰乱脂质代谢,当情绪处于紧张激动、悲伤时,会导致 TG、TC 水平的升高,而抑郁则会使

高密度脂蛋白胆固醇降低^[5]。因此,保持健康心态对血脂的稳定是重要的。合理的饮食结构、健康的饮食习惯能有效控制血脂水平,对高脂血症患者限制含饱和脂肪酸高的食物,多吃蔬菜水果以及含维生素 C 丰富的食物,因维生素促使胆固醇羟基化,从而减少胆固醇在血液和组织中蓄积。减少碳水化合物的摄入量,因为糖在肝脏中可转化为 TG,可使血浆中 TG 浓度升高,多吃粗纤维的食物,能减少肠内胆固醇的吸收,具有降低血脂的作用,此外多饮水可降低血液的黏稠度。

3.3 运动对脂质代谢影响 研究表明运动对脂质代谢的影响与运动引起能量消耗增加有关^[6]。脂质对肌肉供能随运动时间的增加而增加,运动时供能的脂质来源于肌肉的三酰甘油贮备及血中游离脂肪酸。三酰甘油的水解是通过脂蛋白脂肪酶,耐力训练使脂质的需要明显增加,这是通过肌肉毛细血管密度增加,脂蛋白脂肪酶活性增加,使脂质代谢增加来实现的,肌肉的脂肪动员加强,血中游离脂肪酸水平由于继续向肌肉转运而降低,三酰甘油和脂蛋白进一步水解产生更多的游离脂肪酸,血浆三酰甘油水平下降。运动增加高密度脂蛋白胆固醇水平的机制并没能完全了解,但确信与脂蛋白脂肪酶表达增加有关。

3.4 运动方式 每周进行有氧运动 2~3 次,并按顺序逐渐增多运动量,如慢跑,散步等。也可根据个人情况制定出运动方案,并进行有规律持久的有氧运动,如快走、慢跑、骑车、游泳、跳舞,每天至少锻炼 30 min。长期坚持有氧运动可以增加高密度脂蛋白,同时降低 TG 水平。血脂异常人群通过锻炼可获得较好的效果,走、跑、健身操有氧运动可以有效改善血脂异常的全身脂肪分布,减少腹内脂肪积聚,能有效地改善血脂异常患者血脂及脂蛋白代谢状况^[7]。

4 小结

高脂血症在实施中医调护的同时只要持之以恒,保持一定强度的运动量,就能达到预防和治疗高脂血症、降低甘油三酯 TG 和总胆固醇 TC,从而降低冠心病等心脑血管疾病的患病率。

参 考 文 献

- [1] 杨金,柯文元,郑玉英,等.老年人 797 例高脂血症分析[J].福建医药杂志,2009,26(6):36-37.
- [2] 张喜,董慧.决明子及其主要成分治疗高脂血症的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,12:15-17.
- [3] 郑劲松,李群笑,吴群英,等.左旋氨氯地平联合阿托伐他汀对原发性高脂血症的疗效观察[J].河北医药,2013,35(13):23-25.
- [4] 陈玉宇,袁斌.中西医结合治疗高脂血症 96 例疗效观察[J].临床研究,2007,4(23):35-37.
- [5] 于康.反式脂肪酸都藏在哪些食品中[J].糖尿病之友,2010,(8):44-45.
- [6] 陆晓.运动疗法与原发性高血压及高血脂[J].中国临床康复,2004,8(12):2237-2239.
- [7] 李春华,梁锐,杨菁.对高脂血症患者进行健康教育的效果观察[J].中国基层医药,2014,21(13):57-59.

(本文编辑:张平阮叶)