

血脂异常易发人群治未病干预方案

刘红旭¹ 毛静远² 安冬青³ 林 谦⁴ 尚菊菊¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院心血管科, 北京 100010; 2. 天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300072; 3. 新疆医科大学, 乌鲁木齐 830054; 4. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

【关键词】血脂异常; 治未病; 易发人群

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.09.001

近 30 年来我国全人群的血脂水平逐步升高, 血脂异常患病率明显增加。2012 年全国调查结果显示, 我国成人高胆固醇血症的患病率为 4.9%、高甘油三酯 (TG) 血症的患病率为 13.1%、低高密度脂蛋白 (HDL-C) 血症的患病率为 33.9%, 血脂异常总体患病率高达 40.40%。血脂异常是动脉粥样硬化性心血管疾病 (ASCVD) 的重要危险因素, 鼓励民众, 尤其是对于血脂异常易发人群, 采取健康的生活方式及适当的预防干预措施, 是防治血脂异常和 ASCVD 的重要措施, 也是中医学“治未病”思想的体现, 制定血脂异常易发人群中医治未病干预方案, 对于减轻我国血脂异常和 ASCVD 的疾病负担与卫生经济学负担具有重要意义^[1]。

在中华中医药学会的委托与指导下, 2017 年, 由首都医科大学附属北京中医医院刘红旭教授牵头制订了《中医治未病实践指南——血浊病易发人群》团体标准 (T/CACM 1116—2018)。随着中医对于血脂异常 (血浊病) 认识的深入, 2022 年, 由多学科专家组成血脂异常易发人群治未病干预方案修订联合工作组, 依照《中华中医药学会中医指南制定方案 (试行)》, 在以往中西医指南、共识及相关文献的基础上, 基于现有循证医学证据, 结合专家经验, 制定《血脂异常易发人群治未病干预方案》。本方案基于改良德尔菲法达成专家共识, 形成推荐意见, 以保证本方案的科学性、实用性、有效性和临床可操作性。

1 范围

本方案规定了成人血脂异常易发人群的诊断

标准及处理原则, 适用于从事成人血脂异常诊疗及科研工作的执业医师使用, 目标人群为成人血脂异常易发人群。

2 术语及定义

2.1 血脂异常易发人群

血脂正常的成年人, 45 岁以下具有 2 项及以上, 45 岁以上具有 1 项及以上的人群: ①具有 ASCVD (包括急性冠脉综合征 ACS、稳定性冠心病、血运重建术后、动脉硬化性卒中、短暂性脑缺血发作、外周动脉粥样硬化病) 病史; ②具有其他明确的动脉粥样硬化病变 (包括肾动脉粥样硬化、继发于动脉粥样硬化的主动脉瘤、颈动脉斑块且管腔狭窄 $\geq 50\%$); ③存在 1 项或以上 ASCVD 危险因素 (包括高血压、糖尿病、肥胖、吸烟); ④具有早发性心血管病家族史 (男性一级直系亲属在 55 岁前, 或女性一级直系亲属在 65 岁前患缺血性心血管病); ⑤具有家族性高脂血症; ⑥既往曾检出血脂异常, 目前血脂正常且未使用药物; ⑦皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者。

2.2 血脂异常

采用《中国成人血脂异常防治指南 (2016 年修订版)》^[2] 标准, 血脂异常通常指血清中胆固醇 (TC) 和 (或) TG 水平升高, 即高脂血症; 也泛指包括低 HDL-C 血症在内的各种血脂异常。

2.3 血脂异常与血浊病

血脂异常是现代医学的病名, 中医传统文献中“血浊病”可与之对应, 为血脂异常的中医病名。

基金项目: 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目 (国中医药人教函 2022-1)

作者简介: 刘红旭, 男, 62 岁, 本科, 主任医师, 教授, 博士生导师。研究方向: 中西医结合诊治心血管疾病。

通信作者: 尚菊菊, E-mail: shangjuju@bjzhongyi.com

引用格式: 刘红旭, 毛静远, 安冬青, 等. 血脂异常易发人群治未病干预方案 [J]. 北京中医药, 2023, 42(9): 934-938.

3 成人血脂异常易发人群血脂监测^[2-5]

早期发现血脂异常并监测血脂水平变化,可以预防血脂异常导致的心脑血管疾病,而对于血脂异常易发人群更应当重视血脂水平的监测。建议 20~40 岁成年人至少每 5 年检测 1 次;建议 40 岁以上男性和绝经期后女性每年检测;建议血脂异常易发人群,每 3~6 个月测 1 次血脂。

检测项目包括但不限于:TC、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、HDL-C 和 TG 等。此外,乳糜微粒(CM)、极低密度脂蛋白胆固醇(VLDL-C)、中间密度脂蛋白胆固醇(IDL-C)也是常见的参考项目。

4 中医诊断

4.1 症状与体征

血脂异常易发人群一般无特异性临床表现,多在健康体检或因其他疾病检查时发现,少数患者可见头目昏蒙、眩晕、胸闷等症状。部分人群形体肥胖或超重,其他体征不明显^[6-8]。

4.2 病因病机

血脂异常易发人群具有和血脂异常患者相近的病因病机,其基本病机为本虚标实,本虚以肝、脾、肾气虚为主,标实则痰浊、血瘀^[6-8]。

4.3 辨证分型

血脂异常易发人群常见证型为痰浊阻遏证、痰瘀互阻证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证^[8-15]。

5 血脂异常易发人群的治未病干预

5.1 健康教育

对血脂异常易感人群进行相关的系统性健康教育,唤醒血脂异常易感人群的自我管理意识,提高自我管理能力,有利于提高血脂控制的效果。健康宣教可降低血脂升高但未确诊血脂异常人群的 TC、TG、LDL-C 水平,升高 HDL-C 水平^[16]。(强推荐,证据等级 B)

5.2 改善生活方式

在中医“治未病”理论指导下,良好的生活方式干预(包括合理膳食、适当运动、戒烟限酒、心理调节),及有中医特色的非药物干预方法(包括针灸、推拿按摩、拔罐、耳穴压贴、穴位贴敷)是控制血脂异常易发人群血脂状况的基本措施;当伴有临床症状时,可结合中药综合干预^[16]。

5.2.1 合理膳食:血脂异常易发人群饮食调养的原则是控制总能量,当摄入饱和脂肪酸和反式脂肪酸的总量超过规定上限时,应该用不饱和脂肪

酸来替代。建议血脂异常易发人群每日摄入胆固醇少于 300 mg,尤其是 ASCVD 等高危患者,摄入脂肪不应超过总能量的 20%~30%,摄入饱和脂肪酸应少于总能量的 10%,反式脂肪酸摄入量应少于总能量的 1%。脂肪摄入应优先选择富含 n-3 多不饱和脂肪酸的食物。建议每日摄入碳水化合物占总能量的 50%~65%^[17-20]。(强推荐,证据等级 C)

5.2.2 适当运动:适当运动,特别是具有中医特色运动方式,有利于改善血脂异常易发人群的血脂水平,建议每周 5~7 d、每次 30 min 中等强度运动,提倡有氧运动。(强推荐,证据等级 B)对于 ASCVD 及其他基础病的患者应先进行充分评估其安全性后,在专业医师或康复师指导下进行运动^[21-22]。

5.2.3 戒烟限酒:戒烟、限酒可升高 HDL-C 水平,有利于血脂异常易发人群血脂的调节,预防 ASCVD^[21, 23]。

5.3 心理调摄

过度的心理应激反应,尤其是负性的心理应激反应会增加血脂异常及 ASCVD 患病风险;合理的心理干预可以调节血脂状况,预防 ASCVD 的发生^[24]。

健康教育联合心理干预可提高血脂异常健康查体人员的疾病知识知晓率及健康行为依从性,改善血脂水平。(弱推荐,证据等级:单篇 RCT)

5.4 中医辨证干预

血脂异常易发人群伴临床症状时,可进行中医辨证干预^[25-28]。

5.4.1 痰浊阻遏证:症见:形体肥胖(BMI>28 kg/m²),头昏,头身困重,胸腹满闷,神疲,纳呆,鼻鼾,苔腻,脉弦滑。治法:燥湿祛痰。方药:黄连温胆汤加减。(强推荐,证据等级:单篇 RCT)

5.4.2 痰瘀互阻证:症见:形体肥胖(BMI>28 kg/m²),头昏,头身困重,胸闷胸痛,或心前区隐痛,肢体麻木,舌体胖大,舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点,舌下静脉曲张瘀血,苔滑腻,脉弦滑。治法:活血化瘀。方药:血府逐瘀汤加瓜蒌薤白半夏汤。(强推荐,证据等级:单篇 RCT)

5.4.3 肝肾阴虚证:症见:眩晕耳鸣,五心烦热,肢体麻木,低热颧红,腰膝酸软,口咽干燥,健忘不寐,盗汗,舌红少苔,脉细数。治法:滋

肝益肾。方药：左归丸加减。（强推荐，证据等级：单篇 RCT）

5.4.4 脾肾阳虚证：症见：食少，腹胀，身体困重，体倦乏力，口干不欲饮，或形体肥胖，胸闷气短，心前区隐痛，或呕恶脘满，眩晕，舌淡胖，苔白润或腻，脉濡缓或弦滑。治法：温补脾肾。方药：附子理中汤加减。（强推荐，证据等级：单篇 RCT）

5.5 中医食疗措施

饮食调养是防治血脂异常的重要措施，原则是控制摄入总热量，限制肥甘厚味。本着中医药“药食同源”的理念与优势，可根据血脂异常易发人群的具体情况适量使用食疗进行调理，有研究显示，红曲米等药食同源药物具有改善血脂水平的作用。（弱推荐，证据等级 C）但已知对某些药食过敏者、正在服用特殊药物可能与药食发生反应时，以及糖尿病、高尿酸血症等代谢疾病患者应在专科医师及营养师指导下食用。具有调脂作用药食同源药物包括但不限于：山药、山楂、乌梅、玉竹、甘草、白扁豆、决明子、百合、沙棘、麦芽、大枣、栀子、砂仁、胖大海、茯苓、香橼、桑椹、桔梗、荷叶、莱菔子、莲子、菊花、葛根、槐花、酸枣仁、鲜白茅根、鲜芦根、橘皮、薄荷、薏苡仁、玫瑰花、松花粉、当归、西红花、红曲米等。

茶疗和粥疗是具有中医特色的食疗方式，是防治血脂异常的重要措施；亦可作为血脂异常易发人群的膳食干预措施，可根据血脂异常易发人群的临床特征选择具体方式，并长期服用。

5.5.1 代茶饮：合理适当的饮用代茶饮，具有改善血脂的作用。（弱推荐，证据等级 C）推荐的降脂茶如下：

①桑椹菊花茶：桑椹 30 g，菊花 15 g，生槐花 5 g，决明子 30 g。可煎汁、可泡茶饮用，适用于血脂异常易发人群证属肝肾不足、阴虚阳亢者。②山楂荷叶茶：鲜山楂 30 g（干品 15 g），荷叶 15 g。泡茶饮用，适用于血脂异常易发人群证属痰湿肥胖者。③三鲜饮：鲜山楂、鲜白萝卜、鲜橘皮各 15 g。煎汁饮用，适用于血脂异常易发人群证属痰湿内蕴者。④调脂代茶饮：山楂 30 g，黄芪 20 g，大黄 6 g，泽泻 10 g，何首乌 20 g，决明子 15 g，枸杞子 15 g。沸水泡服，适用于血脂异常易发人群证属脾虚湿蕴、瘀血内阻者。⑤山楂玫瑰

花茶：干山楂 6 g，玫瑰花 3 g。泡茶饮用，一般人群均适用。⑥绞股蓝茶：绞股蓝叶 2~3 g，泡茶饮用，一般人群均适用。⑦普洱菊花茶：普洱茶、菊花各 2~3 g，泡茶饮用，一般人群均适用。⑧槐花莲子心茶：干槐花、莲心各 2~3 g，泡茶饮用，一般人群均适用。⑨葛根茶：葛根 2~3 g，泡茶饮用，一般人群均适用。⑩山楂菖蒲茶：山楂 10 g，石菖蒲 5 g，绿茶 2 g。泡茶饮用，一般人群均适用。

5.5.2 煮粥煲汤：①玉米粉粥：玉米粉适量，粳米 100 g。适用于血脂异常易发人群证属痰湿内盛者。②玉米木耳粥：玉米 100 g，木耳 10 g，油、盐、味精各适量。适用于血脂异常易发人群证属痰瘀互结证者。③荷叶粳米粥：取荷叶 15 g 加入粳米煮粥服用，适用于血脂异常易发人群证属湿热内盛证者。④茯苓百合粥：取茯苓 15 g、百合 15 g 加入粳米煮粥服用，适用于血脂异常易发人群证属脾肾不足者。⑤萝卜粥：取白萝卜适量加入大米煮粥服用，一般人群均适用。⑥薏米粥：取薏苡仁 50 g 加入粳米煮粥服用，一般人群均适用。⑦薏米山药粳米粥：粳米 500 g，薏苡仁 50 g，山药 50 g，枸杞 50 g。一般人群均适用。⑧山楂小米粥：小米 500 g、山楂 20 g，煮粥服用，一般人群均适用。⑨木耳香菇粥：取黑木耳、香菇适量加入大米煮粥服用，一般人群均适用。⑩参芪鲫鱼汤：丹参 30 g，黄芪 10 g，鲫鱼 500 g。一般人群均适用。

5.6 中医传统非药物干预方法

对于血脂异常易发人群，可采用中医非药物疗法进行干预。（共识建议）中医传统非药物干预方法可以调节血脂异常易发人群的血脂水平。（强推荐，证据等级 B）

5.6.1 针灸：中医针刺干预，具有调节血脂（降低 TC、TG、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平）、减轻体重和降低体质指数的作用。（弱推荐，证据等级 B）艾灸可降低 TC、TG、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平，改善临床症状。穴位宜选用神阙、丰隆、手三里、足三里穴，时间以 30 min 为宜。（弱推荐，证据等级 C）

5.6.2 穴位贴敷：穴位贴敷具有补气助阳、扶正祛邪之效，能够改善血脂异常易发人群脾肾阳虚者的临床症状。（弱推荐，证据等级 C）

5.6.3 耳穴压丸/耳针：耳穴压丸可降低体重及体

质指数,改善血脂情况,多用于脾虚湿阻证人群,取穴宜选胃、脾、腹、内分泌、神门、三焦穴。(弱推荐,单篇 RCT)

5.6.4 拔罐:拔罐疗法具有通经活络、行气活血、祛风散寒等功效,可改善血脂异常易发人群的代谢情况,促进血液循环,疏通经络,调节情绪,有利于控制血脂状况。(弱推荐,证据等级 C)

5.6.5 推拿按摩:中医推拿按摩可调节血脂状况,降低体脂指数及腹内脂肪厚度,改善临床症状。(弱推荐,证据等级 C)

5.6.6 中医传统功法:中医传统功法为中医“治未病”的重要方法之一,具有调和气血、调理脏腑的功效,有益于血脂异常易发人群的血脂调节,可降低成年人 TC、TG、LDL-C 水平,升高 HDL-C 水平,降低血糖。包括太极拳、八段锦、五禽戏等。(强推荐,证据等级 C)

6 血脂异常易发人群的干预目标

血脂异常易发人群的 LDL-C 理想目标应根据疾病或危险因素进行判定:

(1) 以下情况发生过 2 次及以上的人群:①近期(12 个月内)发生过 ACS 者,包括急性 ST 段抬高型/非 ST 段抬高型心肌梗死或不稳定性心绞痛;②既往发生过心肌梗死(12 个月以上);③缺血性脑梗死病史;④有症状的周围血管病变,既往接受过手术改善血运或截肢。LDL-C<1.4 mmol/L。

(2) 发生过 1 次上述情况且存在≥2 个下列情况的人群:①多处血管病变(冠状动脉、脑动脉、外周动脉同时存在 2~3 处有缺血症状的病变);②男性发病早于 55 岁,女性发病早于 65 岁;③家族性高胆固醇血症或 LDL-C>4.9 mmol/L;④接受过冠脉搭桥手术或介入治疗(植入支架、球囊扩张等);⑤患有糖尿病、高血压、严重肾脏病;⑥吸烟。LDL-C<1.4 mmol/L。

(3) ASCVD 患者,LDL-C<1.8 mmol/L。

(4) 具有以下任一危险因素:高血压病、糖尿病、肥胖、吸烟,或患有其他明确的动脉硬化病变,或有早发性心血管病家族史,或有家族性高脂血症。LDL-C<2.6 mmol/L。

(5) 既往曾检出血脂异常,目前血脂正常且未使用药物,或皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者。LDL-C<3.4 mmol/L。

参考文献

- [1] 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007(5):390-419.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(10):833-852.
- [3] 丁文清,董虹宇,米杰. 中国儿童青少年血脂异常流行现状 Meta 分析[J]. 中华流行病学杂志, 2015, 36(1):71-77.
- [4] 李剑虹,王丽敏,米生权,等. 2010 年我国成年人血脂异常知晓率和治疗率及控制率调查[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(8):687-691.
- [5] REINER Z, CATAPANO AL, DE BACKER G, et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the Europe Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)[J]. Eur Heart J, 2011, 32(14):1769-1818.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003.
- [7] 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.
- [8] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准:中医病症诊断疗效标准:ZY/T001.1-94[S]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [9] 韩崇伟. 健脾化痰治疗高脂血症的理论探讨[J]. 山东医药, 2006, 46(10):78.
- [10] 张妍. 原发性血脂异常症患者体质类型与血脂分型的相关性研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [11] 王丽丽. 原发性血脂异常症中医证候类型与中医体质的相关性研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2010.
- [12] 尚菊菊. 黄丽娟教授学术思想临床经验总结及治疗高脂血症的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.
- [13] 孙明月, 陆芳, 李博, 等. 血脂异常中医证型变化规律观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(11):1304-1307.
- [14] 季顺欣. 血脂异常中医证素辨证研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2010.
- [15] 葛伟, 欧阳钢, 徐小梅. 代谢综合征中医证型研究概况[J]. 河北中医, 2011, 33(7):1096-1098.
- [16] 余世菊. “治未病”思想指导下的综合干预在高脂血症预防中的应用价值[J]. 现代养生, 2014(22):40.
- [17] 中国营养学会中国居民膳食指南科学报告工作组. 《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》简本[J]. 营养学报, 2021, 43(2):102.
- [18] 郝秀霞, 王培吉, 王睿琦, 等. 中医营养健康教育对高脂血症患者疗效的影响研究[J]. 中医临床研究, 2013, 5(5):114-115.

- [19] 张欣颖. 治疗性生活方式改变对冠心病合并高脂血症患者降脂作用的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2008.
- [20] 曹爱华, 尚艳菲, 辛波. 低脂肪饮食对肥胖 2 型糖尿病患者体质量、血脂及血糖的影响[J]. 临床荟萃, 2012, 27(12): 1025-1026, 1031.
- [21] 黄愈玲, 林蓉, 徐建敏, 等. 运动干预对小学生血糖血脂水平的影响结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20(2): 387-389.
- [22] 王思源. 治疗性生活方式改变对高校青年教师高脂血症患者健康结局的影响[D]. 锦州: 锦州医科大学, 2018.
- [23] 陈辉, 周亚娜. 有氧运动对老年高脂血症患者血脂及超敏 C 反应蛋白水平的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(12): 127-128.
- [24] 王恒和, 郑颖, 张聪宇. 松龄血脉康胶囊治疗高脂血症的药效学研究[J]. 中医药学刊, 2002, 20(4): 498-499, 503.
- [25] 王卫霞. 血脂康胶囊治疗高脂血症有效性和安全性的系统评价[J]. 北京: 北京中医药大学, 2005.
- [26] 禹方, 牛巧能. 健身气功八段锦在中医健康管理应用中的理论探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(22): 72-74.
- [27] 王雪冰, 冯连世. 健身气功五禽戏对成年人血脂影响的 Meta 分析[J]. 中国运动医学杂志, 2017, 36(2): 156-163, 182.
- [28] 中国胆固醇教育计划(CCEP)工作委员会, 中国医疗保健国际交流促进会动脉粥样硬化血栓疾病防治分会, 中国老年学和老年医学学会心血管病分会, 等. 中国胆固醇教育计划调脂治疗降低心血管事件专家建议

(2019)[J]. 中华内科杂志, 2020(1): 18-22.

专家组名单

起草单位:首都医科大学附属北京中医医院、天津中医药大学第一附属医院、新疆医科大学、北京中医药大学东直门医院、新疆医科大学附属中医医院、浙江中医药大学附属第一医院、长春中医药大学附属医院、广西中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、江西中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京安贞医院、河南中医药大学第三附属医院、中国中医科学院广安门医院、山东中医药大学附属医院、中国医学科学院阜外医院、北京中医药大学东方医院、广东省中医院、江苏省中医院、广州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、中国中医科学院望京医院、安徽省中医院。

主要起草人:刘红旭、毛静远、安冬青、林谦、尚菊菊。

其他起草人(按姓氏笔画排序):王贤良、王晓峰、毛威、邓悦、卢健棋、朱明军、刘中勇、刘文娟、李庆海、李军、李运伦、李博、吴永健、吴旻、吴剑坤、张立晶、张敏州、陈晓虎、周琦、冼绍祥、徐凤芹、高蕊、符德玉、霍艳明、戴小华。

Intervention program for prevention and treatment of dyslipidemia prone population

LIU Hong-xu, MAO Jing-yuan, AN Dong-qing, LIN Qian, SHANG Ju-ju

(收稿日期: 2023-07-09)

《北京中医药》杂志对数字用法描述的要求

数字用法执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835-2011《出版物上数字用法的规定》。凡是可以使用阿拉伯数字且得体处均应使用阿拉伯数字,如:公历世纪、年代、年、月、日和时间,必须使用阿拉伯数字。年份用 4 位数表示,如 1994 年小时用“h”,分钟用“min”,秒用“s”表示。避免用时间代词,如“今年”、“去年”等。小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。小数点前或后超过 4 位数字时,每 3 位为 1 组,组间空 1/4 个汉字空,如“56 123.478 36”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。百分数的范围和偏差,前一个数字的百分号不可省略,如 10 % ~ 20 % 不可写为 10 ~ 20 %; (80.9 ± 8.6) % 不可写为 80.9 % ± 8.6 %。附带尺寸的数值相乘,应写为 3 mm × 4 mm × 5 mm,不可写为 3 × 4 × 5 mm³。

(本刊编辑部)