

中医“治未病”理论在防治高脂血症中的应用效果分析

赖晓青

龙岩市第二医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨中医“治未病”理论在防治高脂血症中的应用效果。**方法** 选择2019年5月-2021年3月进行干预的高脂血症患者70例,采取随机数字表法分成对照组和观察组,每组各为35例。给予对照组患者常规干预,给予观察组患者中医“治未病”理论进行防治干预。比较干预后两组血脂水平、并发症发生率。**结果** 干预后观察组患者的TG、LDL-C、TC、HDL-C指标水平均低于对照组($P < 0.05$);观察组患者经干预后发生心肌梗死、脑中风、心绞痛、高血压、冠心病的总发生率为8.57%,显著低于对照组42.86%($P < 0.05$)。**结论** 中医“治未病”理论在防治高脂血症中的应用效果较好,有效改善患者的血脂水平,减少并发症的发生,值得推广应用。

【关键词】 中医“治未病”理论;高脂血症;血脂水平;应用效果

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 05-082-02

近年来,随着人民生活水平的不断提高和人口老龄化的加剧,高脂血症的发病率呈上升趋势。中医认为,高脂血症属于“湿浊”、“血瘀”、“痰浊”的范畴,该病的发生与脾、肝、肾密切相关。因为饮食不节,喜欢吃油腻的食物,影响肝脏引流,使脾胃运输功能降低血脂,膏脂变为痰浊,注入血脉引发高血脂^[1]。治疗的关键是化痰化瘀,调节脏腑功能。中医“治未病”的理论是中医的精髓所在。它以重视未病先防、既病防变、新愈防复的思想为主^[2-3]。但目前中医“治未病”理论在防治高脂血症中的相关研究较少,因此本研究以高脂血症患者为对象展开研究,探讨中医“治未病”理论在防治高脂血症中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年5月-2021年3月进行干预的高脂血症患者70例,采取随机数字表法分成对照组和观察组,对照组35例,其中男19例,女16例,年龄:(41-82)岁,平均(62.23±5.51)岁,病程:(1-9)年,平均(4.51±1.54)年。观察组35例,男18例,女17例,年龄(42-81)岁,平均(63.54±6.31)岁,病程(1-8)年,平均(4.21±1.54)年。两组性别年龄、病程等资料比较无显著性差异($P > 0.05$),可进行对比研究,该研究所涉及的内容已经过医学伦理委员会审核通过。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)符合高脂血症的临床诊断标准,且均经生化指标确诊^[4];(2)均具有良好的沟通能力,可以遵医嘱进行相关治疗;(3)所有患者均对此次的研究内容知情。

排除标准:(1)合并免疫性疾病、恶性肿瘤或病历资料不全者;(2)妊娠或哺乳期女性患者;(3)合并有自身免疫系统疾病或精神异常,或合并传染性疾病者。

1.3 方法

给予对照组患者常规干预。对患者进行有关高脂血症相关知识的健康教育,定期在医院进行健康讲座,为患者解答常见问题,

必要时进行一对一帮助指导。

给予观察组患者中医“治未病”理论进行防治干预。干预对象存在或潜在的健康问题,如不良生活习惯、超重等。介绍中医“防病治病”的理论功能、目的和方法,帮助他们树立健康信念,改善生活方式。饮食指导:为患者传播饮食知识,首先要有良好的饮食习惯,规律饮食,饮食均衡,坚持低脂肪、低糖的食物,多吃清淡的食物,少盐、少油,尽量避免油炸、膨化食品以及经高盐腌制的咸菜。多吃蘑菇、黄瓜、胡萝卜、茄子和山楂、苹果等。应定期进行健康检查,以便发现问题并及时干预。日常生活注意事项:鼓励患者进行科学合理的户外运动。有氧运动如远足和太极可以帮助患者提高免疫力。劝诫患者戒烟禁酒,可适量饮茶。情志心理干预:积极协调人际关系,引起愉快的情绪反应,根据中医“喜胜悲”的理论,调节情绪,进行有效的心理疏导和疏导,缓解心理压力,通过看喜剧片、短剧,引导受试者理气,有助于高脂血症的防治。后期通过电话访问了解情况。

1.4 观察指标

(1)血脂水平。晨取空腹静脉血3ml,置于促凝管内。凝血后分离血清,用CM-800全自动生化仪检测对患者三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、总胆固醇(TC)干预前后水平变化进行记录并统计分析^[5]。(2)并发症发生率。记录两组干预后出现心肌梗死、脑中风、心绞痛、高血压、冠心病的数量并进行统计分析。

1.5 统计分析

采用SPSS21.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血脂水平比较

干预前两组患者的各血脂水平对比不具有显著性的差异($P > 0.05$);干预后观察组患者的TG、LDL-C、TC、HDL-C指标水平均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TG (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		TC (mmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=35)	2.67±0.82	2.14±0.53	0.67±0.04	3.46±0.36	3.85±0.52	2.92±0.21	7.36±0.34	6.67±0.65
观察组 (n=35)	2.67±0.95	1.65±0.71	0.69±0.06	4.06±0.72	3.90±0.66	2.01±0.41	7.41±0.23	3.97±0.46
t	1.221	6.128	1.204	7.256	0.054	5.237	1.055	6.043
P	1.232	0.030	0.098	0.031	1.031	0.032	0.092	0.047

2.2 两组并发症发生率情况比较

观察组患者经干预后发生心肌梗死、脑中风、心绞痛、高血压、

冠心病的总发生率为8.57%,显著低于对照组42.86% ($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

高脂血症的发生与高龄、遗传、饮食不良、生活压力大、吸烟、酗酒、运动量减少、肥胖等因素有关。高脂血症危害大,治疗难度大,因此加强早期防治尤为重要^[6]。治未病有三种含义:一是

作者简介:赖晓青(1990.06-),性别:女,民族:汉,籍贯:福建龙岩,科室:体检中心,学历:本科,职称:主治医师,研究方向:中医治未病。

防病于未然,强调在病前进行优质的预防;二是生病后防止病变,强调尽早发现尽早干预,防止疾病蔓延;三是干预疾病后的调理,以防止疾病再复发。近些年,中医“治未病”理论在防治高脂血症中得到应用。本研究中,干预后观察组患者的TG、LDL-C、TC、HDL-C指标水平均低于对照组($P < 0.05$),可见中医“治未病”理论在高脂血症患者中应用,能够有效改善的血脂水平,缓解病情。高脂血症的病因包括身体老弱、饮食不当、久坐不动、情绪状态差等,而生活节奏的加快和工作压力的增加,往往影响肝脏和脾胃运输血脂的功能。中医“治未病”理论中认知干预可以帮助被试建立健康信念,改变生活方式。合理饮食,调节血脂水平;运动能调节脂质代谢,降低血脂水平^[7]。祖国中医理论认为,思郁气结,长期紧张,再加上高蛋白、高脂肪等食物的摄入,导致体内血液阻塞,膏脂痰浊在血管内凝集,导致血液粘度增高,增加心脑血管疾病的危险^[8]。本研究中,观察组患者经干预后发生心肌梗死、脑中风、心绞痛、高血压、冠心病的总发生率为8.57%,显著低于对照组42.86%($P < 0.05$),说明中医“治未病”理论能够有效降低高脂血症患者的并发症发生率。

综上所述,中医“治未病”理论在防治高脂血症中的应用效果较好,有效改善患者的血脂水平,减少并发症的发生,值得推广应用。

表2: 两组患者并发症发生率情况[n(%)]

组别	例数	心肌梗死	脑中风	心绞痛	高血压	冠心病	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	3 (8.57)
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	3 (8.57)	4 (11.43)	3 (8.57)	15 (42.86)
χ^2	/	/	/	/	/	/	6.531
P	/	/	/	/	/	/	0.012

(上接第80页)

3 综合讨论

腰椎间盘突出症是指因腰椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出而刺激或压迫神经根、马尾神经,进而呈现出腰痛、尾骨疼痛、坐骨神经痛的一类疾病^[2]。本病患者的高发年龄为50岁以下的青壮年,好发人群为过于肥胖或过于瘦弱的人、因工作的关系导致腰部长期损耗者、孕妇及更年期女性也容易患有该病。病情较轻的患者一般会感到腰部出现明显不适(如酸痛、无法用力等);病情加深之后,坐骨神经痛、脊柱侧向均会产生强烈的不适感;若病情十分严重,则患者无法正常活动,只能长期卧床修养,且下肢会受到疼痛辐射,也会产生不适感。除了卧床修养等一般治疗之外,临床针对本病主要采用药物治疗和手术治疗。但前者往

参考文献

- [1] 付常庚、邢彤、原方、樊炜静、杨宝钟. 中医治未病理论在慢性下肢静脉功能不全防治中的应用探讨[J]. 海南医学院学报, 2020, 26, 270(23):72-75.
- [2] 胡艳, 王济, 李玲瑞, 等. 中医体质学的发展及其在治未病领域的实践[J]. 中国医药导刊, 2019, 21, 189(7):59-63.
- [3] 方旖旎, 王琦, 张国辉, 等. 中医体质学在“治未病”中的应用研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(7):34-38.
- [4] 庄丽, 张磊, 李运伦. “治未病”思想在老年高血压病防治中的应用探讨[J]. 山东中医杂志, 2020, 39, 388(2):18-22.
- [5] 胡书云, 韩冰, 王金玲. 中药汤剂在治疗高脂血症中的应用效果评估[J]. 四川中医, 2019, 37, 427(6):223-225.
- [6] 刘晓艳, 吕艳明, 张永德, 等. 中医“治未病”理论的研究与应用现状[J]. 吉林中医药, 2019, 39(3):143-146.
- [7] 高金超, 焦华琛. “治未病”思想在心系疾病防治中应用初探[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21, 186(10):117-120.
- [8] 李斯斯, 张毅, 张敏. 复方丹参联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的效果分析[J]. 湖北医学院学报, 2019, 34, 169(4):136-139.

往治标不治本,患者症状得到缓解后容易复发;后者的治疗风险性较大,特别是在切除病变的腰椎间盘髓核,希望解除神经压迫而达到治疗目的时,容易产生副作用,情况严重时甚至会导致患者瘫痪。因此,在常规治疗方式之外,临床正在找寻新的腰椎间盘突出症治疗方式。本研究结果显示,采用针灸联合威伐光治疗腰椎间盘突出症时,在相同时间内,患者的痛感降低幅度更加显著,舒适性更高,表明此种治疗方式具备一定的临床应用价值,可推广。

参考文献

- [1] 吕莹, 戴德纯, 姜慧娜, 等. 电针对不同多裂肌脂肪浸润率腰椎间盘突出症疗效的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(06):593-597.
- [2] 沈玉婧. 中医定向透药联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(10):1720-1722.

(上接第81页)

可能为柴芍六君子汤药方中白术与党参共用协同发挥健脾益气的功效,以达到实脾的目的;陈皮、半夏等药材具有燥湿化痰的功效,帮助恢复患者脾脏运化功能;柴胡主要功效为疏肝解郁、白芍主要作用为益肝补血,通过补充肝血以恢复其疏泄功能;茯苓则具有渗湿健脾的功效,甘草用于调和上述诸味药材的药性。另外,化湿药材中苍术具有燥湿健脾、祛风除湿的作用,用于FD患者可发汗宽中、调胃进食;厚朴属于温中下起的要药,主要功效为行气化湿、温中止痛、降逆平喘。现代药理研究发现,苍术内含成分苍术醇对人体胃肠蠕动起到促进作用,还有助于胃平滑肌收缩;厚朴醇则能够有效预防患者出现应激性胃功能障碍。

综上所述,柴芍六君子汤+化湿药在临床开展后获得满意疗效,能够显著降低患者食欲减退、食后腹胀及嗳气等中医证候积分,值得临床采纳与推广。

参考文献

- [1] 张杰. 中西医结合治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床

疗效[J]. 中国处方药, 2019, 17(11):147-148.

- [2] 郭伟伦, 刘兆云, 谢佳铃. 肝郁脾虚型功能性消化不良采用中药配合胃肠动力仪治疗的效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(25):34-36.

- [3] 闫静. 柴芍六君子汤加减治疗功能性消化不良(脾虚气滞型)72例临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(20):135-136.

- [4] 张闯光, 李超群, 曾凯萍, 等. 和胃舒痞饮治疗肝郁脾虚型老年人功能性消化不良的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2020, 27(9):1095-1100.

- [5] 段震虹. 柴芍六君子汤加味对肝郁脾虚型功能性消化不良的临床疗效与安全性评价[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(1):71-72.

- [6] 李焯玲. 柴芍六君子汤加化湿药辅助治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(4):87-88.