



常见病医方·医案·医论系列丛书

丛书主编 高新彦

高脂血症

中医诊疗经验集

主 编 高新彦 全建峰



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



常见病医方·医案·医论系列丛书

丛书主编 高新彦

高脂血症

中医诊疗经验集

主 编 高新彦 全建峰
编 委 田正良 苗 琦 刘 哲 杨 勇 全 敏
陈 瑜 陈书存 武俊英 高新彦 全建峰



西安交通大学出版社
XIAN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

《高脂血症中医诊疗经验集》全书分基本知识、医方、医案、医论四部分。其中基本知识部分,是对高脂血症流行病学、病因病机、病理变化、临床表现、诊断治疗、预防保健的系统概述。医方部分,则集内治、外治、针灸、推拿、足疗、气功、食疗等法之方于一体,是临床医家治疗高脂血症的经验汇总。医案部分,是众医家辨证、立法、处方的临床记录,选取了三十四位医家治疗高脂血症的典型验案,虽不能统览全貌,但可窥一斑。医论部分,选取二十位医家对高脂血症的独特论述,或详于论述脏腑病机,或着眼论述处方用药,有对先贤理论的继承发挥,也有现代研究的采纳运用。全书有论、有方、有案,内容丰富,理论和实践结合,切于实用,可谓高脂血症一本通,适合于基层医生和广大患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

高脂血症中医诊疗经验集/高新彦,全建峰主编. —西安:
西安交通大学出版社,2011.10
ISBN 978-7-5605-3809-9

I. ①高… II. ①高…②全… III. ①高脂病-验方-汇编
②高脂病-医案-汇编-中国 IV. ①R289.5②R259.892

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 010183 号

书 名 高脂血症中医诊疗经验集
丛书主编 高新彦
主 编 高新彦 全建峰
责任编辑 李 晶 张沛烨

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西宝石兰印务有限责任公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 10 字数 152 千字
版次印次 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-3809-9/R·156
定 价 20.30 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。
订购热线:(029)82665248 (029)82665249
投稿热线:(029)82665546
读者信箱: xjtpress@163.com

版权所有 侵权必究

前言

扁鹊曰：“人之所病病疾多，医之所病病道少。”就是说人们最苦恼的是所患疾病太多，而医生最苦恼的是治疗疾病的方法太少。可见，自古以来，人们都在不断探索和研究治疗疾病的效用之药。

随着工业化、全球化、人口老龄化进程的加快，人类社会和经济在迅速发展的同时，不利于健康和生存的社会因素也日益增多。一些古老的传染病逐渐复苏，而新的传染病也开始出现并流行。据统计，近几十年来，全球新增传染病 40 多种，而老传染病如结核、疟疾等疾病发病率也呈上升趋势。人们在生活逐渐富裕以后，复杂的生物、社会及心理等综合因素引起的“现代文明病”亦随之而来。当前疾病谱已从感染性传染性疾病向非传染性疾病演变，不良生活方式引起的疾病越来越多，慢性病比例越来越大，意外伤害也有所增加，尤其是心脑血管病、癌症、糖尿病等已成为常见病、多发病，并成为威胁人类健康的主要杀手。

清代名医徐灵胎曾说：“一病必有一主方，一方必有一主药。”长久以来，对专病进行全面深入研究是医疗工作者面临的重要课题。特别是近几十年来，医学文献信息迅速增多，及时总结研究对于专病防治具有重要意义。广大患者也迫切需要了解所患疾病的专门知识和防治方法。有鉴于此，我们组织编写了《常见病医方·医案·医论系列丛书》，本套丛书专病专书，突出中医，突出医方，突出实用。首批出版有《高血压病中医诊疗经验集》、《高脂血症中医诊疗经验集》、《冠心病中医诊疗经验集》、《糖尿病中医诊疗经验集》、《乳腺增生病中医诊疗经验集》、《痛风病

中医诊疗经验集》。

高脂血症是目前临床最为常见的疾病之一,通过流行病学调查可知,其发病率呈逐年上升趋势。高脂血症本身并不可怕,但是由此引发的心、脑、肾、眼等部位的并发症,对健康危害深重,严重影响生活质量,使人谈之色变。故而我们必须加大对它的重视力度,勤于总结临床经验,做好早期的预防工作,把高脂血症的危害控制在最小范围之内。

本书通过高脂血症“基本知识”讲解,力图使人们对高脂血症有一个比较全面的认识。全书重点在于高脂血症的“医方”,包括内治、外治、针灸、推拿、食疗药膳、名医方、单验方等,突出实用性。列举若干名医“医案”与“医论”,目的在于对高脂血症临床诊疗辨证论治思维方法的借鉴与应用。全书力求做到专病一本通,给医者以启示,给患者以指导。但疾病是复杂的,患者必须经过医生诊治,绝不可按图索骥,以免贻误病情。

本书编撰过程中,广泛查阅了有关文献资料,在此对原作者表示衷心的感谢。由于我们学术水平、编写时间以及收集资料所限,书中不足之处在所难免,敬请同道和读者不吝赐教。

高新彦

陕西中医学院教授

全国首届百名中医药科普专家

中华中医药学会名医分会常委

目 录

第一章 高脂血症基本知识

一、高脂血症的流行病学	001
二、血脂与高脂血症	001
(一)血脂的概念与组成	001
(二)血脂的形成	002
(三)血脂的作用	003
(四)高脂血症的概念	004
(五)高脂血症分类	004
(六)高脂血症的危险分层	006
三、高脂血症的病因、发病机制和病理变化	006
(一)病因	006
(二)发病机制	008
(三)病理变化	010
四、高脂血症的临床表现	010
(一)高脂血症常见症状	011
(二)高脂血症其他表现	011
(三)各型高脂血症临床表现	012
五、实验室检查	013
六、高脂血症的诊断	014
七、高脂血症的西医治疗	014
(一)治疗目标	014

(二)治疗原则	015
(三)治疗药物	016
(四)其他治疗方法	017
(五)复查与随访	017
八、高脂血症的饮食疗法	017
(一)饮食治疗原则	018
(二)高脂血症患者的饮食禁忌	020
九、高脂血症的预防	022
(一)高脂血症的一级预防	022
(二)高脂血症的二级预防	023
十、高脂血症的中医诊疗	024
(一)历代中医对高脂血症相关病证的认识	024
(二)高脂血症的中医病因病机	025
(三)高脂血症中医治疗方法	028
(四)具有降脂作用的中药	029
十一、高脂血症患者的养生保健	029
(一)精神调养	029
(二)饮食调养	030
(三)起居调养	030
(四)运动调养	030
(五)音乐调养	031

第二章 医方

内 治

一、辨证施治方	033
(一)基本辨证施治方	033
(二)二型论治	035
(三)三型论治	035

(四)四型论治	036
(五)五型论治	038
(六)七型论治	039
二、名医方	040
三、单验方	059
四、中成药	062

外 治

一、穴位贴敷	062
二、足浴	070
三、药浴	071
四、耳穴贴压法	072

针 灸

一、毫针刺法	073
二、磁化针法	073
三、电针丰隆穴法	073
四、艾灸法	074
五、降脂药灸法	074
六、灸神阙穴法	074
七、奇经梅花磁针灸法	074
八、温针灸足三里法	075

推 拿

一、推拿法	075
二、指压法	075

足 疗

一、全足按摩	077
二、常用搭配反射区	077

气 功

一、松功	077
二、静功	077
三、动功	078
四、平肝通阳功	078
五、虚胸实腹功	078
六、活血化瘀功	078

药膳食疗

一、具有降脂作用的食物	078
二、降脂茶饮	079
三、降脂药酒	082
四、降脂药膳	086

其他方法

一、激光照射法	092
二、穴位埋线法	093
三、穴位注射法	093
四、中医血疗法	095

多法联用

一、针罐背俞穴	096
二、中药合穴位注射法	096
三、针药结合法	096
四、针灸法	097
五、氦氛激光穴位针刺法	097
六、贴敷艾炷灸法	097
七、中西医结合法	098

第三章 医案

一、冯纯慧医案	101
---------------	-----

二、符为民医案	102
三、火树华医案	102
四、李七一医案	103
五、王文敏医案	104
六、魏品康医案	104
七、颜德馨医案	104
八、杨少山医案	105
九、张继东医案	106
十、杨一明医案	106
十一、沈彤医案	107
十二、王多让医案	108
十三、王晖医案	108
十四、王静华医案	109
十五、刘家珍医案	109
十六、汪慰寒医案	110
十七、梅国强医案	110
十八、聂惠民医案	111
十九、沈宝藩医案	111
二十、杨牧祥医案	112
二十一、浦家祚医案	112
二十二、姚培发医案	113
二十三、廖作淳医案	113
二十四、孙定隆医案	114
二十五、沈绍功医案	114
二十六、黄丽娟医案	115
二十七、翁维良医案	116
二十八、邵念方医案	116

二十九、屠金城医案	117
三十、钟洪医案	117
三十一、郭维琴医案	118
三十二、乔保钧医案	118
三十三、何立人	119
三十四、朱良春	119

第四章 医论

一、陈克忠医论	122
二、冯纯慧医论	124
三、符为民医论	124
四、傅宗翰医论	126
五、火树华医论	129
六、李七一医论	129
七、魏品康医论	132
八、颜德馨医论	133
九、杨少山医论	134
十、张道亮医论	135
十一、张继东医论	137
十二、周贻谋医论	139
十三、周仲瑛医论	140
十四、乔振纲医论	140
十五、梅国强医论	142
十六、沈宝藩医论	143
十七、廖作淳医论	145
十八、袁海波医论	145
十九、邵明义医论	147
二十、于俊生医论	148

第一章 高脂血症基本知识

一、高脂血症的流行病学

随着人们生活水平的日益提高,心脑血管疾病的发病率也逐年上升,目前已经成为危害人类身体健康的头号杀手,其发病率越来越高,发病人群也越来越趋于年轻化。而动脉粥样硬化及其并发症则是引起心脑血管病的重要因素,在中老年人群中,冠状动脉和主动脉粥样硬化病变检出率高达 78.26%,而导致心脑血管疾病的元凶却是高脂血症。

高脂血症(俗称高血脂),它作为导致动脉粥样硬化的主要危险因素,近年来越来越受到医学界的重视。由于高脂血症对人身体的损害具有隐匿性、逐渐性、进行性和全身性的特点,多数没有明显的临床症状,许多人都是在体检时才发现血脂异常,这也正是它会被称为“无声健康杀手”的缘故。

目前,我国已有超过 9000 万人患有高脂血症,有至少一亿的人口需要接受调脂治疗。有资料记载其发病率保守估计已高达 7%~8%,特别是近 20 年该病的发生率有明显上升趋势,其中脑力劳动者在发病人群中占据很大一部分。据 2009 年西安市居民健康状况报告,西安市体检人群血脂异常为 25%(2008 年为 22%),脂肪肝为 15%(2008 年为 9%)。

故而我们必须加强对它的认识,提高警惕,以减少它对人类健康的危害。

二、血脂与高脂血症

(一)血脂的概念与组成

血脂是血液中所含脂类物质的总称(又称脂质),包括中性脂肪(甘油三酯和胆固醇)和类脂(主要是固醇、类固醇、磷脂、糖脂及游离脂肪酸)。其中,甘油三酯和胆固醇是组成血脂的主要成分。





血浆脂蛋白由蛋白质(载脂蛋白质^①)和甘油三酯(TG)、胆固醇及其酯、磷脂等组成。根据脂蛋白密度不同,应用超速离心法,可将血浆中脂蛋白分为5大类:乳糜微粒(CM)、极低密度脂蛋白(VLDL)、中间密度脂蛋白(IDL)、低密度脂蛋白(LDL)和高密度脂蛋白(HDL)。载脂蛋白是脂蛋白的结构成分,是脂代谢中重要酶的激活或抑制因子,是脂蛋白细胞受体的配合基,对脂代谢有关键性作用。

知识链接

脂蛋白分类、来源、作用

乳糜微粒 饮食摄入的脂质在小肠中合成,可将外源性的甘油三酯运送至肝脏和脂肪组织。

极低密度脂蛋白 肝脏合成,小部分在小肠合成,运送内源性的甘油三酯到肝外组织。

低密度脂蛋白 VLDL的分解代谢,易被氧化,易进入动脉内壁,有较强的致动脉粥样硬化作用。

高密度脂蛋白 肝脏合成,小部分在小肠合成,促进动脉壁移出胆固醇,防止动脉粥样硬化。

(二)血脂的形成

血脂的形成主要有两种:一部分来自富含脂肪和胆固醇的食物,称为外源性;另一部分由体内自身合成,称为内源性。食物中的脂肪在胃中经过加温乳化后进入小肠。胆囊在食物和胃肠道一些特殊激素的刺激下,发生收缩,将胆汁排入肠道内。胆汁中含有胆盐,可以将脂肪乳化,形成微小的脂滴分散于水溶液中。这时从胰腺分泌出的脂肪酶,就可以更有效地把脂肪分解成甘油和脂肪酸。随后胆汁中的胆酸又可与之结合,形成水溶性复合物促进其在小肠的吸收。内源性胆固醇或三酰甘油主要在肝脏和小肠合成,占内源性血脂的90%。

^①载脂蛋白(Apo)是脂蛋白中的蛋白。根据组成不同分为ApoA、B、C、D、E。由于氨基酸组成有差异,每一型又可分为若干亚型。



(三) 血脂的作用

1. 胆固醇 (TC)

总胆固醇是指胆固醇脂和游离胆固醇的总和。其中游离胆固醇约为 $1/3$ ，其余的 $2/3$ 与长链脂肪酸结合为胆固醇酯。结合胆固醇脂是总胆固醇的主要代表。

胆固醇的生理功能如下：

(1) 构成细胞膜 胆固醇以游离形式存在于细胞膜中，在细胞质膜中含量较高，内质网和其他细胞器的细胞膜中含量较少。

(2) 合成激素 肾上腺皮质激素、雄激素及雌激素均以胆固醇为原料在相应的内分泌细胞中合成。

(3) 合成胆酸 胆固醇是合成胆酸的原料，其在肝脏中转化为胆酸随胆汁排入消化道。

(4) 合成维生素 D 皮肤中的 7-脱氢胆固醇在日光紫外线的照射下，可转变为维生素 D_3 。

胆固醇是人体不可缺少的重要成分。血液中的胆固醇可从食物中少量摄取，或是体内合成，每天约可合成 1g 左右。肝脏合成胆固醇的能力最强，占全身合成总量的 $70\% \sim 80\%$ ，小肠合成约 10% 。

2. 甘油三酯 (TG)

甘油三酯约占血浆总脂的 $1/4$ 。甘油三酯通过血液循环广泛分布于各个组织器官及体液中，脂肪组织中储存的甘油三酯占总量的 98% 以上。

甘油三酯的生理功能如下：

(1) 能量来源 人体脂肪在体温条件下，以液态储存。氧化 1g 脂肪就可释放 37.7kJ 能量，比等量糖所提供的能量大 1 倍多。当体内的糖类耗尽时，甘油三酯就能提供储存的能量。如空腹时， 5% 以上的能量是体内储备的脂肪氧化而供给的；如不进食 $1 \sim 3$ 天，则 85% 的能量均来源于脂肪。

(2) 保护机体 脂肪不易导热，分布于皮下、内脏周围的脂肪有隔热和保护作用，以防止能量散失而保持体温，缓冲外界机械撞击而保护内脏和肌肉。

3. 磷脂 (PL)

磷脂占血浆总脂的 $1/3$ ，包括甘油磷脂和鞘磷脂两大类，常说的卵磷脂、脑磷脂、磷脂酰丝氨酸等属于甘油磷脂。



磷脂的主要生理功能如下：

(1)乳化作用 分解过高的血脂和过高的胆固醇,清扫血管,使血液循环通畅。磷脂可以使中性脂肪和血管中积压的胆固醇乳化为对人体无害的微分子状态,并溶解于水中排出体外。同时,阻止多余脂肪在血管壁沉积,缓解心脑血管的压力。

(2)增智 人体神经细胞和大脑细胞是由以磷脂为主所构成的细胞薄膜包覆。磷脂不足会导致薄膜受损,造成智力减退,精神紧张。磷脂中所含的乙酰进入人体内与胆碱结合,构成乙酰胆碱。而乙酰胆碱恰恰是各种神经细胞和大脑细胞间传递信息的载体。所以磷脂可以加快神经细胞和大脑细胞间信息传递的速度,增加记忆力,预防老年痴呆。

(3)活化细胞 磷脂是细胞膜的重要组成部分,肩负着细胞内外物质交换的重任。

4. 游离脂肪酸(又称非酯化脂肪酸, FFA)

游离脂肪酸约占血浆总脂的 5%~10%,它是机体能量的主要来源。

(四)高脂血症的概念

高脂血症表现在血脂,主要是指血清中的胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇。无论是胆固醇、甘油三酯含量增高,还是高密度脂蛋白胆固醇含量降低,均可出现高脂血症。

(五)高脂血症分类

高脂血症根据不同的国际标准、病因及症状有多种分类法。

1. 表型分类法

目前国际通用世界卫生组织(WHO)制定的分类系统,将高脂血症分为 I 型高脂蛋白血症、II a 型高脂蛋白血症、II b 型高脂蛋白血症、III 型高脂蛋白血症、IV 型高脂蛋白血症、V 型高脂蛋白血症,其中 II a、II b 和 IV 型较常见。本分类法不涉及病因,称为表型分类。(见表 1-1)



表 1-1 血脂异常的临床分型

分型	脂蛋白变化	血脂变化	
		TG	TC
I 型	CM 增加	↑ ↑ ↑	↑
II a 型	LDL 增加		↑ ↑
II b 型	LDL 和 VLDL 同时增加	↑ ↑	↑ ↑
III 型	CM 残粒和 VLDL 残粒增加	↑ ↑	↑ ↑
IV 型	VLDL 增加	↑ ↑	↑
V 型	VLDL 和 CM 同时增加	↑ ↑ ↑	↑

临床上也可简单地将血脂异常分为高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合性高脂血症和低高密度脂蛋白胆固醇血症。(见表 1-2)

表 1-2 血脂异常的临床分型

分型	TC	TG	HDL-C	相当于 WHO 表型
高胆固醇血症	↑ ↑			II a
高甘油三酯血症		↑ ↑		IV
混合性高脂血症	↑ ↑			II b(III、IV、V)
低高密度脂蛋白胆固醇血症			↓	

3. 高脂蛋白血症的基因分类

相当一部分原发性血脂异常患者存在一个或多个遗传基因缺陷,由于基因缺陷所致的血脂异常多具有家族聚集性,有明显的遗传倾向,称为家族性脂蛋白异常血症,包括颇为常见而突变基因尚未确定的家族性混合型高脂血症、家族性高甘油三酯血症。原因不明的称为散发性或多基因性脂蛋白异常血症。

4. 按是否继发于全身系统性疾病分类

分为继发性和原发性血脂异常两大类。继发性血脂异常可由于全身系统性疾病所引起,也可由于应用某些药物所引起。在排除了继发性血脂异常后,就可以诊断为原发性血脂异常。原发性和继发性血脂异常也可同时存在。



(六) 高脂血症的危险分层

高脂血症不是一种特定的疾病，而是一组疾病。高脂血症与动脉粥样硬化、心脑血管病、糖尿病、脂肪肝、肾病等的发病有着密切关系，是形成冠心病的主要危险因素之一。因此，可根据是否有冠心病或冠心病等危症以及有无心血管危险因素进行危险分层。血脂异常以外的心血管病其他危险因素包括：年龄（男 ≥ 45 岁，女 ≥ 55 岁）、高血压（血压 $\geq 140/90$ mmHg，或已接受降压药治疗）吸烟、低 HDL-C 血症（HDL-C < 1.04 mmol/L^①）、肥胖（体重指数 ≥ 28 kg/m^②）和早年缺血性心血管病家族史（见表 1-3）。

表 1-3 血脂异常合并其他病症危险分层

危险分层	TC 5.18~6.19mmol/L 或 LDL-C 3.37~4.12mmol/L	TC > 6.22 mmol/L 或 LDL-C > 4.14 mmol/L
无高血压且其他危险因素 < 3	低危	低危
高血压或其他危险因素 ≥ 3	低危	中危
高血压且其他危险因素 ≥ 1	中危	高危
冠心病及其等危症	高危	高危

三、高脂血症的病因、发病机制和病理变化

(一) 病因

1. 遗传因素

高脂血症是一类较常见的疾病，除少数是由于全身性疾病所致外（继发性高脂血症），绝大多数是因遗传基因缺陷或与环境因素相互作用引起（原发性高脂血症）。

① 常见血脂单位有 mmol/L、mg/dL，本书统一采用 mmol/L。两者换算如下：胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白的换算为 1mmol/L = 1mg/dL $\times 0.0259$ ；甘油三酯为 1mol/L = 1mg/dL $\times 0.0113$

② 体重指数 = 体重(公斤) $\div$ 身高(米)的平方(kg/m²)