

从“辨体-辨病”角度探讨高脂血症的研究现状及“治未病”思想的应用*

喻 鹏, 李炜弘**, 李 晗, 和 靖, 欧阳双

(成都中医药大学基础医学院 成都 610075)

摘 要:高脂血症是一种慢性、长期、隐匿的脂质代谢异常疾病,能引起多种高危心脑血管疾病,严重危害了人类健康。早期防治对于高脂血症十分重要,能降低高脂血症的发生率及并发高危心脑血管疾病的风险。“辨体-辨病”是中医“治未病”的重要手段,能对疾病的发生、发展、转归进行预判。本文就高脂血症的体质、疾病特性和“治未病”应用的研究进展进行了概述,以期对临床诊断、防治高脂血症提供一定的帮助。

关键词:高脂血症 辨体 辨病 治未病

doi: 10.11842/wst.20200308006

中图分类号: R259

文献标识码: A

1 前言

高脂血症是一种人体脂质代谢异常疾病,指血浆内总胆固醇(Total cholesterol, TC)、甘油三酯(Triglyceride, TG)、低密度脂蛋白胆固醇(Low-Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)、载脂蛋白B(Apolipoprotein B, Apo B)中的一种或多种高于正常水平,并伴有高密度脂蛋白胆固醇(High-density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C)、载脂蛋白AI(Apolipoprotein A-I, Apo AI)降低。高脂血症的主要临床表现为脂质在真皮内沉积所引起的黄色瘤及血管内沉积所引起的动脉粥样硬化,由于黄色瘤的发生率较低,而动脉粥样硬化的发展是一个长期、缓慢的过程,因此高脂血症患者在临床并没有任何症状及异常体征,具有隐匿性,易导致患者和医疗人员的忽视,难以早发现、早防治,最终导致心肌梗死、脑卒中等高危心脑血管疾病的发生。辨体是中医“治未病”的重要手段,指辨识患者的中医体质,根据不同体质的特质与特性,对疾病的发生与发展进行预判,从而对疾

病更好的防治。辨病是指对疾病的发生、发展和转归的整体过程有一个完全的把握,辨析疾病的流行特点、病理特性,从而对疾病早发现、早干预、早治疗。文章从高脂血症的体质研究、疾病特性和“治未病”应用研究3方面进行综述,整理、分析了高脂血症的发病关键及“治未病”防治方法,希望为临床诊断、防治高脂血症提供一定的帮助。

2 辨体与高脂血症

体质是在生命进程中,个体的先天禀赋结合后天获得所表现出的形态结构、生理功能及心理状态等方面综合的相对稳定的特质,对疾病的发生、发展和转归有重要的影响^[1]。

9种中医体质(平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质)中,易出现高脂血症的体质:平和质、痰湿质、湿热质、气虚质、阳虚质。通过分析高脂血症体质相关研究的纳入、排除标准,发现高脂血症体质研究中多数研究没有考虑到肥胖症对高脂血症高发体质的影响,没有将肥胖症纳入

收稿日期:2020-03-08

修回日期:2020-12-23

* 国家科学技术部国家重点研发计划“中医药现代化研究重点专项”课题(2017YFC1703304):面向重大疾病的舌象智能诊断模式与临床评价,负责人:李炜弘;

** 通讯作者:李炜弘,教授,博士生导师,主要研究方向:脏腑病机与脏腑辨证规律研究。

表1 高脂血症人群不同体质分析

研究者	例数	年龄/岁	高脂血症 诊断标准	是否排除 肥胖症	前3位偏颇体质类型/%		
					第1位	第2位	第3位
胡雯 ^[10]	145	30-59	a	否	痰湿质(28.63)	湿热质(17.38)	气虚质(16.46)
万生芳 ^[11]	184	24-55	a	不详	痰湿质(39.96)	湿热质(21.74)	气虚质(14.13)
成杰辉 ^[12]	277	20-67	a	否	湿热质(23.10)	阳虚质(14.40)	痰湿质(12.30)
王智玉 ^[13]	342	30-65	b	否	痰湿质(23.09)	气虚质(17.83)	湿热质(15.52)
朱颖源 ^[14]	150	45-55	b	否	痰湿质(23.09)	气虚质(17.83)	湿热质(10.52)
张静 ^[15]	238	35-60	b	不详	痰湿质(22.30)	气虚质(18.10)	湿热质(12.60)
谭亚男 ^[3]	312	23-80	b	否	阳虚质(16.35)	湿热质(10.90)	气虚质(10.58)
周毅 ^[8]	248	平均(50.53±7.48)	c	否	痰湿质(23.39)	湿热质(19.35)	气虚质(14.52)
宋国新 ^[16]	420	20-60	d	否	痰湿质(17.86)	阳虚质(10.48)	气虚质(6.67)
王健平 ^[17]	505	18-70	e	否	阳虚质(18.80)	气虚质(14.10)	气郁质(6.90)
江静华 ^[18]	250	20-80	不详	不详	气虚质(32.40)	阳虚质(21.20)	阴虚质(17.20)

注:①a标准:总胆固醇(TC)≥5.72 mmol·L⁻¹,甘油三酯(TG)≥1.7 mmol·L⁻¹,高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)≤0.91 mmol·L⁻¹,低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)≥3.64 mmol·L⁻¹,满足以上任意一条即可诊断为高脂血症;②b标准:总胆固醇(TC)≥5.18 mmol·L⁻¹,或甘油三酯(TG)≥1.70 mmol·L⁻¹,或低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥3.37 mmol·L⁻¹,或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) < 1.04 mmol·L⁻¹,满足以上任意一条即可诊断为高脂血症;③c标准:血清总胆固醇(TC)≥6.22 mmol·L⁻¹(240 mg·dL⁻¹);血清甘油三酯(TG)≥2.26 mmol·L⁻¹(200 mg·dL⁻¹);高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)≤1.04 mmol·L⁻¹(40 mg·dL⁻¹);低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥4.14 mmol·L⁻¹(160 mg·dL⁻¹),满足以上任意一条即可诊断为高脂血症;④d标准:总胆固醇(TC)≥6.19 mmol·L⁻¹,甘油三酯(TG)≥2.26 mmol·L⁻¹,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥4.14 mmol·L⁻¹,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)≤1.04 mmol·L⁻¹,满足以上任意一条即可诊断为高脂血症。⑤e标准:TC > 5.69 mmol·L⁻¹,和(或)TG > 1.47 mmol·L⁻¹,和(或)HDL < 0.90 mmol·L⁻¹,和(或)LDL > 4.20 mmol·L⁻¹。

表2 肥胖人群不同体质分析

研究者	例数	年龄/岁	肥胖指标	前3位偏颇体质类型/%		
				第1位	第2位	第3位
朱燕波 ^[5]	892	18-92	BMI ≥ 28 kg·m ²	痰湿质(18.72)	气虚质(16.93)	湿热质(9.19)
杨露 ^[6]	422	平均(39.30±16.86)	BMI ≥ 28 kg·m ²	痰湿质(34.43)	湿热质(19.67)	气虚质(11.48)
虞晓含 ^[2]	300	15以上	BMI ≥ 28 kg·m ²	气虚质(19.33)	痰湿质(15.00)	湿热质(10.00)
张笑梅 ^[7]	322	20-98	BMI ≥ 24 kg·m ² 或男皮褶厚度 ≥ 34 mm,女皮褶厚度 ≥ 47 mm	气虚质(11.80)	痰湿质(11.49)	湿热质(11.18)
张笑梅 ^[7]	413	20-98	男WHR > 0.9,女WHR > 0.8,或WHtR > 0.5,或男WC > 85 cm,女WC > 80 cm。	痰湿质(11.38)	气虚质(10.09)	湿热质(10.14)
杨芳 ^[19]	266	19-65	BMI ≥ 28 kg·m ²	痰湿质(60.90)	阴虚质(47.37)	湿热质(42.11)

排除标准中(表1)。那么肥胖作为高脂血症的一个高风险因素,是否会对高脂血症的高发体质有影响?肥胖症并发高脂血症与非肥胖高脂血症的高发体质是否有区别?虞晓含^[2]将纳入人群分为体重过低、体重正常、超重、肥胖,研究不同体重指数的体质区别,发现随着体重指数增加,阳虚质占比对应减少。谭亚男^[3]在对高脂血症的中医体质类型研究中,分析了不同BMI指数的高脂血症患者的体质分布,发现随着BMI指数的增加阳虚质占比降低,气虚质、痰湿质占比增加。二者的研究结果都证明了肥胖对高脂血症的高发体质有明显的影响,肥胖症并发高脂血症人群与非肥胖高脂血症人群的高发体质存在差异。结合肥胖症的体质研究(表2),易出现肥胖症的体质有:平和

质、痰湿质、湿热质、气虚质,而阳虚质、血瘀质、气郁质不易致肥胖症^[4,5]。据肥胖症与高脂血症以往的体质研究结果(表1,表2),得出肥胖症和高脂血症的高发体质基本一致,以痰湿质、气虚质、湿热质为主。而主要的差别在于阳虚质,在肥胖症体质研究结果中阳虚体质多位居末位^[2,5-7],在高脂血症体质研究结果中阳虚质少数位居第四^[8,9],多数占比位列前3(表1)。结合目前高脂血症体质研究多数存在肥胖症对高脂血症高发体质影响的情况,随着BMI指数越高,阳虚质占比减少,气虚质、痰湿质占比增加,因此尽管目前高脂血症的相关体质研究结论中其高发体质多数为痰湿质、气虚质、湿热质,然而阳虚质可能是非肥胖高脂血症发病的关键高发体质。

3 辨病与高脂血症

3.1 年龄

高脂血症为老年代谢性疾病,老年群体为该病的高发人群。老年群体的生理特点为阴阳渐虚,气血渐亏,脏腑渐衰,功能渐减,形体渐弱;先天温煦无力,后天运化呆顿^[20]。“虚”为老年群体的生理特点,亦为致病关键。高脂血症的疾病本质为脂膏堆积于血络,脂膏本属津液,因此从中医角度来看高脂血症隶属于津液代谢疾病,其发生、发展都与津液代谢相关脏腑有着紧密的联系。高脂血症的病因为肝脾肾三脏功能失调^[21-24]。多数医家结合高脂血症高发于老年群体的流行特点认为“肾虚”为高脂血症发病的始动因素、根本病因^[25-28]。肾为先天之本,主生长、发育、生殖,机体衰老对肾的影响尤重,同时肾亦为脏腑之根、阴阳之本,随着的肾脏的亏虚,肝脾的生理功能随之减弱,或肾阳不足致脾阳不足,脾肾阳虚则无以温化津液,生脂生痰;或肝肾同源,肾阴不足引起肝阴不足,肝失疏泄,气机郁滞,津行不畅,血行受阻,痰、脂、瘀相继而生,进而痰脂瘀交结于血络发高脂血症。

3.2 肥胖

肥胖为高脂血症的高风险因素,肥胖人群为高脂血症的高发人群。但肥胖症并发高脂血症不是一个必然的结果,从肥胖症的发生、发展入手,并结合肥胖症与高脂血症的异同,从而分析肥胖症并发高脂血症的根本原因。肥胖症和高脂血症的病因多是由于先天禀赋,饮食不节,好逸恶劳及情志内伤^[29-32]。肥胖症的本质在于脂膏堆积于皮下,对于肥胖症的发生机制,张景岳在《景岳全书》中有清楚的阐述“盖痰涎之化,本因水谷,使果脾强胃健,则随食随化,皆成血气,焉得留而为痰。惟其不能尽化,而十留一、二,则一、二为痰矣;十留三、四,则三、四为痰矣;甚至留其七、八,则但见血气日削,而痰涎日多矣。”中医所说之痰,指津液不化,聚之所成的病理产物,因此脂膏堆积亦为痰。张景岳指出津液不能尽化,是脂膏堆积的原因。思其“津液不能尽化”的缘由,“阴强阳弱”则是关键,于肥胖症而言,则为“多痰”和“少气”^[1,29,33,34]。脾胃俱旺而能食,脾胃俱旺则阳本不弱,但多食津液积聚则阴强,阴强则阳弱,致使不能尽化其津液,则脂膏堆积,此为“多痰”;脾气不足,不能为胃行其津液,至胃火旺盛而能食,多食则阴强,脾气不足则阳弱,致使津液不能尽化,或脾失健运致津液转化、输布失常,虽不

多食,但脾气不足则阳弱,阳弱则阴强,津液不能尽化,至脂膏堆积,此为“少气”。李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中谈到:“脾胃俱旺,则能食而肥;脾胃俱虚,则不能食而瘦。或少食而肥,虽肥而四肢不举,盖脾实而邪气盛也。”指出肥胖症的始发,其根本在于“脾实”。与现代医家对于肥胖症“脾为关键因素”的认识一致^[35-38]。肥胖症多在其病程后期并发高脂血症,思其缘由?如张景岳所说“留其七、八,则但见血气日削,而痰涎日多矣”脂膏本为津液属阴,肥胖症病久,脂膏长久堆积、积累,阴盛则伤阳,久病则及肾,至脾肾阳虚,脾肾乃水液代谢的关键脏器,脾主运化、肾主水,同时肾为先天之本、脾为后天之本,脾肾功能亏虚,机体脏腑失去先后天之精的濡养,脏腑功能衰退,气血津液代谢失常,遂现血瘀、气郁之症^[4],最终致脂膏、痰湿、血瘀交结于血络,并发高脂血症。

4 “治未病”思想在高脂血症中的应用及具体措施

在中医“治未病”防治高脂血症的临床研究中,研究者通过应用“治未病”思想综合干预高脂血症高危人群,与未干预的高脂血症高危人群对比,干预组高脂血症发生率低于未干预组,干预组的TC、TG、LDL-C水平低于未干预组,HDL-C水平高于未干预组^[39,40],证明了中医“治未病”思想在高脂血症具有良好的应用,能有效的防治高脂血症。中医“治未病”思想应用于高脂血症防治的具体措施主要包括:①高脂血症的宣教:由于高脂血症具有隐匿性,又是长期、慢性的疾病过程,不易引起患者的重视,应为病患详细讲述高脂血症的病因、发病过程、隐匿的特性及易诱发心脑血管疾病的危害,从而提高病患对高脂血症的认识以及重视高脂血症的防治。②食疗:饮食不节是高脂血症的主要病因之一,嘱咐病患应遵守“少、淡、杂”的饮食原则,多食五谷(大豆、大米、小米、玉米和小麦)及豆制品、芹菜和木耳等具有降血脂作用的蔬菜,并限制高蛋白、高脂肪、高胆固醇类食物的摄入量。③茶饮:茶多酚(Tea polyphenols, TP)是从茶叶中提取的一种多酚类物质,具有预防高脂血症,降低血粘度及抗脂质过氧化的作用^[41,42]。苦丁茶^[43]、普洱茶^[44]、黑茶^[45]、桑叶茶^[46]、绞股蓝^[47]都具有预防高脂血症的作用。④针灸及穴位按摩:高脂血症高发人群多为老年群体,“虚”为其发病本质,而“痰浊、瘀血、膏脂”是贯穿高脂血症的关键因素,因此多选天枢、丰隆、中脘、足

三里、关元、三阴交等具有健脾除湿、补中扶正、行气活血功效的穴位。⑤健身功法: 中医健身功法是指呼吸吐纳、心理调节和形体运动3方面相结合的中国传统运动, 包括五禽戏、易筋经、八段锦、六字诀等6大健身功法。各类健身功法在防治高脂血症上都有良好的效果, 能有效地降低血脂水平和血粘稠度^[48-52]。

5 结语

本文从“治未病”的角度出发整理了高脂血症的相关研究进展, 做了一个简要的概述, 其主要包括高脂血症的体质研究、高脂血症的疾病特性和“治未病”的应用。“辨体-辨病”是中医“治未病”的重要手段。从“辨体”角度来看, 现有研究表明高脂血症的高发体质为痰湿质、湿热质、气虚质。但现有研究中多数未

将肥胖纳入排除标准中, 而肥胖对高脂血症人群的高发体质存在影响, 随着BMI指数越高, 阳虚质占比减少, 气虚质、痰湿质占比增加, 因此阳虚质可能是非肥胖高脂血症的关键高发体质。从“辨病”角度来看, 高脂血症的流行特点为老年及肥胖人群高发, “虚”为老年群体的生理、病理特性, 现有研究表明“肾虚”为高脂血症发病的始动因素、根本原因; 肥胖症病久常并发高脂血症, 肥胖症发病定位在脾由“脾实”而发, 日久随着脂膏的堆积, 阴盛则伤阳, 久病则入络、伤肾, 发展为脾肾阳虚之证, 出现阳虚、血瘀之症, 进而脂、瘀、痰交结于血络发高脂血症。综上所述, 从“辨体-辨病”角度来看, “虚”都是高脂血症发病的关键。临床上结合高脂血症的病因以及不同人群高脂血症的发病与“虚”的关系, 定能更好的运用“治未病”的思想防治高脂血症。

参考文献

- 王琦. 中医体质学 2008. 北京: 人民卫生出版社 2009: 2, 286-293, 91-100.
- 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 体重指数与中医体质类型的对应分析. 中医杂志, 2015, 56(2): 105-107.
- 谭亚男. 原发性高脂血症中医体质类型与客观指标相关性研究. 大连: 大连医科大学硕士学位论文, 2017.
- 高扬, 张瑞, 余丽, 等. 艾炳蔚教授结合中医体质治疗单纯性肥胖经验. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(1): 76-78.
- 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18805 例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1023-1028.
- 杨露, 南龙, 李洪娟, 等. 9 种体质与超重肥胖的相关性研究. 现代中医临床, 2017, 24(6): 39-41.
- 张笑梅, 朱燕波, 郭宁茜, 等. 腹型肥胖和全身型肥胖与中医体质类型的关系. 天津中医药, 2014, 31(10): 603-607.
- 周毅, 朱雪琼, 林希, 等. 温州地区高脂血症患者中医体质分布规律研究. 新中医, 2017, 49(3): 24-26.
- 杨敏春, 张伟娟, 李蒙智, 等. 534 例高脂血症体检者中医体质分布及合并高尿酸血症分析. 中华中医药学刊, 2017, 35(4): 984-988.
- 胡雯, 汤毅. 浅析痰湿体质与高脂血症. 天津中医药, 2011, 28(3): 221-223.
- 万生芳. 高脂血症患者中医体质分布规律探析. 中国中医药科技, 2013, 20(4): 373.
- 成杰辉, 吴芷兴, 曾永红, 等. 原发性血脂异常人群中中医体质分布研究. 新中医, 2014, 46(2): 66-69.
- 王智玉. 浅析高脂血症与中医体质的相关性. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(7): 604-606.
- 朱颖源, 黄伟钢, 邹小华. 社区更年期高脂血症的中医体质辨识相关性分析. 内蒙古中医药, 2017, 36(Z1): 65-66.
- 张静, 唐毅, 黄思斯, 等. 437 例广州居民中医体质与高脂血症关系初探. 中国中医急症, 2015, 24(4): 622-623.
- 宋国新, 林毅鹏, 熊振宇, 等. 420 例福州地区高脂血症人群中中医体质分布研究. 按摩与康复医学, 2018, 9(5): 10-12.
- 王健平, 朱燕波, 姚实林, 等. 505 例健康体检者的中医体质类型与血糖、血脂、体质量指数关系分析. 安徽中医学院学报, 2013, 32(6): 21-25.
- 江静华. 高脂血症中医体质辨识与分类研究及中医干预效果观察. 中国现代药物应用, 2018, 12(8): 203-205.
- 杨芳, 李琳荣, 赵吉忠. 中医纠正超重、肥胖人群偏颇体质思路初探. 河北中医药学报, 2019, 34(1): 13-15, 42.
- 宋兴. 中医老年生理特点. 成都中医药大学学报, 2008, 31(4): 13-16.
- 王安璐, 徐浩. 徐浩教授辨体质从肝、脾、肾治疗高脂血症经验. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 1999-2001.
- 尹亚东. 浅析从“痰瘀论治高脂血症”. 甘肃中医, 2006, 19(11): 9-10.
- 叶倩, 顾一煌. 论高脂血症中医治疗. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 159-160.
- 伊丽古玛. 高脂血症中医研究进展. 光明中医, 2016, 31(3): 444-447.
- 龚一萍, 宋国平. 试论脏腑功能失调与高脂血症形成的相关性. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(8): 7-8.
- 孔令钧. 张继东治疗高脂血症经验. 中华中医药杂志, 2006, 21(2): 108-109.
- 李甜, 赵英强. 从肾虚血瘀谈高脂血症. 中医临床研究, 2013, 5(16): 58-59.

- 28 尹方, 陈学忠, 杨俐. 从肾虚血瘀辨治高脂血症. 四川中医, 2006, 24(1): 25-26.
- 29 李红星, 王东. 王东治疗单纯型肥胖经验. 中医药临床杂志, 2016, 28(12): 1682-1684.
- 30 雷泉, 牛彩琴, 任继刚. 中医治疗肥胖症的作用机制研究进展. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 3189-3192.
- 31 钱卫东, 王继伟, 鲁海婷. 高脂血症从痰瘀论治研究进展. 四川中医, 2014, 32(12): 185-187.
- 32 王胜红, 王波. 高脂血症的病因及防治进展. 健康大视野, 2013, 21(11): 560-560.
- 33 钱彦方. 肥人痰湿体质学说的形成及现代研究. 陕西中医学院学报, 1996, 19(3): 5-7.
- 34 伍玥, 弋杰, 周娇慧. 从痰湿体质角度探讨肥胖. 环球中医药, 2010, 3(4): 300-301.
- 35 徐彦飞, 刘津, 李振华. 李振华教授治疗单纯性肥胖病经验. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1542-1543.
- 36 陈清光, 戴正乾, 陶枫, 等. 丁学屏从脾论治肥胖病临床经验. 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 17-19.
- 37 徐珊珊, 龚美蓉, 孙亦农. 从脾胃论治单纯性肥胖. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 628-629.
- 38 张志远. 成年人单纯性肥胖的中医虚实分型及治疗. 第八次全国中医糖尿病学术大会, 2005.
- 39 徐百鸿, 刘同坤, 郑功泽, 等. “治未病”防治高脂血症的临床效果. 中国民康医学, 2019, 31(15): 130-131, 134.
- 40 姚卫东, 梁岷, 尹子凤. “治未病”思想在防治高脂血症临床探讨. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(1): 106-109.
- 41 宋小鸽, 唐照亮, 侯正明, 等. 茶多酚对高脂血症动物的预防作用. 中国中药杂志, 1999, 24(9): 50-52.
- 42 刘波静. 茶多酚对动物血清血脂和载脂蛋白水平的影响和抗氧化作用. 茶叶科学, 2000, 20(1): 67-70.
- 43 潘慧娟, 王超英, 方志敏. 苦丁茶对大鼠高脂血症及脂肪肝形成的影响. 浙江中医杂志, 2003, 10(9): 39-40.
- 44 江新风, 邵宛芳, 侯艳. 普洱茶预防高脂血症及抗氧化作用的研究. 云南农业大学学报, 2009, 24(5): 705-711.
- 45 吴朝比, 黄建安, 刘仲华, 等. 黑茶调节高脂血症作用及机理研究进展. 食品科学, 2011, 32(19): 307-311.
- 46 高岭, 凌学静, 刘俊权. 桑叶茶对高脂血症大鼠脂代谢的影响及其抗氧化作用. 宁夏医学院学报, 2000, 22(2): 93-94.
- 47 汪敏, 易图明, 舒建德, 等. 绞股蓝和苦丁茶对实验性家兔高脂血症作用的观察(心血管和肝肾病理学改变). 贵州医药, 1994, 18(3): 129-131, 193.
- 48 李垂坤, 代海斌, 徐明, 等. 健身气功新功法对中老年血脂的影响. 成都体育学院学报, 2013, 39(9): 62-66.
- 49 丁玉昌. 气功对中老年人血脂影响的研究. 青海医药杂志, 1990, 17(4): 31-32.
- 50 文水珍, 莫佳琪, 刘毅, 等. 基于中医学理论的八段锦对大学生血脂和生理功能的影响研究. 湖南中医杂志, 2016, 32(12): 10-12, 22.
- 51 闫严. 健身气功·五禽戏对高脂血症患者细胞黏附分子及血脂水平的影响. 辽宁师范大学学报(自然科学版), 2009, 32(3): 356-358.
- 52 姜晓刚, 姜洪伟, 胡晓飞, 等. 32式太极剑锻炼对高脂血症和高黏血症中老年人血脂、血黏度的影响. 中国老年学杂志, 2007, 27(5): 477-478.

Present Research Status of Hyperlipidemia from the Perspective of “Constitution and Disease Differentiation” and the Application of “Prevention of Disease”

Yu Peng, Li Weihong, Li Han, He Jing, Ouyang Shuang

(Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: Hyperlipidemia is a chronic, long-term, and insidious lipid metabolic disease, which can cause a variety of high-risk cardiovascular and cerebrovascular diseases. Early prevention and treatment of hyperlipidemia are very important in reducing the incidence of hyperlipidemia and the risk of cardiovascular and cerebrovascular diseases. “Constitution differentiation-disease differentiation” is an important means of “disease prevention” in TCM, which can predict the occurrence, development, and outcome of diseases. In this paper, the high incidence of hyperlipidemia, the characteristics of the disease, and the application of “treatment of disease” were summarized, in order to provide a reference for the clinical diagnosis and prevention of hyperlipidemia.

Keywords: Hyperlipidemia, Constitution differentiation, Disease differentiation, Prevention of disease

(责任编辑: 马丽安, 责任译审: 周阿剑)