

高脂血症维吾尔医异常体液分型与血脂水平的相关性研究

买尼沙·买买提 买买提哈斯木·斯地克 帕提曼·买买提

古丽娜孜 萨拉买提·买买提哈斯木 地里夏提·买明

(新疆维吾尔自治区维吾尔医医院, 乌鲁木齐, 830049)

摘要 目的:探讨高脂血症维吾尔医异常体液分型规律及其与年龄、性别、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)、载脂蛋白ApoAI、ApoB的相关性。方法:对200例原发性高脂血症患者进行维吾尔医辨证异常体液分型,即异常黏液质型、异常胆液质型、异常血液质型、异常黑胆质型,分析客观指标和维吾尔医异常体液型之间的相关性。结果:显示原发性高脂血症的维吾尔医异常体液型与血脂指标、年龄、性别、体重之间有一定的相关性。结论:异常黏液质型体液及异常血液质为主要异常体液型,原发性高脂血症的维吾尔医异常体液分型与年龄、性别、体重、血脂指标之间有一定的相关性,可以考虑为维吾尔医异常体液分型客观化提供理论基础。异常黏液质及异常血液质可能是原发性高脂血症的重要病机。维吾尔医辨治上以成熟异常体液质、清除异常体液质、开通堵塞、行气化瘀为主可取得很好的效果。

关键词 原发性高脂血症;维吾尔医;异常体液分型;血脂指标

Relationship of Abnormal Hilit Syndrome Classification in Uighur Medicine and Blood Fat Levels of Hyperlipemia

Muhamat Manisa, Sidik Muhamatkasim, Muhamat Fatima, et al.

(1 Traditional Uighur Medicine Hospital of Xinjiang Uighur autonomous region, Urumqi, China, Post code: 830049)

Abstract Objective: To investigate into the regularity of Abnormal Hilit syndrome classification in Traditional Uighur Medicine and its relationship with gender, age, BMI, laboratory indices such as TC, TG, LDL-C, HDL-C, ApoAI, ApoB of the 200 patients with primary hyperlipemia. **Methods:** To analyze the associativity of Abnormal Hilit syndrome classification and objective indices of primary hyperlipemia. **Results:** The analysis showed that Uighur Medicine syndromes of primary hyperlipemia had some relation with laboratory indices. **Conclusion:** Abnormal Hilit syndromes of primary hyperlipemia had some relation with laboratory indices. The lipemia laboratory indices can be one of the objective theoretical bases of Abnormal Hilit syndrome classification. Abnormal Balgham Hilit and abnormal Khan Hilit may be the main syndromes of primary hyperlipemia in Traditional Uighur Medicine.

Key Words Primary hyperlipemia; Traditional Uighur Medicine; Abnormal Hilit syndrome classification; Indices of blood lipids

高脂血症是冠心病发病的独立危险因素,有效地防治血脂异常是防治心脑血管疾病的重要途径^[1]。本课题在高脂血症维吾尔医异常体液辨证分型的基础上,通过对高脂血症患者胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白等相关指标的检测与统计,探讨高脂血症患者脂质水平和维吾尔医异常体液型之间的联系,为维吾尔医异常体液辨证分型提供实验室依据,也为寻找有效降脂的维吾尔医方药提供临床依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选病例来自2009年6月至2010年12月新疆维吾尔自治区维吾尔医医院门诊及住院治疗的原发性高脂血症患者,共200例。其中男116例,女84例;平均年龄58岁。年龄在35~70岁之间。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准:参照1997年中华心血管病杂志编辑委员会血脂异常防治对策专题组

《血脂异常防治建议》诊断标准文献^[2]。2) 维吾尔医异常体液分型诊断标准:参照国家标准应用《维吾尔医内科学》《维吾尔医诊断学》《维吾尔医基础理论》对高脂血症症状、征候的描述、异常体液分型方法等作出辨证诊断。

1.3 病例纳入标准 1) 符合上述诊断标准。即在正常饮食情况下,禁食12~14h后检测血脂水平,在判断是否存在高脂血症时必须具有2周内2次血标本检测记录。血清总胆固醇(TC) $\geq 5.72\text{mmol/L}$ (220mg/dL),或血清低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C) $\geq 3.64\text{mmol/L}$ (140mg/dL),或血清高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C) $\leq 0.91\text{mmol/L}$ (35mg/dL);或血清甘油三酯(TG) $\geq 1.70\text{mmol/L}$ (150mg/dL)。2) 患者同意接受调查,签署知情同意书。

1.4 病例排除标准 1) 严重肝肾功能不全患者。2) 合并充血性心力衰竭(心功能为Ⅲ、Ⅳ级者)、重度心律失常(如持续性快速房颤、房扑、室速)、脑梗死(急性期)、重度肺功能不全等急性疾病者。3) 严重心力衰

竭, NYHA 分级Ⅲ级及以上者。4) 孕妇或哺乳期患者。5) 肿瘤、造血系统疾病及精神病患者。

2 研究方法

2.1 所有患者入院后在 24h 内完成现病史、既往史、家族史等一般资料的收集, 并对相关维吾尔医四诊信息进行采集, 判别维吾尔医体液质类型。

2.2 血脂水平检测 患者入院后在 24h 内后抽取静脉血检测血脂水平, 采用乙酰丙酮显色法测定甘油三酯(triglyceride, TG)的含量; 采用沉淀漂浮酶联法测定总胆固醇(total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)含量。

2.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS14.0, 计数资料比较用卡方检验, 计量资料组间比较使用 *t* 检验。

3 结果

3.1 高脂血症维吾尔医异常体液型分布情况: 200 例高脂血症患者中异常血液质为 76 例(38%), 异常黏液质为 69 例(34%), 异常黑胆质为 33 例(17%), 异常胆汁质为 22 例(11%)。其中异常血液质组为 TG、TC 增高, 异常黏液质组和异常血液质组 TG 和 LDL-C 水平明显高于其他证候类型组($P < 0.05$), 其他组差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 异常体液型与胆固醇、甘油三酯和高密度脂蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$) mmol · L⁻¹

异常体液分型	TG	TC	HDL-C
异常黏液质型(n=69)	2.56 ± 1.67 **	5.28 ± 1.69	1.02 ± 0.33 **
异常胆汁质型(n=22)	1.22 ± 0.70	5.21 ± 1.08	1.06 ± 0.27
异常血液质型(n=76)	2.22 ± 1.51 **	7.69 ± 1.58 **	1.01 ± 0.26
异常黑胆质型(n=33)	1.80 ± 1.38	5.66 ± 1.38	1.27 ± 0.32

注: 与其余各组相比, ** $P < 0.01$ 。

表 2 低密度脂蛋白、载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、ApoA1/ApoB 水平比较($\bar{x} \pm s$)

异常体液分型	LDL-C/ mmol · L ⁻¹	ApoA1/ g · L ⁻¹	ApoB/ g · L ⁻¹	ApoA1/ ApoB
异常黏液质	3.92 ± 0.80 ^{△△}	1.04 ± 0.20	1.17 ± 0.53	0.97 ± 0.21
异常胆汁质	3.05 ± 0.30	1.56 ± 0.32	1.03 ± 0.31	1.06 ± 0.18
异常血液质	3.98 ± 0.79	1.10 ± 0.18	1.07 ± 0.30	1.07 ± 0.23
异常黑胆质	3.10 ± 0.36 ^{△△}	1.32 ± 0.24 [△]	1.11 ± 0.25	0.92 ± 0.24 [△]

注: 与其余各组相比, ^{△△} $P < 0.01$ (其中 LDL-C 值之间两两比较除外), [△] $P < 0.05$ 。

3.2 异常体液型与性别、体重、HDL-C 具有相关性, 其中体重增高、HDL-C 降低可能性大, 男性较女性 HDL-C 有降低的趋势, 且异常血液质型以男性多见。本研究结果显示, 原发性高脂血症患者的体重越大, 则倾向于异常黏液质, 更进一步说明了肥胖程度与异常黏液质体液型密切相关。异常黏液质型以女性多见。

3.3 本研究结果还提示异常黑胆质型与年龄、ApoB

具有相关性, 且随着年龄增大而 ApoB 增高。

3.4 异常血液质与异常黏液质型体液质的 ApoA1 和 ApoA1/ApoB 水平低于其余各证型($P < 0.05$), 其余指标各证型之间两两比较未见显著性差异($P > 0.05$)。

4 讨论

高脂血症是现代医学的病名, 属于维吾尔医“血浓稠”“血浊”“眩晕”等范畴, 与现代医学的高脂血症临床表现一致^[3]。同时其在外占欧力开力比(心绞痛)、朱沙尼混(高血压病)等中都有描述^[4]。饮食失宜、过逸少动是外在因素, 而导致体内和力提(体液)失衡, 异常和力提(体液)占上风, 其病理产物及重要的致病因素贯穿于本病的发生、发展以及并发症的整个过程中, 超过人体的自我调节能力而致病^[1,5]。维吾尔医理论的致病异常血液质及异常黏液质与现代医学的高脂血症在临床表现、病理改变与辨证治疗中密切相关。按照维吾尔医异常体液分型的标准分为 4 型后, 结果显示高脂血症各证型的血脂水平指标存在着一定的差异。其中异常血液质组表现为 TC、TG 双相增高, 异常黏液质组 TG 和 LDL-C 水平明显高于其他证候类型组; 异常黑胆质型与年龄、ApoB 具有相关性, 且随着年龄增大而 ApoB 增高。

本次研究结果说明, 高脂血症的维吾尔医病机重在血液质数量的异常以及黏液质质量及数量的异常, 同时这两种异常体液型也是维吾尔医理论中心血管疾病的主要病机^[6]。临床上高脂血症患者大都伴有心血管疾病, 这与既往书籍记载一致^[3-4]。在辨治上多以成熟(调节)异常体液质、清除异常体液质、开通堵塞、活血祛湿、行气化瘀为主可取得很好的效果。故血脂学实验室指标可以考虑作为高脂血症维吾尔医辨证分型的客观化标准之一。

参考文献

- [1] Gotto AM, Whitney E, Stein EA. Relation between base line and on treatment lipid parameters and first acute major coronary events in the air force/texas coronary atherosclerosis prevention study, 2000.
- [2] 中华医学会心血管病学分会. 中华心血管病杂志编辑委员[J]. 《血脂异常防治建议》. 中华心血管病杂志, 1997.
- [3] 易沙克江·马合穆德, 阿不都热依木·卡地尔. 中国医学百科全书(维吾尔医学)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 89-94.
- [4] 医科恩热爱扎穆/穆哈穆德爱扎穆汗编著. 木塔力甫·艾力阿吉维译. 乌鲁木齐: 新疆卫生出版社, 2006: 9.
- [5] 哈木拉提·吾甫尔, 阿不都热依木·玉苏甫. 维医气质、体液论及其现代研究[M]. 乌鲁木齐: 新疆科学技术出版社, 2003: 44-52.
- [6] 哈木拉提·吾甫尔. 维吾尔医异常黑胆质新论[M]. 乌鲁木齐: 新疆人民出版社, 2008: 27-60, 287.

(2012-08-14 收稿)