

血稠（高脂血症）维吾尔医诊疗指南

1 范围

本指南规定了血稠（高脂血症）的诊断、辨证和治疗。

本指南适用于血稠（高脂血症）的诊断与治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《血脂异常基层诊疗指南^[1]》中华医学会，2019 年

《中国成人血脂异常防治指南（2016 年修订版）^[2]》中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会，2016 年

《成人心血管疾病预防中血脂异常的管理指南^[3]》加拿大心血管学会 (CCS, Canadian Cardiovascular Society)，2021 年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

中文名称：血稠^[4]（高脂血症）

英文名称：Dyslipidemia^[3]

维文名称^[4]：

高脂血症是多种原因引起血浆胆固醇，甘油三酯和（或）低密度脂蛋白的含量过高和（或）低高密度脂蛋白过低引起的一种全身脂代谢紊乱性疾病。

维吾尔医认为高脂血症是体内外各种因素使人体生成的体液的质或/和量发生异常变化。饮食失宜、过逸少动是外在因素，通过内因而导致体内的体液失衡，异常体液占上风，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。

4 病因病机

4.1 病因本病主要与肝脏气质失调、体液平衡紊乱、不良情绪、饮食多油脂、饱食运动少等多种因素有关，上述因素使人体气质失调、体液平衡紊乱，致精气运输和驱力形成受阻，而发生异常体液和异气瘀滞，头疼、头晕、肢体麻木为主症常伴有黄色瘤、角膜环、乏力、心悸、偏胖。

4.2 病位高脂血症病位在肝脏和血管，同时脂质在血管内皮沉积引起动脉粥样硬化，引起早发性和进展迅速的心脑血管和周围血管病变，故与肝心脑等脏器密切相关。

4.3 病机高脂血症的病机异常体液和异气瘀滞、驱力形成受阻是久病的重要病机，饮食失宜、过逸少动是外在因素，人体（肝脏）生成的未成熟的异常体液质或体液的质或/和量发生异常变化（产生）。外因通过内因而导致体内的体液失衡，异常体液占上风而致病。

4.4 病机转化高脂血症的辨证应当审证求因，其病机与具体的临床类型有关，体液质失衡而致的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。致病的异常体液质型包括血液质变稠型、涩味黏液质型、石膏样黏液质型、脾液质偏盛型等 4 型。

5 诊断

5.1 诊断要点：

5.1.1 个人饮食和生活习惯，有无引起继发性血脂异常的相关疾病，引起血脂异常的药物应用史及家族史，肥胖。

5.1.2 患者临床表现，体格检查（黄色瘤等）

5.1.3 多普勒超声等检查：动脉硬化证据等。

5.1.4 血液生化血脂检查

胆固醇(TC):

<5.18mmol/L(200mg/dl)合适范围

5.18~6.19mmol/L(200~239mg/dl)边缘升高

>6.22mmol/L(240mg/dl)升高

甘油三脂(TG)

<1.70mmol/L(150mg/dl)合适范围

1.70~2.25mmol/L(150~199mg/dl)边缘升高

>2.26mmol/L(200mg/dl)升高

低密度脂蛋白(LDL-C)

<3.37mmol/L(130mg/dl)合适范围

3.37~4.12mmol/L(130~159mg/dl)边缘升高

>4.14mmol/L(160mg/dl)升高

高密度脂蛋白(HDL-C)

>1.04mmol/L(40mg/dl)合适范围

>1.55mmol/L(60mg/dl)升高

<1.04mmol/L(40mg/dl)降低

5.2 临床表现

多数高脂血症患者可无明显临床症状，而于常规血液生化检查时被发现；部分患者有头疼、头晕、肢体麻木为主症，常伴有乏力、心悸、体型偏胖。脂质在血管内皮沉积引起动脉粥样硬化，引起早发性和进展迅速的心脑血管和周围血管病变。血脂异常可作为代谢综合症的一部分，常与肥胖症，高血压，冠心病，糖耐量异常或糖尿病等疾病同时存在或先后发生。

5.3 体征：

一般无明显体征，部分患者有黄色瘤、角膜环等。

5.4 临床分类

5.4.1 高胆固醇血症:血清 TC 水平增高，TG 水平正常

5.4.2 高甘油三酯血症:血清 TG 水平增高，TC 水平正常

5.4.3 混合型高脂血症:血清 TC 与 TG 水平均增高

5.4.4 低高密度脂蛋白血症:血清 HDL-C 水平降低，可单独存在，也可伴有 TG 或 TC 的增高。

5.5 鉴别诊断

与继发性血脂异常相鉴别，比如糖尿病、肾病综合征、甲状腺减退症、肾功能衰竭、多囊卵巢综合征等疾病引起的高脂血症；还有使用一些药物后引起的继发性高脂血症，比如肾上腺皮质激素、孕激素、噻嗪类利尿剂等。

6 辨证

6.1 辨证要点

除局部症状及体征外，应根据全身症状结合舌脉，辨其寒热。

6.2 辨证分型

6.2.1 血液质数量过盛而浓稠型

主证：头痛、头晕、肢体麻木。

次证：黄色瘤、角膜环、眼花、乏力、哈气、心悸、偏胖、情绪较乐观、睡眠多、面部潮红、眼球红、皮肤湿热、口有甜味感、舌麻、肢体发热感、尿色较深。舌象：舌体较正常、薄黄舌苔。

脉象：脉搏强、波浪状、粗。

6.2.2 涩味黏液质型高脂血症

主证：头痛、头晕、肢体麻木。

次证：黄色瘤、角膜环、眼花、乏力、哈气、虚汗、偏胖、情绪较稳重、反应较慢、嗜睡多梦、面部白皙、眼球白、皮肤湿寒、口有涩味感、流口水、舌麻、肢体发冷感、尿色较淡。

舌象：舌体较大、周围牙印、白色或灰色舌苔。脉象：脉搏慢、粗、沉。

6.2.3 石膏样黏液质型高脂血症

主证：头痛、头晕、肢体麻木。

次证：黄色瘤、角膜环、眼花、乏力、哈气、偏胖、情绪较稳重、反应较慢、嗜睡多梦、面部白皙、眼球白、皮肤干寒、口有碱味感、舌麻、尿色较淡。舌象：舌体较大、周围牙印、白腻舌苔。

脉象：脉搏慢、粗、沉。

6.2.4 脾液质数量过盛型高脂血症

主证：头痛、头晕、肢体麻木

次证：黄色瘤、角膜环、眼花、乏力、失眠、偏瘦、情绪不稳定、易怒、面部暗淡无光泽、偏黑、眼球青、皮肤干寒、口有苦味感、干燥、肢体发冷感、尿色较淡。舌象：舌体较小、紫黑色舌苔。

脉象：脉搏慢、细、沉。

7 治疗

7.1 治疗原则

以调理气质，恢复体液平衡为基本原则，以调理疗法，内服药物疗法，外治疗法，生活护理等综合治疗，针对血液质数量过盛而浓稠型患者，按照维吾尔医基础理论首先要采用调节剂调理治疗。然后或同时给予降低血液浓稠、清凉血液、清血、排除致病物质改善等进行内外同时治疗。

7.2 辨证论治

7.2.1 血液质数量过盛而浓稠型

调理剂：罗望子（后下）、红枣、兔丝草（后下）、菊苣子、天山堇菜花（后下）、黄河子、地锦草、大叶破布木实、玫瑰花（后下）、药蜀葵子等加减制成合剂。口服，1日3次，1次100ml，饭后温服。以上药物根据病情连续服用7~9天。

维成药：四诃开西尼孜密膏；复方艾菲提蒙合剂（或蜜膏、片剂、丸剂、颗粒）；库克亚片；达瓦依洛克蜜膏；护肝布祖热颗粒（或合剂）；艾菲散提汤；炎消迪娜儿糖浆等药物根据患者病情酌情使用，饭后口服；连续服用时间为23~25天。

7.2.2 涩味粘液质型

成熟剂：茴香根、红葡萄、黄河子、香青兰、熏衣草、甘草、西青果、铁线蕨、无花果干、水龙骨、小茴香、荜荑果等加减，制成合剂。口服，1日3次，1次50-100ml，饭后趁热口服。以上药物根据病情连续服用15~21天。

清除剂：黄河子、玫瑰花（后下）、香青兰、牛舌草、铁线蕨、水龙骨、熏衣草、甘草、盒果藤、地锦草、番泻叶（后下）、兔丝草（后下）、倾斜山扁豆、西青果、刺糖（后下）、巴旦木油（后下）等药物加减，制成合剂。口服，1日2次，1次100ml，饭后趁热口服。以上药物根据病情连续服用2~3天。

维成药：复方艾菲提蒙合剂（或蜜膏、片剂、丸剂、颗粒）；醒脑库克亚片；达瓦依洛克蜜膏；艾菲散提汤；孜比匹糖浆；热依汗糖浆；通窍阿亚然及派克热片；海力拉糖膏；迪娜儿糖浆；复方沙那蜜膏；护肝布祖热颗粒（或合剂）；依提尔菲力赛合尔蜜膏等。以上药物根据病情选择，并连续服用时间为23~25天。

7.2.3 石膏样粘液质型

成熟剂：无花果干、红枣、刺糖（后下）、西青果、黄河子、大叶破布木实、红葡萄、铁线蕨、玫瑰花（后下）、牛舌草、香青兰、熏衣草、小茴香、地锦草、甘草根，制成合剂。口服，1日3次，1次100ml，饭后趁热口服。以上药物根据病情连续服用15~25天。

清除剂：刺糖、黄河子、西青果、倾斜山扁豆（后下）、番泻叶，菟丝草、玫瑰花（后下）、小茴香、地锦草、甘草根，盒果藤等药物加减制成合剂。口服，1日2-3次，1次100ml，饭后趁热口服。以上药物根据病情连续服用2~3天。

维成药：复方艾菲提蒙合剂（或蜜膏、片剂、丸剂、颗粒）；醒脑库克亚片；达瓦依洛克蜜膏；艾菲散提汤；马吾力吾苏力；护肝布祖热颗粒（或合剂）；炎消迪娜儿糖浆；复方沙那蜜膏；依提尔菲力赛合尔蜜膏等。以上药物根据病情选择，并连续服用时间为23~25天。

7.2.4 脾液质数量过盛型高脂血症

成熟剂：熏衣草、红枣、香情兰、黄诃子、牛舌草、大叶破布木实、小茴香、丁香罗勒、苦艾、西青果、铁线蕨、甘草、水龙骨、花牛舌草、芹菜子等药物加减制成合剂。口服，1日3次，1次50ml-100ml，饭后趁热口服。以上药物根据病情连续服用15~20天。

清除剂：刺糖（后下）、黄诃子、倾斜山扁豆（后下）、芹菜子、番泻叶、西青果、熏衣草、水龙骨、铁线蕨、兔丝草（后下）、地锦草、甘草、紫苏、玫瑰花（后下）、香青兰、牛舌草、巴旦木油（后下）等药物加减制成合剂，1日2-3次，1次50ml-100ml，饭后趁热口服。以上药物根据病情连续服用2~3天。

维成药：复方艾菲提蒙合剂（或蜜膏、片剂、丸剂、颗粒）；达瓦依洛克蜜膏；吾斯提库都斯糖浆；牛舌草露剂；艾菲散提汤；护肝布祖热颗粒（或合剂）；炎消迪娜儿糖浆；复方沙那蜜膏；依提尔菲力赛合尔蜜膏等。以上药物根据病情选择，并连续服用时间为23~25天。

提示：一种药名，处方成分同样可以应用各种成型如：片剂、汤剂、丸剂、蜜膏、口服液、颗粒剂等。草药处方成分可以加减使用。

7.3 特色疗法

根据条件和病情，可选用以下特色疗法：

7.3.1 血稠欧克乃（灌肠）药：大麦、茅香属、亚麻籽、洋甘菊、刺蒺藜、蜀葵子、红花、蜂蜜、大叶破布木实、苜蓿子、芸香、波斯阿魏、格逢脂、胡桐泪、印度盐等制成合剂。灌肠，每日一次，以上药物根据病情连续灌肠治疗5天。

7.3.2. 谢克卡孜马地疗法（头部贴服药物治疗方法），一日一次，2到4个小时；药物成分：洋甘菊，甘松，时罗子，天山堇菜等。

7.3.3. 帕雪雅疗法（下肢药物浸泡点穴治疗法）一日一次

7.3.4. 四肢气压治疗：一日一次

7.3.5. 药蒸治疗

根据病人体质、耐受程度配伍药物，并在医师指导下，根据患者病情，连续或隔日进行药蒸（熏蒸或干蒸）治疗。

7.3.6. 非药物治疗

根据患者情况，采用放血，拔罐等非药物治疗。

参考文献

[1]中华医学会.血脂异常基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志, 2019, 018(005):417-421.

[2]国家心血管病中心, 等.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.

[3]PearsonGJ, ThanassoulisG, AndersonTJ, BarryAR, CoutureP, DayanN, FrancisGA, GenestJ, GrégoireJ, GroverSA, GuptaM, HegeleRA, LauD, LeiterLA, LeungAA, LonnE, ManciniGBJ, ManjooP, McPhersonR, NguiD, PichéME, PoirierP, SievenpiperJ, StoneJ, WardR, WrayW.2021CanadianCardiovascularSocietyGuidelinesfortheManagementofDyslipidemiaforthePreventionofCardiovascularDiseaseinAdults.CanJCardiol.2021Aug;37(8):1129-1150.

[4]维吾尔医药名词术语维汉对照标准[M].北京：民族出版社，新疆维吾尔自治区维吾尔医药研究所编译，2021.3