

研究中医治未病理念在“血浊病”易发人群中的治疗价值

李泽鑫 李毓霞

盐池县中医医院 宁夏 吴忠 751500

摘要：目的：探讨中医治未病理念在“血浊病”易发人群中的临床应用价值，分析中医内科与针灸结合疗法对血浊状态的干预效果。方法：选取符合血浊病易发人群标准的120例研究对象，随机分为治疗组（60例）与对照组（60例）。治疗组采用中医内科辨证论治（以化痰祛浊、活血化瘀为法）联合针灸疗法（取足三里、丰隆、血海等穴），对照组给予常规健康指导。观察周期为6个月，比较两组治疗前后中医证候积分、血脂代谢指标（TC、TG、HDL-C、LDL-C）、血液流变学指标及生活质量评分（SF-36）的变化。结果：治疗组中医证候总有效率为90.0%，显著高于对照组的63.3%（ $P < 0.01$ ）；治疗组治疗后TC、TG、LDL-C水平及血液黏稠度均显著降低，HDL-C水平显著升高，与对照组相比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组SF-36评分较对照组显著改善（ $P < 0.05$ ）。结论：基于治未病理念的中医内科与针灸结合疗法，可有效改善血浊病易发人群的中医证候及理化指标，延缓血浊病进展，提升生活质量，体现了中医“未病先防”的独特优势。

关键词：中医治未病；血浊病；易发人群；中医内科；针灸疗法

引言：随着现代生活方式改变，血浊病易发人群日益增多，其以脾虚湿盛、痰瘀互结为核心病机，表现为形体肥胖、血脂异常等代谢紊乱状态，若不及时干预易进展为消渴、胸痹等重大疾病^[1]。中医治未病理念强调“未病先防、既病防变”，针对血浊病前状态的病理特点，通过整体调理气血津液代谢与经络功能可阻断疾病进程^[2]。目前临床对血浊病易发人群的干预手段有限，而中医内科与针灸结合疗法在改善体质、调节代谢方面具有独特优势。本研究旨在探讨该联合疗法在血浊病易发人群中的临床应用价值，为代谢性疾病的早期防治提供新思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年1月—2024年1月某三甲医院体检中心符合血浊病易发人群标准的120例研究对象采用随机数字表法将120例研究对象分为：

治疗组（60例）：男32例，女28例；年龄35~58岁，平均（46.5±7.2）岁；体重指数（BMI）26.8~32.5 kg/m²，平均（29.3±2.1）kg/m²。

对照组（60例）：男30例，女30例；年龄33~60岁，平均（45.8±6.8）岁；BMI 27.1~31.9 kg/m²，平均（28.9±1.9）kg/m²。基线均衡性：两组性别、年龄、BMI等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。中医辨证标准：参照《中医内科学》血浊证诊

断，主症为形体肥胖、舌苔厚腻、脉滑；次症为头晕沉重、胸闷腹胀、大便黏滞。具备主症2项+次症2项，结合血脂异常（TC ≥ 5.2 mmol/L 或 TG ≥ 1.7 mmol/L）即可诊断。纳入标准：年龄30~60岁，未确诊糖尿病、冠心病等重大疾病，自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准：孕妇、严重肝肾功能不全者、对针灸或中药过敏者。

1.2 方法

治疗组用中医内科辨证论治联合：中医内科辨证论治以化痰祛浊、活血化瘀为法，采用自拟祛浊活血方（茯苓30g、白术15g、泽泻15g、丹参20g、川芎12g、山楂30g、荷叶10g）为基础方，根据患者证候特点灵活加减：痰湿盛者加苍术、厚朴各12g以增强燥湿化痰之力；血瘀重者加桃仁、红花各10g以强化活血化瘀之效；脾虚明显者加党参、黄芪各20g以补气健脾固本。方剂采用陶瓷砂锅水煎，先将药物浸泡30分钟，武火煮沸后转文火煎煮20~25分钟，滤出药液约200ml，第二煎加水400ml文火煎煮15~20分钟，滤出药液约200ml，两煎混合后分早晚两次温服，每日1剂，连续治疗6个月，其中荷叶后下以保留有效成分。联合针灸疗法取主穴足三里（足阳明胃经合穴，直刺1.0~1.5寸，平补平泻法，使酸麻胀感向足背放射）、丰隆（足阳明胃经络穴，直刺1.0~1.5寸，平补平泻法，针感向小腿外侧传导）、血海（足太阴脾经穴，直刺1.0~1.2寸，平补平泻法，局部

酸胀感向膝关节扩散），配穴取脾俞（第11胸椎棘突下旁开1.5寸，向脊柱斜刺0.5~0.8寸，捻转补法）、胃俞（第12胸椎棘突下旁开1.5寸，向脊柱斜刺0.5~0.8寸，捻转补法）、内关（腕横纹上2寸，直刺0.5~1.0寸，平补平泻法，针感向肘部或手指放射），痰湿重者加阴陵泉（胫骨内侧腓骨下方凹陷处，直刺1.0~1.5寸，提插捻转泻法），血瘀重者加膈俞（第7胸椎棘突下旁开1.5寸，向脊柱斜刺0.5~0.8寸，捻转泻法），得气后留针30分钟，期间行针1~2次，每周治疗3次，连续治疗6个月。操作中需注意避开血管与神经，控制针刺深度与角度，如脾俞、胃俞斜刺角度 $<45^{\circ}$ 以防刺伤内脏，血海需轻压针孔防止出血，阴陵泉、膈俞等穴避免过度刺激。该联合疗法通过中药内服调理气血津液代谢，针灸外治疏通经络、调和气血，形成多途径、多靶点干预，以达到化痰祛浊、活血化瘀、健脾固本的综合疗效，延缓血浊病易发人群向器质性病变进展。

对照组给予常规健康指导：饮食上每日脂肪 $<50\text{g}$ （饱和脂肪占比 $<30\%$ ）、膳食纤维 $25\sim30\text{g}$ ，限糖（ $<25\text{g}/\text{日}$ ）限盐（ $<5\text{g}/\text{日}$ ），例早餐全麦面包+脱脂奶+凉拌菜，晚餐清蒸鱼+糙米饭+清炒菜，禁食油炸及甜饮料；运动每周 ≥ 150 分钟中等强度运动（如每日快走45分钟），减少久坐；心理上通过手册、微信学压力管理，每日10分钟正念呼吸，每周1次心理疏导，不施药物或针灸。

1.3 观察指标

中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]，对头晕、胸闷、舌苔、脉象等主症与次症进行量化评分（0~3分），治疗前后计算总积分。

理化指标：检测治疗前后空腹血脂（TC、TG、HDL-C、LDL-C）、血液流变学指标（全血黏度、血浆黏度）。

生活质量：采用SF-36量表评估，包括生理功能、躯体疼痛、总体健康等8个维度，得分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件分析，计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候疗效比较

治疗组中医证候总有效率为90.0%（54/60），显著高于对照组的63.3%（38/60），差异有统计学意义（ $\chi^2=10.28$ ， $P<0.01$ ）。具体见表1

表1 中医证候疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	12	28	14	6	90.0%
对照组	60	5	15	18	22	63.3%

2.2 理化指标比较

治疗前两组血脂及血液流变学指标无显著差异（ $P>0.05$ ）；治疗后，治疗组TC、TG、LDL-C及血液黏度均显著低于对照组，HDL-C显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。具体见表2：

表2 理化指标比较

指标	组别	治疗前	治疗后	P
TC（mmol/L）	治疗组	5.82±0.75	4.68±0.62	<0.01
	对照组	5.79±0.73	5.35±0.68	0.08
TG（mmol/L）	治疗组	2.35±0.51	1.62±0.43	<0.01
	对照组	2.32±0.49	2.10±0.52	0.06
HDL-C（mmol/L）	治疗组	1.12±0.23	1.45±0.28	<0.01
	对照组	1.10±0.21	1.20±0.25	0.12
LDL-C（mmol/L）	治疗组	3.65±0.68	2.89±0.56	<0.01
	对照组	3.62±0.65	3.38±0.61	0.07
全血黏度（mPa·s）	治疗组	5.42±0.85	4.21±0.72	<0.01
	对照组	5.39±0.83	5.05±0.78	0.10

2.3 生活质量评分比较

治疗后，治疗组SF-36各维度评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ），尤其在生理功能、躯体疼痛、精力等方面改善显著。具体见表3：

表3 生活质量评分比较

维度	治疗组	对照组	P 值
生理功能	78.5±8.2	65.3±7.1	<0.01
躯体疼痛	72.3±7.5	58.6±6.8	<0.01
总体健康	68.4±6.9	59.1±6.3	<0.05
精力	70.1±7.3	61.2±6.5	<0.01

3 结论

本研究表明，基于中医治未病理念的中医内科与针灸联合疗法，对血浊病易发人群具有显著干预价值。治疗组中医证候总有效率达90.0%，显著高于对照组（63.3%），且治疗后血脂（TC、TG、LDL-C水平降低，HDL-C水平升高）、血液流变学指标及生活质量评分（SF-36）改善均优于对照组（ $P<0.05$ ）。

血浊病核心病机为“脾虚湿盛、痰瘀互结”，治未病理念通过中医内科自拟祛浊活血方（茯苓、白术健脾祛湿，丹参、川芎活血通脉）联合针灸（足三里、丰隆健脾化痰，血海活血化瘀），从“脾”“血”双维度阻断浊邪生成与瘀滞，实现“未病先防”。现代药理显示，中药成分（如茯苓多糖、丹参酮、山楂黄酮）与针

灸调节（如下丘脑-垂体-肾上腺轴、脂联素水平）形成多靶点协同，改善脂质代谢与血液流变学状态^[4]。

研究结果与《黄帝内经》“未病先防，既病防变”理念契合，证实中医干预较单纯生活方式指导更能快速逆转脾虚痰瘀体质，延缓血浊病进展^[5]。该疗法为血浊病早期防治提供了安全有效的临床方案，体现了中医治未病在代谢性疾病前状态干预中的独特优势。

综上，本研究证实基于治未病的针药联合疗法可有效干预血浊病前状态，但其长期疗效及对重大疾病的预防作用仍需大样本、长周期研究验证。未来可结合肠道菌群、代谢组学等现代技术，深入解析其作用机制，为中医治未病的现代化应用提供更充分依据。

参考文献

[1] 占程燕,唐凌,成颜琦,等. 基于中医治未病理念对"血浊病"易发人群的临床干预研究[J]. 江西中医药,2022,

53(12):39-41,44.

[2] 闫建华,杜立建,董祥伟,等. 益肾化瘀降浊方对糖尿病肾病患者血管内皮功能和外周血自噬相关蛋白表达的影响[J]. 辽宁中医杂志,2025,52(3):120-123.

[3] 梁媛媛,彭鑫,毛黎黎,等. 血府逐瘀汤对冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型Lp-PLA2、MCP-1、sICAM-1、炎症因子及生存质量的影响分析[J]. 中华中医药学刊,2025,43(1):222-226.

[4] 王丹丹,王业飞,韩萍. 基于"血浊理论"系统性探析五脏与阿尔茨海默病发病机制的相关性[J]. 辽宁中医杂志,2025,52(3):28-30.

[5] 赵子琪,庞湃,任越,等. 2型糖尿病浊毒内蕴证患者血浆代谢组学特征分析[J]. 北京中医药大学学报,2025,48(1):34-42.