

ICS *****

C**



团体标准

T/CACM ****—202*

血脂异常易发人群治未病干预方案

Prevention and treatment intervention program for people prone to dyslipidemia

(文件类型：征求意见稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目次

目次.....	II
前言.....	IV
引言.....	V
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语及定义.....	1
4 成人血脂异常（血浊病）易发人群的筛查与血脂监测.....	2
4.1 具有 ASCVD 病史者.....	2
4.2 存在多项 ASCVD 危险因素.....	2
4.3 具有其他明确的动脉粥样硬化病变.....	2
4.4 其他.....	2
4.5 血脂的监测.....	2
5. 中医诊断.....	3
5.1 症状与体征.....	3
5.2 病因病机.....	3
5.3 辨证分型.....	3
6 血脂异常（血浊病）易发人群的治疗干预.....	3
6.1 血脂异常（血浊病）易发人群的管理.....	3
6.1.1 健康教育.....	3
6.1.2 改善生活方式.....	4
6.1.2.1 干预原则.....	4
6.1.2.2 合理膳食.....	4
6.1.2.3 控制体重.....	4
6.1.2.4 适当运动.....	4
6.1.2.5 戒烟限酒.....	4
6.1.3 心理调摄.....	5
6.2 中医辨证干预.....	5
6.2.1 痰浊阻遏证.....	5
6.2.2 痰瘀互阻证.....	5
6.2.3 肝肾阴虚证.....	5
6.2.4 脾肾阳虚证.....	5
6.3 中医食疗.....	5
6.3.1 代茶饮.....	6
6.3.2 煮粥煲汤.....	6
6.4 中医传统非药物干预方法.....	7
6.4.1 针灸.....	7
6.4.2 穴位贴敷.....	7
6.4.3 耳穴压丸/耳针.....	8
6.4.4 拔罐.....	8
6.4.5 推拿按摩.....	8
6.4.6 中医运动与气功疗法.....	8
7 血脂异常（血浊病）易发人群的干预目标.....	8
附录 A.....	10

附录 B	12
参考文献	15

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件在《中医治未病实践指南 血浊病易发人群》（T/CACM 1116—2018）的基础上进行了修订。

本文件由首都医科大学附属北京中医医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：首都医科大学附属北京中医医院、天津中医药大学第一附属医院、新疆医科大学、北京中医药大学东直门医院、新疆医科大学附属中医医院、浙江中医药大学附属第一医院、长春中医药大学附属医院、广西中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、江西中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京安贞医院、河南中医药大学第三附属医院、中国中医科学院广安门医院、山东中医药大学附属医院、中国医学科学院阜外医院、北京中医药大学东方医院、广东省中医院、江苏省中医院、广州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、中国中医科学院望京医院、安徽省中医院。

本文件主要起草人：刘红旭、毛静远、安冬青、林谦、尚菊菊。

本文件其他起草人：王贤良、王晓峰、毛威、邓悦、卢健棋、朱明军、刘中勇、刘文娴、李庆海、李军、李运伦、李博、吴永健、吴旻、吴剑坤、张立晶、张敏州、陈晓虎、周琦、冼绍祥、徐凤芹、高蕊、符德玉、霍艳明、戴小华。（按姓氏笔画排序）

引 言

近 30 年来我国人群的血脂水平逐步升高，血脂异常患病率明显增加。2012 年全国调查显示，我国成人高胆固醇血症的患病率 4.9%、高 TG 血症的患病率 13.1%、低 HDL-C 血症的患病率 33.9%，血脂异常总体患病率高达 40.40%。血脂异常是动脉粥样硬化性心血管疾病（atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD）重要的危险因素，有效地预防和控制血脂异常，对我国 ASCVD 防控具有重要意义。

2007 年《中国成人血脂异常防治指南》及 2016 年的修定版发布，《血脂异常基层诊疗指南》以及国家卫生健康委员会制定的《县域血脂异常分级诊疗技术方案》也相继发布，对我国血脂异常的防治工作起到了重要的指导作用。随着中医药干预血脂异常的循证医学证据不断出现，2008 年《血脂异常中医诊疗指南》以及 2017 年《血脂异常中西医结合诊疗专家共识》也为血脂异常患者的中医药诊疗提供了参考。关口前移，鼓励民众采取健康的生活方式及适当的预防干预措施，尤其是对于血脂异常易发人群，是防治血脂异常和 ASCVD 的重要策略，而及时发现这部分庞大的人群并进行有效干预及管理正是中医“治未病”思想的体现，进一步制定血脂异常易发人群中医治未病干预标准，对于减轻我国血脂异常和 ASCVD 的疾病负担与卫生经济学负担具有重要意义。

2017 年，在中华中医药学会的委托与指导下，由首都医科大学附属北京中医医院刘红旭教授牵头制订了《中医治未病实践指南（三）血浊病易发人群》（T/CACM 1116—2018）团体标准。随着中医对于血脂异常（血浊病）认识的深入，2022 年，在中华中医药学会的支持下，多学科专家组成了血脂异常易发人群治未病干预方案修订联合工作组，依照《中华中医药学会中医指南制定方案（试行）》，在以往中西医指南、共识或者相关文献的基础上，基于现有循证医学证据，结合专家经验，制定本《血脂异常易发人群治未病干预方案》。本指南基于改良德尔菲法达成专家共识，形成推荐意见，以保证本指南的科学性、实用性、有效性和临床可操作性，可为相关专业人员的临床工作提供参考，亦适用于民众自我预防的健康指导。

血脂异常易发人群治未病干预方案

1 范围

本指南规定了成人血脂异常（血浊病）易发人群的诊断标准及处理原则。

本指南适用于各级医疗和科研机构中从事成人血脂异常（血浊病）诊疗及科研工作的执业医师使用。

本指南的目标人群适用于成人血脂异常（血浊病）易发人群：

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准，凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GB/T16751.1—1997《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T16751.2—1997《中医临床诊疗术语·证候部分》

ZY/T 001.1-1994 中医内科病证诊断疗效标准

GB/T 1.1-2020 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GB/T21709.9-2008 针灸技术操作规范——穴位贴敷部分

GB/T21709.20-2009 针灸技术操作规范——针刺疗法部分

GB/T21709.3-2008 针灸技术操作规范——耳迷走神经刺激治疗部分

《中国成人血脂异常防治指南》（2016年修订版）

《血浊病（高脂血症）中医诊疗方案》

《中华人民共和国药典（2020年版）》

3 术语及定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 血脂异常（血浊病）易发人群

在成年人（>18岁）中，血脂正常，45岁以下具有以下2项及以上，或45岁以上具有1项及以上的人群：

①具有动脉硬化性心血管疾病（arteriosclerotic cardiovascular disease, ASCVD）（包括急性冠脉综合征 ACS、稳定性冠心病、血运重建术后、动脉硬化性卒中、短暂性脑缺血发作、外周动脉粥样硬化病）病史；

②具有其他明确的动脉粥样硬化病变（包括肾动脉粥样硬化、继发于动脉粥样硬化的主动脉瘤、颈动脉斑块且管腔狭窄≥50%）；

③存在一项或以上 ASCVD 危险因素（包括高血压、糖尿病、肥胖、吸烟）；

④具有早发性心血管病家族史（指男性一级直系亲属在 55 岁前或女性一级直系亲属在

65 岁前患缺血性心血管病)；

⑤具有家族性高脂血症；

⑥既往曾检出血脂异常，并曾使用或未使用降脂药物治疗，目前血脂正常且未使用药物；

⑦皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者。

（共识建议）

3.2 血脂异常

采用《中国成人血脂异常防治指南（2016 年修订版）》标准，血脂异常通常指血清中胆固醇和（或）TG 水平升高，俗称高脂血症。实际上血脂异常也泛指包括低 HDL-C 血症在内的各种血脂异常。

3.3 血脂异常与血浊病

血脂异常是现代医学的病名，中医传统文献无“血脂异常”、“高脂血症”等病名，中医“血浊病”可与之对应，继续沿用 2017 年《中医治未病实践指南 血浊病易发人群》中的血浊病作为血脂异常的中医病名。

4 成人血脂异常（血浊病）易发人群的筛查与血脂监测

4.1 具有 ASCVD 病史者

包括：急性冠状动脉综合征（acute coronary syndrome, ACS）、稳定性冠心病、血运重建术后、缺血性心肌病、缺血性卒中、短暂性脑缺血发作、外周动脉粥样硬化病等。

4.2 存在 ASCVD 危险因素

包括：①高血压；②糖尿病；③肥胖[超重：体重指数（BMI） $\geq 24\text{kg/m}^2$ ，肥胖：BMI $\geq 28\text{kg/m}^2$ 和（或）中心型肥胖（男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 85\text{cm}$ ）]；④吸烟。

4.3 具有其他明确的动脉粥样硬化病变

包括：肾动脉粥样硬化、继发于动脉粥样硬化的主动脉瘤、颈动脉斑块且管腔狭窄 $\geq 50\%$ ；

4.4 其他

包括：①有早发性心血管病家族史者（男性一级直系亲属在 55 岁前或女性一级直系亲属在 65 岁前患缺血性心血管病）；②有家族性高脂血症者；③曾经检出血脂异常，并使用/未使用降脂药物治疗，目前血脂正常并未使用药物者；④皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者。

4.5 血脂的监测

早期发现血脂异常并监测血脂水平变化，可以预防血脂异常导致的心脑血管疾病，特

别是血脂异常（血浊病）易发人群更应当重视血脂水平的监测。

建议 20~40 岁成年人至少每 5 年测量 1 次血脂；

建议 40 岁以上男性和绝经期后女性每年检测血脂；

建议血脂异常（血浊病）易发人群，应每 3~6 个月测 1 次血脂。

检测项目包括但不限于：胆固醇（total cholesterol, TC）、低密度脂蛋白胆固醇（low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C）和甘油三酯（triglyceride, TG）等。此外，乳糜微粒（chylomicrons, CM）、极低密度脂蛋白胆固醇（very-low-density lipoprotein cholesterol, VLDL-C）、中间密度脂蛋白胆固醇（intermediate-density lipoprotein cholesterol, IDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C）也是常见的参考项目。

5. 中医诊断

5.1 症状与体征

血脂异常（血浊病）易发人群一般无特异性临床表现，多在健康体检或因其他疾病检查时发现，少数患者可见头目昏蒙、眩晕、胸闷等症状。部分人群形体肥胖或超重，其他体征不明显。（共识建议）

5.2 病因病机

血脂异常（血浊病）易发人群具有和血脂异常（血浊病）患者相近的病因病机，其基本病机为本虚标实，本虚以肝、脾、肾气虚为主，标实则痰浊、血瘀。（共识意见）

5.3 辨证分型

血脂异常（血浊病）易发人群常见证型为痰浊阻遏证、痰瘀互阻证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证。（共识建议）

6 血脂异常（血浊病）易发人群的治未病干预

在常规血脂异常（血浊病）易发人群的管理的基础上（健康教育、改善生活方式等），联合中医“治未病”思想指导下特色干预方式（包括：辨证干预、食疗、非药物干预方式等）可降低血脂升高但未确诊血脂异常人群的TC、TG、LDL-C水平，升高HDL-C水平，降低体质量指数，减少高脂血症发生情况。（强推荐，证据等级B）

6.1 血脂异常（血浊病）易发人群的管理

6.1.1 健康教育

对血脂异常易感人群进行相关的系统性健康教育，唤醒血脂异常易感人群的自我管理

意识，提高自我管理能力，有利于提高血脂控制的效果。（共识建议）

健康宣教可降低血脂升高但未确诊血脂异常人群的 TC、TG、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平。（强推荐，证据等级 B）

6.1.2 改善生活方式

6.1.2.1 干预原则

在中医“治未病”理论指导下，良好的生活方式干预（包括合理膳食、适当运动、戒烟限酒、心理调节），及有中医特色的非药物干预方法（包括针灸、推拿按摩、拔罐、耳穴压贴、穴位贴敷）是控制血浊病易发人群血脂状况的基本措施；当血浊病易发人群伴有临床症状时，可结合中药综合干预。（共识建议）

6.1.2.2 合理膳食

血脂异常（血浊病）易发人群饮食调养的原则是控制总能量，当摄入饱和脂肪酸和反式脂肪酸的总量超过规定上限时，应该用不饱和脂肪酸来替代。建议血脂异常易发人群每日摄入胆固醇小于 300 mg，尤其是 ASCVD 等高危患者，摄入脂肪不应超过总能量的 20%~30%，摄入饱和脂肪酸应小于总能量的 10%，反式脂肪酸摄入量应小于总能量的 1%。脂肪摄入应优先选择富含 n-3 多不饱和脂肪酸的食物。建议每日摄入碳水化合物占总能量的 50%~65%。（强推荐，证据等级 C）

6.1.2.3 控制体重

肥胖，尤其是腹型肥胖，是血脂代谢异常的重要危险因素，通过中医“治未病”干预措施，维持健康体重（BMI：20.0~23.9kg/m²），有利于血脂控制。（强推荐，证据等级 B）

6.1.2.4 适当运动

适当运动，特别是在中医“治未病”理论指导下的具有中医特色运动方式，有利于改善血脂异常（血浊病）易发人群的血脂水平，降低 TC、TG、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平，减低体重，建议每周 5~7 天、每次 30 min 中等强度代谢运动，提倡有氧运动。（强推荐，证据等级 B）

对于 ASCVD 及其他基础病的患者应先进行充分评估其安全性后，在专业医师或康复师指导下进行运动。

6.1.2.5 戒烟限酒

戒烟、限酒可升高高密度脂蛋白（HDL-C）水平，有利于血脂异常易发人群血脂的调节，防治 ASCVD。

6.1.3 心理调摄

过量的心理应激反应，尤其是负性的心理应激反应会增加血脂异常，以及 ASCVD 患病风险；合理的心理干预可以调节血脂状况，预防 ASCVD 的发生。（共识建议）

健康教育联合心理干预可提高血脂异常健康查体人员的疾病知识知晓率及健康行为依从性，改善血脂水平。（弱推荐，证据等级：单篇 RCT）

6.2 中医辨证干预

血脂异常（血浊病）易发人群伴临床症状时，可进行中医辨证干预。（共识建议）

6.2.1 痰浊阻遏证

证见：形体肥胖（BMI>28 kg/m²），头昏，头身困重，胸腹满闷，神疲，纳呆，鼻鼾，苔腻，脉弦滑。

治法：燥湿祛痰。

方药：黄连温胆汤加减。（强推荐，证据等级：单篇 RCT）

6.2.2 痰瘀互阻证

证见：形体肥胖（BMI>28 kg/m²），头昏，头身困重，胸闷胸痛，或心前区隐痛，肢体麻木，舌体胖大，舌质紫黯或舌体瘀斑、瘀点，舌下静脉曲张瘀血，苔滑腻，脉弦滑。

治法：活血化痰。

方药：血府逐瘀汤加瓜蒌薤白半夏汤。（强推荐，证据等级：单篇 RCT）

6.2.3 肝肾阴虚证

证见：眩晕耳鸣，五心烦热，肢体麻木，低热颧红，腰膝酸软，口咽干燥，健忘不寐，盗汗，舌红少苔，脉细数。

治法：滋肝益肾。

方药：左归丸加减。（强推荐，证据等级：单篇 RCT）

6.2.4 脾肾阳虚证

证见：食少，腹胀，身体困重，体倦乏力，口干不欲饮，或形体肥胖，胸闷气短，心前区隐痛，或呕恶脘满，眩晕，舌淡胖，苔白润或腻，脉濡缓或弦滑。

治法：温补脾肾。

方药：附子理中汤加减。（强推荐，证据等级：单篇 RCT）

6.3 中医食疗措施

饮食调养是防治血脂异常（血浊病）重要的措施，原则是限制总热量，限制肥甘厚味。

本着中医药“药食同源”的理念与优势，可根据血脂异常（血浊病）易发人群的具体情况适量使用食疗进行调理，有研究显示，红曲米等药食同源药物具有改善血脂水平的作用。

（弱推荐，证据等级 C）

但已知对某些药食过敏者、正在服用特殊药物可能与药食发生反应时，以及糖尿病、高尿酸血症等代谢疾病患者应在专科医师及营养师指导下食用。

具有调脂作用药食同源名单包括但不限于：山药、山楂、乌梅、玉竹、甘草、白扁豆、明子、百合、沙棘、麦芽、大枣、栀子、砂仁、胖大海、茯苓、香橼、桑椹、桔梗、荷叶、莱菔子、莲子、菊花、葛根、槐花、酸枣仁、鲜白茅根、鲜芦根、橘皮、薄荷、薏苡仁、玫瑰花、松花粉、当归、西红花、红曲米等。

茶饮和粥疗是具有中医特色的食疗方式，是防治血脂异常的重要措施；亦可作为血脂异常易发人群的膳食干预措施，可根据血脂异常易发人群的临床特征选择具体方式，并长期服用。（共识建议）

6.3.1 代茶饮

合理适当的饮用代茶饮，具有改善血脂的作用。（弱推荐，证据等级 C）。

推荐的降脂茶如下：

桑葚菊花茶：桑葚 30g，菊花 15g，生槐花 5g，决明子 30g，可煎汁、可泡茶饮用，适用于血脂异常易发人群证属肝肾不足、阴虚阳亢者；

山楂荷叶茶：鲜山楂 30g（干品 15g），荷叶 15g，泡茶饮用，适用于血脂异常易发人群证属痰湿肥胖者；

三鲜饮：鲜山楂、鲜白萝卜、鲜橘皮各 15g，煎汁饮用，适用于血脂异常易发人群证属痰湿内蕴者。

调脂代茶饮：山楂 30g、黄芪 20g、大黄 6g、泽泻 10g、何首乌 20g、决明子 15g、枸杞子 15g，沸水频频泡服，适用于血脂异常易发人群证属脾虚湿蕴，瘀血内阻证者。

山楂玫瑰花茶：干山楂 6g、玫瑰花 3g，泡茶饮用，一般人群均适用；

绞股蓝茶：绞股蓝叶 2~3g，泡茶饮用，一般人群均适用；

普洱菊花茶：普洱茶、菊花各 2~3g，泡茶饮用，一般人群均适用；

槐花莲子心茶：干槐花、莲心各 2~3g，泡茶饮用，一般人群均适用；

葛根茶：葛根 2~3g 泡茶饮用，一般人群均适用；

山楂菖蒲茶：山楂 10g、石菖蒲 5g、绿茶 2g，泡茶饮用，一般人群均适用。

6.3.2 煮粥煲汤服

玉米粉粥：玉米粉适量，粳米 100g。制法与用法：将粳米洗净，加水 500mL，煮至米开花后，调入适量玉米粉糊，使粥成稀糊状，稍煮片刻即可。适用于血脂异常易发人群证

属痰湿内盛者。

玉米木耳粥：玉米 100g，木耳 10g，油、盐、味精各适量。制法与用法：先洗净木耳，泡发撕碎。煮玉米，待煮烂时加入木耳，同煮为粥，加油、盐、味精调味，适用于血脂异常易发人群证属痰瘀互结证者。

荷叶粳米粥：取荷叶 15g 加入粳米煮粥服用，适用于血脂异常易发人群证属湿热内盛证者。

茯苓百合粥：适用脾肾不足患者，取茯苓 15g、百合 15g 加入粳米煮粥服用，适用于血脂异常易发人群证属脾肾不足者。

萝卜粥：取白萝卜适量加入大米煮粥服用，一般人群均适用。

薏苡米粥：取薏米 50g 加入粳米煮粥服用，一般人群均适用。

薏米山药粳米粥：粳米 500 g、薏仁米 50 g、山药 50 g、枸杞 50 g 等，先放薏仁米和山药进入粳米中，加入水 1 升，然后再放入其他材料，煮开，调为文火煮到米烂服用，一般人群均适用。

山楂小米粥：小米 500g、山楂 20g 煮粥服用，一般人群均适用。

木耳香菇粥：取黑木耳、香菇适量加入大米煮粥服用，一般人群均适用。

参芪鲫鱼汤：丹参 30g、黄芪 10g、鲫鱼 500g，鲫鱼去净鳃和内脏，切片备用。丹参、黄芪按比例用纱布包裹浸泡 30 min，放入砂锅中，加适量水，水沸后加鱼，煮沸后文火煮 1 h，一般人群均适用。

6.4 中医传统非药物干预方法

对于血脂异常（血浊病）易发人群，可采用中医非药物疗法进行干预。（共识建议）

中医传统非药物干预方法可以调节血脂异常易发人群的血脂水平。（强推荐，证据等级 B）

6.4.1 针灸

中医针刺干预，具有调节血脂（降低 TC、TG、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平）、减轻体重和降低体重指数的作用。（弱推荐，证据等级 B）

艾灸可降低 TC、TG、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平，改善临床症状。穴位宜采用神阙、丰隆、手三里、足三里穴，时间以 30min 为宜。（弱推荐，证据等级 C）

6.4.2 穴位贴敷

穴位贴敷具有补气助阳、扶正祛邪之效，能够改善血脂异常易发人群脾肾阳虚者的临床状况，具有“简、便、廉、验”等特点，且安全无创，为一种行之有效的“治未病”方法。（弱推荐，证据等级 C）

6.4.3 耳穴压丸/耳针

耳穴压丸可降低体重及体质量指数，改善血脂情况，多用于脾虚湿阻证人群，取穴宜选胃、脾、腹、内分泌、神门、三焦穴。（弱推荐，单篇 RCT）

6.4.4 拔罐

拔罐疗法具有通经活络、行气活血、祛风散寒等功效，可改善血脂异常易发人群的代谢情况，促进血液循环，疏通经络，调节情绪，有利于控制血脂状况。（弱推荐，证据等级 C）

6.4.5 推拿按摩

中医推拿按摩可调节血脂状况，降低体脂指数及腹内脂肪厚度，改善临床症状。（弱推荐，证据等级 C）

6.4.6 中医运动与气功疗法

中医运动与气功疗法，作为中医“治未病”的重要方法之一，具有调和气血、调理脏腑的功效，有益于血脂异常（血浊病）易发人群的血脂调节，可降低成年人 TC、TG、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平，降低血糖。其内容包括太极拳、八段锦、五禽戏等。（强推荐，证据等级 C）

7 血脂异常（血浊病）易发人群的干预目标

血脂异常易发人群的 LDL-C 理想目标应根据疾病或危险因素进行判定：

①以下情况发生过 2 次及以上的人群，LDL-C<1.4 mmol/L；

1) 近期（12 个月内）发生过急性冠脉综合征（acute coronary syndrome, ACS）者，包括急性 ST 段抬高型/非 ST 段抬高型心肌梗死或不稳定性心绞痛；2) 既往发生过心肌梗死（12 个月以上）；3) 缺血性脑梗死病史；4) 有症状的周围血管病变，既往接受过手术改善血运或截肢。

②发生过 1 次上述情况且存在 2 个或多于 2 个下列情况的人群，LDL-C<1.4 mmol/L；

1) 多处血管病变（冠状动脉、脑动脉、外周动脉同时存在 2~3 出有缺血症状的病变）；2) 男性发病早于 55 岁，女性发病早于 65 岁；3) 家族性高胆固醇血症或低密度脂蛋白胆固醇高于 4.9mmol/L；4) 接受过冠脉搭桥手术或介入治疗（植入支架、球囊扩张等）；5) 患有糖尿病；6) 患有高血压；7) 患有严重肾脏病；8) 吸烟③ASCVD 患者，LDL-C<1.8 mmol/L；

④具有以下任危险因素者，1) 高血压病，2) 糖尿病，3) 肥胖，4) 吸烟，或患有其他明确的动脉粥样硬化病变或具有早发性心血管病家族史或具有家族性高脂血症，LDL-C

$<2.6\text{mmol/L}$;

⑤既往曾检出血脂异常，并曾使用或未使用降脂药物治疗，目前血脂正常且未使用药物，或皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者， $\text{LDL-C}<3.4\text{mmol/L}$ 。（共识建议）

对于药物治疗血脂异常易感人群伴有临床症状者，中医证候改善率可作为中医证候疗效评定标准。（共识建议）

中医证候改善率=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分 $\times 100\%$

临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：中医临床症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ 且 $<95\%$ 。

有效：中医临床症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$ 。

无效：中医临床症状、体征无明显改善，甚或加重，积分减少不足30%。

附录 A

(资料性) 指南制定方法

本指南的临床证据主要通过采用计算机和手工相结合的方法进行检索，电子检索的资料库包括中国期刊全文数据库（CNKI）、万方数据库（Wanfang data）、中国医用信息资源系统（维普）、中医古籍数字图书馆、中医古籍知识库、网上百度、谷歌等其他各搜索引擎、PubMed、Cochrane 图书馆等。文献检索未设定语种限制，检索日期的开始日期不限，截止日期为 2021 年 3 月 30 日，检索词包括血脂异常、高脂血症、危险人群、高危人群、血浊病等，检索策略在方法学专家指导下完成。

本标准制定的文献纳入排除标准：

——**RCT** 的纳入标准：①研究类型：随机对照试验；②观察对象：血脂异常患者（合适否？），不排除各种类型的轻度并发症（或合并症）；③报告了研究对象来源和其基本情况；④有明确的研究目的；⑤有明确的诊断标准、纳入与排除标准、疗效判定标准；⑥干预措施：各种治疗血脂异常的中药单方、复方制剂、中药提取物等，或中西医结合疗法，或针灸疗法，或饮食、运动等其他补充与替代医学疗法。对照药物为西药、中药、补充替代医学疗法、安慰剂、其他对症治疗的药物等⑦报告了结局测量，并且结局测量真实可靠；⑧陈述了统计学方法；⑨疗效指标：临床实验室化验指标或中医症状疗效评定标准为主要疗效指标；且对结果有解释，有结果的推广性应用和对临床实践的指导意义。

——**非 RCT** 的纳入标准：①研究类型：专家经验、病例报告、病例系列观察、病例对照研究、队列研究、系统综述等；②观察对象：血脂异常患者，不排除各种类型的轻度并发症（或合并症）；③报告了研究对象来源和其基本情况；④有明确的研究目的和诊断标准；⑤干预措施：各种治疗血脂异常的中药单方、复方制剂、中药提取物等，或中西医结合疗法，或针灸疗法，或饮食、运动等其他补充与替代医学疗法。对照药物为西药、中药、补充替代医学疗法、安慰剂、其他对症治疗的药物等；⑥报告了研究结局，并进行了解释；⑦疗效指标：临床实验室化验指标或中医症状疗效评定标准为主要疗效指标。

——**RCT** 的排除标准：①与检索疾病无关的文献；②提到合并严重的并发症（或合并症）的文献；③高血压、心血管疾病、多囊卵巢综合征、代谢综合征、脑梗死、肝脏疾病等血脂异常以外的其他危险因素伴发的血脂系列指标异常的临床研究以及药物继发性血脂异常的临床研究；④若作者及内容基本相同的论文同时出现在会议论文和期刊论文中，则排除会议论文；⑤存在数据抄袭嫌疑的文献；⑥诊断、纳入排除标准等资料不完善；⑦非随机的临床对照研究⑧例数小于 30 例的文献；⑨西医类别治疗方法。

——非 RCT 的排除标准：①基础研究（包括化学分析如成分分析等）；②动物实验研究；③传统综述类文献；④科普文章；⑤与检索疾病无关的文献；⑥提到合并严重的并发症（或合并症）的文献；⑦高血压、心血管疾病、多囊卵巢综合征、代谢综合征、脑梗死、肝脏疾病等血脂异常以外的其他危险因素伴发的血脂系列指标异常的临床研究以及药物继发性血脂异常的临床研究；⑧西医类别治疗方法以及观察性研究⑩若作者及内容基本相同的论文同时出现在会议论文和期刊论文中，则排除会议论文以及存在数据抄袭嫌疑的文献。

——古代文献纳入标准：①载有与西医病名血脂异常相对应的“血浊”“膏脂”、“脂浊”“血瘀”、“血浊”、痰浊、“湿浊”、浊脂、“污血”等病名的史料记载、古代中医经典、古代医案等；②描述内容清晰；③能够找得到的书籍

——名老中医专家经验集纳入标准：①符合专家定义及范畴；②专家经验集记录详细、可靠

——古代文献排除标准：①虽载有“血浊”、“膏脂”、“脂浊”“血瘀”、“血浊”、痰浊、“湿浊”、浊脂、“污血”等之名，但未指血脂异常者；②描述内容混乱；③转引源流不明确；④文献已失传。

——名老中医专家经验集排除标准：不符合上述纳入标准

本指南文献评价标准

——Meta 分析的评价：文献质量评价，随机对照试验的 Meta 分析采用 QUOROM 和 AMSTAR 量表。

——随机临床试验的评价：文献质量评价采用偏倚风险评估工具和改良 Jadad 量表。

——非随机临床试验的评价：横断面研究文献质量评价采用 AHRQ 量表；病例系列评价标准采用 NICE 推荐制成的量表。

——古代文献的评价：本标准工作组按照国家中医药管理局标准化工作办公室推荐要求自拟。

文献筛选和评价过程由至少两名评价员独立进行；如双方意见不一致，通过协商解决或由第三方裁决。

本指南证据分级标准主要参照刘建平教授编写的《传统医学证据体的构成及证据分级的建议》，并规定低质量文献证据级别均降一级。推荐分级标准一般按照 GRADE 小组制定的推荐强度分级标准进行证据推荐，该标准中推荐意见分为强、弱两级，当证据明确显示干预措施优于弊或弊优于利时，指南小组可将其列为强推荐；当利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当时，则视为弱推荐。

综合以上考虑，本指南规定，证据为I级并且取得专家共识则视为强推荐；证据为I级但未取得专家共识视为弱推荐；古代经典文献与现代文献能形成完整清晰的证据链且取得专家共识则视为强推荐；证据为II级且取得专家共识则视为弱推荐。

附录 B

（规范性）

血脂异常易发人群评定方法

序号	评估项目	具体内容	是否存在
1	年龄	45 岁以下	
		45 岁以上	
2	既往病史	具有动脉硬化性心血管疾病（arteriosclerotic cardiovascular disease, ASCVD）病史（包括急性冠脉综合征、稳定性冠心病、血运重建术后、短暂性脑缺血发作、外周动脉粥样硬化病）	
		具有其他明确的动脉粥样硬化病变（包括肾动脉粥样硬化、继发于动脉粥样硬化的主动脉瘤、颈动脉斑块且管腔狭窄 $\geq 50\%$ ）	
		存在一项或以上 ASCVD 危险因（包括高血压、糖尿病、肥胖、吸烟）	
		既往曾检出血脂异常，并曾使用或未使用降脂药物治疗，目前血脂正常且未使用药物	
3	家族史	具有早发性心血管病家族史（指男性一级直系亲属在 55 岁前或女性一级直系亲属在 65 岁前患缺血性心血管病）	
		具有家族性高脂血症	
4	体征	皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者	

注：在成年人（ >18 岁）中，血脂正常，45 岁以下具有 2 项及以上，或 45 岁以上具有 1 项及以上的人群属于血脂异常（血浊病）易发人群。

血脂异常易发人群危险分层方法

	序号	具体内容	是否存在
第 1 部分	1	近期（12 个月内）发生过急性冠脉综合征（acute coronary syndrome, ACS）者，包括急性 ST 段抬高型/非 ST 段抬高型心肌梗死或不稳定性心绞痛；	
	2	既往发生过心肌梗死（12 个月以上）	
	3	缺血性脑梗死病史	
	4	有症状的周围血管病变，既往接受过手术改善血运或截肢	
第 2 部分	5	多处血管病变（冠状动脉、脑动脉、外周动脉同时存在 2~3 出有缺血症状的病变）	
	6	男性发病早于 55 岁，女性发病早于 65 岁，（临床中称作早发冠心病）	
	7	家族性高胆固醇血症或低密度脂蛋白胆固醇高于 4.9 mmol/L；	
	8	接受过冠脉搭桥手术或介入治疗（植入支架、球囊扩张等）	
	9	患有糖尿病	
	10	患有高血压	
	11	患有严重肾脏病	
	12	吸烟	
	13	服用可耐受的最大剂量他汀类药物后，低密度脂蛋白胆固醇高于 2.6mmol/L	
第 3 部分	14	具有动脉硬化性心血管疾病（arteriosclerotic cardiovascular disease, ASCVD）病史（包括急性冠脉综合征、稳定性冠心病、血运重建术后、短暂性脑缺血发作、外周动脉粥样硬化病）	
第 4 部分	15	高血压病	
	16	糖尿病	
	17	肥胖	
	18	吸烟	
	19	或患有其他明确的动脉粥样硬化病变	
	20	或具有早发性心血管病家族史	

	21	或具有家族性高脂血症	
第 5 部分	22	既往曾检出血脂异常，并曾使用或未使用降脂药物治疗，目前血脂正常且未使用药物，	
	23	或皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者	

注：在成年人（>18 岁）中，序号 1-4 发生过 2 次及以上，属超高危人群，LDL-C<1.4 mmol/L；序号 1-4 发生过 1 次且存在序号 5-13 中的 2 个或多于 2 个，属超高危人群，LDL-C<1.4 mmol/L；存在序号 14，即为极高危人群，LDL-C<1.8mmol/L；存在序号 15-21，属高危人群，LDL-C<2.6mmol/L；存在序号 22-23，LDL-C<3.4mmol/L。

参考文献

- [1]. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007,(05): 390-419.
- [2]中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 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, 44(10): 833~852.
- [3] Moran A, Gu D, Zhao D, et al. Future cardiovascular disease in china: markov model and risk factor scenario projections from the coronaryheart disease policy model-china. Circ Cardiovasc Qual Outcomes,2010, 3: 243-252.
- [4] 丁文清, 董虹宇, 米杰. 中国儿童青少年血脂异常流行现状 meta 分析. 中华流行病学杂志, 2015, 36: 71-77.
- [5] Baigent C, Keech A, Kearney PM, et al. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90, 056 participants in 14 randomised trials of statins. Lancet, 2005,366: 1267-1278.
- [6] 李剑虹, 王丽敏, 米生权, 等. 2010 年我国成年人血脂异常知晓率和治疗率及控制率调查. 中华预防医学杂志, 2012, 46: 687-691.
- [7] Reiner Z, Catapano AL, De Backer G, et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the Management of Dyslipidemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J, 2011, 32: 1769-1818.
- [8] Rabar S, Harker M, Flynn N, et al. On behalf of the Guideline Development Group. Lipid modification and cardiovascular risk assessment for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease: summary of updated NICE guidance. BMJ, 2014, 349: 1-6.
- [9] 蒋玉萍, 赵玉敏. 高脂血症的病因及证治探析. 中医药学刊. 2004, 22(6): 1142
- [10] 郑贵力, 王煦. 王绵之教授治疗高脂血症学术思想及经验. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 48-50
- [11] 秦建, 冯五金. 中医药治疗高脂血症研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, (11): 1607-1609+1614.
- [12] 王骁腾, 洪军. 高脂血症的中医药研究进展[J]. 新疆中医药, 2016, (04): 136-137.
- [13] 杨兰. 高脂血症与肝相关性的中医理论探讨. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(4): 322
- [14] 沈绍功, 王承德, 闫希军. 中医心病诊断疗效标准与用药规范. 北京: 北京出版社, 2005: 26-29
- [15] 韩崇伟. 健脾化痰治疗高脂血症的理论探讨. 山东医药, 2006, 46(10): 78
- [16] 吴元洁, 王正, 王玉凤, 等. “痰浊”与高脂血症相关性初探. 中医药临床杂志, 2004, 16(3): 201-203.
- [17] Reiner Z, Catapano AL, De Backer G, et al. ESC/EAS Guidelines for the management of

f dyslipidaemias: the Task Force for the Management of Dyslipidemias of the Europe Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J, 2011, 32: 1769-1818.

[18] Rabar S, Harker M, Flynn N, et al. On behalf of the Guideline Development Group. Lipid modification and cardiovascular risk assessment for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease: summary of updated NICE guidance. BMJ, 2014, 349: 1-6.

[19] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南 (2016 年修订版) [J].中国循环杂志, 2016,31(10): 937-949.

[20] 周仲瑛.中医内科学[M].北京: 中国中医药出版社, 2003

[21] 张学智. 血脂异常中医诊疗标准_初稿[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8): 716-719

[22] 凌希森 王行宽 陈大舜.中西医结合内科学[M].北京: 中国中医药出版社, 2001

[23] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准——中医病症诊断疗效标准 (ZY/T001.1—94) [S].南京: 南京大学出版社, 1994.

[24] 李晓东. 2007_中国成人血脂异常防治指南_解读[J]. 医学与哲学, 2008, 29(2): 22-27

[25] 蒋玉萍, 赵玉敏.高脂血症的病因及证治探析.中医药学刊.2004,22(6): 1142

[26] 郑贵力, 王煦.王绵之教授治疗高脂血症学术思想及经验.北京中医药大学学报, 2000,23(2): 48-50

[27] 秦建,冯五金. 中医药治疗高脂血症研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2016,(11): 1607-1609+1614.

[28] 王骁腾,洪军. 高脂血症的中医药研究进展[J]. 新疆中医药,2016,(04): 136-137.

[29] 杨兰.高脂血症与肝相关性的中医理论探讨.辽宁中医学院学报, 2005,7(4): 322

[30] 沈绍功, 王承德, 闫希军.中医心病诊断疗效标准与用药规范.北京: 北京出版社, 2005: 26—29

[31] 韩崇伟.健脾化痰治疗高脂血症的理论探讨.山东医药, 2006,46(10): 78

[32] 吴元洁, 王正, 王玉凤, 等.“痰浊”与高脂血症相关性初探.中医药临床杂志, 2004, 16(3): 201-203.

[33] 张妍, 原发性血脂异常症患者体质类型与血脂分型的相关性研究 [D].北京中医药大学硕士论文, 2011.

[34] 郝子娟,马华.高脂血症的中医药治疗研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015, 13(17): 1950-1952.

[35] 丁宁, 张梅. 脂代谢紊乱的中医药研究进展[J]. 中国老年病学杂志, 2015, 35(2): 549-553

[36] 王骁腾,洪军. 高脂血症的中医药研究进展[J]. 新疆中医药,2016,34(4): 136-137.

[37] 梁莉,黄李平. 血脂异常中医证型与体质的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27

(12): 3211-3213

[38]梁莉. 血脂异常症中医证型与血脂分型及中医体质的相关性研究[D]. 广西医科大学 硕士学位论文, 2012.

[39]王丽丽. 原发性血脂异常症中医证候类型与中医体质的相关性研究[D]. 北京中医药大学: 硕士学位论文, 2010.

[40]尚菊菊. 黄丽娟教授学术思想临床经验总结及治疗高脂血症的临床研究[D]. 北京中医药大学: 博士论文, 2016.

[41]解琳莉. 中老年原发性血脂异常辩证分型初步研究[D]. 北京中医药大学: 硕士论文, 2011.

[42]丰胜利, 张学智. 痰_瘀_虚与高脂血症相关性研究初探[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 638-639

[43]孙明月, 陆芳. 血脂异常中医证型变化规律观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(11): 1304-1307

[44]张霞. 原发性血脂异常症中医辨证分型与血脂分型的相关性研究[D]. 北京中医药大学: 硕士论文, 2010.

[45]倪进军. 血脂异常中医研究的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(6): 761-764

[46]季顺欣. 血脂异常中医证素辨证研究[D]. 辽宁中医药大学: 硕士论文, 2010.

[47]郑爱军, 石宝连, 王玉媚. 122 例原发性血脂异常相关因素与中医证型关系分析[J]. 北京中医药, 2012, 31(7): 533-535

[48]葛伟, 欧阳钢, 徐小梅. 代谢综合征中医证型研究概况[J]. 河北中医, 2011, 33(7): 1096-1098

[49]邱涛, 张广增. 代谢综合征中医证型与腹型肥胖的相关性研究[J]. 疑难病杂志, 2010, 9(10): 785-786

[50]王洪泉. 冠心病血脂异常与中医辨证关系研究[J]. 中国社区医师, 2010, 12(23): 135-135

[51]马明丽. 血脂异常的中医分型及各型之间血脂血压的相关性分析[D]. 辽宁中医药大学 硕士论文, 2007.

[52]余世菊.“治未病”思想指导下的综合干预在高脂血症预防中的应用价值[J]. 现代养生, 2014(22):40.

[53]徐百鸿, 刘同坤, 郑功泽, 闫书文.“治未病”防治高脂血症的临床效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(15):130-131+134.

[54]王雪冰, 冯连世. 健身气功五禽戏对成年人血脂影响的 Meta 分析[J]. 中国运动医学杂志, 2017, 36(02):156-163+182.

[55]陈英杰. 不同强度规则有氧运动对青年学生血脂代谢的影响[D]. 扬州大学, 2003.

[56]杨秀珍, 刘成志, 潘庆仲. 运动处方对中年女性体重和血脂含量的影响[J]. 现代康复, 199

8(12):51.

[57]黄愈玲,林蓉,徐建敏,曹毅敏,毕锡明,张旭,梁雪莹.运动干预对小学生血糖血脂水平的影响结果分析[J].中国卫生检验杂志,2010,20(02):387-389.

[58]王思源. 治疗性生活方式改变对高校青年教师高脂血症患者健康结局的影响[D].锦州医科大学,2018.

[59]成丽,韦晓玲,林燕.体重指数干预对体检中心高脂血症的影响[J].蛇志,2016,28(03):294-295+299.

[60]刘亮,张静,卢红元.运动疗法联合饮食控制对高血压、高血脂患者血压、血脂的疗效[J].心血管康复医学杂志,2016,25(04):349-352.

[61]汪柳燕,吴艳巧,叶瑞艳.生活干预对社区内高脂血症患者效果观察[J].中国卫生产业,2013,10(20):138-139.

[62]慕淑珍.54 例高脂血症的社区综合干预效果分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(06):1346-1347.

[63]黄喜顺,吴义森,蓝宇频,邱耀辉.非药物干预对健康体检人群高脂血症的防治效果研究[J].中国临床保健杂志,2013,16(02):139-142.

[64]潘群,王莉.体检后饮食与运动行为干预对血脂调节的意义[J].求医问药(下半月),2012,10(04):191.

[65]张敏. 单纯高脂血症患者非药物干预的疗效评价[D].山东大学,2011.

[66]冉君花,刘辉.营养联合运动治疗对高脂血症患者血脂的影响[J].中国疗养医学,2009,18(02):102-104.

[67]李国华.运动及饮食干预部队人员血压、体重及血脂的控制效果[J].武警医学院学报,2008(06):509-511.

[68]张欣颖. 治疗性生活方式改变对冠心病合并高脂血症患者降脂作用的研究[D].吉林大学,2008.

[69]邵金凤,谭先娥.生活方式干预对血脂异常人群的影响[J].护理学杂志,2006(05):66-67.

[70]赖剑波,张日华,阮营辉,韩利民,李毅夫.饮食与运动疗法对高甘油三酯血症患者血脂及细胞黏附分子水平的影响[J].中国现代医学杂志,2005(16):2434-2436.

[71].《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》简本[J].营养学报,2021,43(02):102.

[72]黄萍,邹远娣,黎秋霞.健康教育对中年男性血脂异常患者的干预效果评价[J].中国健康教育,2016,32(01):84-87.

[73]郝秀霞,王培吉,王睿琦,白金牛.中医营养健康教育对高脂血症患者疗效的影响研究[J].中医临床研究,2013,5(05):114-115.

[74]张欣颖. 治疗性生活方式改变对冠心病合并高脂血症患者降脂作用的研究[D].吉林大学,2008.

[75]邵金凤,谭先娥.生活方式干预对血脂异常人群的影响[J].护理学杂志,2006(05):66-67

- [76]赵蕾,孙博,崔赛赛,张岩.不同饮食处方对高低密度脂蛋白胆固醇血症患者干预有效性评价[J].临床军医杂志,2021,49(02):136-138+142.
- [77]曹爱华,尚艳菲,辛波.低脂肪饮食对肥胖 2 型糖尿病患者体质量、血脂及血糖的影响[J].临床荟萃,2012,27(12):1025-1026+1031.
- [78]池煜霞,黄慧雯,吴玲.有氧运动对中老年高脂血症患者血脂水平的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(11):104-105.
- [79]田国平.运动疗法对 2 型糖尿病合并高甘油三酯血症患者影响的疗效观察[J].中国药物与临床,2015,15(12):1791-1792.
- [80]陈辉,周亚娜.有氧运动对老年高脂血症患者血脂及超敏 C 反应蛋白水平的影响[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(12):127-128.
- [81]朱命祺,王建设,李玉周.有氧运动对中老年高脂血症患者血脂水平的影响[J].河南师范大学学报(自然科学版),2010,38(04):170-172.
- [82]卢月丽,管霞飞,柳黎黎.登山运动对 1、2 级高血压病患者血压及血脂的影响[J].温州医学院学报,2010,40(03):294-295.
- [83]崔瑞华.有氧健身操对高甘油三酯血症患者细胞黏附分子及血脂水平的影响[J].陕西师范大学学报(自然科学版),2008(02):106-108.
- [84]刘大男,何作云.运动锻炼对血脂异常患者血清黏附分子、细胞因子水平的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2004(11):40-43.
- [85]江建军,孙全洪.慢跑结合他汀类药物对混合型高脂血症的疗效观察[J].北京体育大学学报,2003(05):638.
- [86]朱秀华,刘丽霞,张炯.不同强度有氧运动疗法对围绝经期女性异常血脂的调节效果对比[J].中国急救医学,2016,36(z1):172-173.
- [87]吴深涛,梁家利,高婧,朱章志,陆付耳,闫冬雪,王德惠.糖尿病合并脂代谢紊乱中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,(07): 626-631.)
- [88]倪约翰.小陷胸汤对II型高脂血症(痰热阻遏型)患者血脂和氧化型低密度脂蛋白的影响(D). 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012: 27-35.
- [89]尹倚艰.祛湿化浊通心方对老年血脂代谢异常的干预研究(D). 北京: 中国中医科学院, 2012: 107-24.
- [90]左芳, 赵玉霞. 通心络胶囊对动脉粥样硬化斑块影响的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005,3 (3): 200-202
- [91]王恒和, 郑颖, 张聪宇. 松龄血脉康胶囊治疗高脂血症的药效学研究[J]. 中医药学刊
- [92]祁鹏军.降脂代茶饮配合耳穴治疗血脂异常 30 例临床观察[J].内蒙古中医药,2014,30: 25-26

- [93]姜宠华,陈永清.血脂康胶囊联合辛伐他汀治疗高脂血症临床疗效观察[J].海峡药学,2012,24(11):140-141.
- [94]王卫霞, 血脂康胶囊治疗高脂血症有效性和安全性的系统评价, 2005, 北京中医药大学.
- [95]周宙, 中西医结合治疗高脂血症 39 例临床观察. 中医药导报, 2010. 16(4): 17-19.
- [96]吴维平, 常毓颖, 血脉康胶囊治疗高脂血症的临床观察. 中医药学报, 2005, 33(3): 26.
- [97]李晓明,闫莉,黄慧.中药血脂康调脂治疗的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2009,8(07):114-115.
- [98]祝春华,王旭红,顾江军,刘莉.血脂康加谷维素治疗老年人高脂血症疗效观察[J].人民军医,2004(07):396-397.
- [99]程训民,余宗梅,骆合德,邱一华,陈敏雄.血脂康对高脂血症患者血管内皮功能的影响[J].中国动脉硬化杂志,2001(03):235-237.
- [100]胡玲波.血脂康对老年高脂血症患者高敏 C 反应蛋白及血脂的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(09):1132-1133.
- [101]赵冬琰. 血脂康胶囊治疗中医不同证型血脂异常的临床研究[D].北京中医药大学,2012.
- [102]鲁晓斌. 血脂康胶囊中医临床再评价研究临床观察[D].湖北中医药大学,2012.
- [103]刘绍屏.血脂康胶囊治疗高脂血症 60 例临床观察[J].天津中医药,2013,30(04):203-204.
- [104]张立,唐茂清.辛伐他汀和血脂康治疗高脂血症的临床观察[J].川北医学院学报,2010,25(06):548-550.
- [105]王旭玲,胡先明.血脂康与辛伐他汀对高胆固醇血症调脂作用的比较[J].中西医结合心脑血管病杂志,2004(06):319-320.
- [106]陈莉莉,刘建.血脂康胶囊对高胆固醇血症的调脂作用[J].医药导报,2002(01):31-32.
- [107]潘磊,张婷,李得加.血脂康与辛伐他汀治疗 2 型糖尿病血脂异常有效性和安全性的 Meta 分析[J].疑难病杂志,2013,12(08):581-584.
- [108]熊国慧,方舟,方朝晖.血脂康治疗 2 型糖尿病合并血脂异常的系统性评价[J].中医药临床杂志,2021,33(08):1473-1479.
- [109]占美,吴斌,柳汝明,唐尧.血脂康治疗 2 型糖尿病高脂血症的系统评价[J].中国药房,2010,21(12):1106-1109.
- [110]钱橙,朱清,郭爱松.血脂康治疗 2 型糖尿病合并高脂血症临床随机对照试验的 Meta 分析[J].南通大学学报(医学版),2019,39(06):438-441.
- [111]王礼文,梁社生,冯学山.血脂康对 2 型糖尿病伴高脂血症患者血脂、血糖代谢的影响[J].实用心脑血管病杂志,2006(07):530-531.

- [112]翟文杰,李爱群.血脂康对 2 型糖尿病合并高脂血症患者血清高敏 C 反应蛋白及血脂的影响[J].徐州医学院学报,2010,30(02):102-103.
- [113]陈斐娟.血脂康治疗 2 型糖尿病血脂异常疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2004(19):2548-2549.
- [114]刘研,董文.血脂康与辛伐他汀治疗 2 型糖尿病高脂血症疗效观察[J].海南医学,2008(01):3-4.
- [115]邓羽明,蒙莫珂,廖有志.血脂康对 2 型糖尿病血脂异常的疗效及安全性观察[J].医学文选,2006(04):600-602.
- [116]蒙莫珂,廖有志.血脂康与辛伐他汀对 2 型糖尿病血脂异常的疗效观察[J].广西医学,2007(01):42-44.
- [117]史秋亚,王红举,周卜全.血脂康与辛伐他汀对 2 型糖尿病血脂异常的疗效对比[J].中国药业,2012,21(11):18-19.
- [118]李银花,贾张蓉,江龙,杨秋,王绿娅.血脂康对冠心病合并高脂血症患者疗效的 Meta 分析[J].中国循证心血管医学杂志,2014,6(01):25-30.
- [119]李琨,黄建乐,程若洲.血脂康胶囊治疗冠心病合并血脂异常的系统评价和 Meta 分析[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(06):25-27.
- [120]刘云娣,张璐,孙伟鹏,杨栋,林潼,周小琦,鲁可,曾芳冬,石础硕.血脂康治疗冠心病合并高脂血症降脂效果的系统评价[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(09):1305-1311.
- [121]韩明阳. 血脂康联合依折麦布对高脂血症患者内脏脂肪分布的影响[D].南京中医药大学,2021.
- [122]杨萍,舒详兵,刘华,白换换,苟小军,吴嫣,王卓媛.血脂康胶囊联合他汀类药物治疗高脂血症的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(03):319-323+328.
- [123]戚如怡,肖红萍.血脂康治疗老年人血脂异常的疗效观察[J].海军医学杂志,2007(01):23-24.
- [124]闫莉,李晓明.老年冠心病合并血脂异常患者的血脂康调脂疗效观察[J].四川医学,2007(11):1232-1233.
- [125]武文峰,吴月,曾玉杰,王绿娅.血脂康在老年高脂血症患者中的应用[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(08):844-846.
- [126]贺铁豪.血脂康胶囊治疗高脂血症气虚痰瘀证 50 例疗效观察[J].广西医科大学学报,2005(04):575-576.
- [127]刘绍屏.血脂康胶囊治疗高脂血症 60 例临床观察[J].天津中医药,2013,30(04):203-204.
- [128]陈莉莉,刘建.血脂康胶囊对高胆固醇血症的调脂作用[J].医药导报,2002(01):31-32.
- [129]徐宁芳. 血脂康胶囊治疗高脂血症（痰浊阻滞证）的临床随机双盲对照研究[D].成都中医药大学, 2011.

- [130]郑思道,杨翠,张成英.血脂康胶囊治疗血脂异常的 Meta 分析[J].中国医药导报,2019,16(14):51-55+78.
- [131]李文,邱海江,朱东.血脂康胶囊对早期糖尿病肾病伴血脂异常患者血脂、肾功能和微炎症状态的影响[J].中国临床药学杂志,2020,29(03):173-177.
- [132]杨晓黎,陈金亮,杨参平.通心络胶囊治疗伴高脂血症冠心病心绞痛 45 例观察[J].中国中医药信息杂志,1998(11):43-44.
- [133].张艳琴与张霞, 通心络胶囊治疗冠心病心绞痛伴高脂血症 60 例临床观察. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005. 3(11): 第 1008-1009 页.
- [134]蔡海坚.通心络胶囊治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛伴高脂血症的临床观察[J].河北中医,2006(03):216-217.
- [135]史慧英,刘达瑾.通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛伴高脂血症病人的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007(01):62-63.
- [136]何英.通心络胶囊治疗冠心病合并高脂血症临床观察[J].中国中医急症,2008(08):1082-1083.
- [137]王海然,刘艳.通心络胶囊治疗冠心病合并高脂血症 136 例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006(12):1035-1037.
- [138]《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》简本[J].营养学报,2021,43(02):102.
- [139]马志君,董兵.太极拳运动对老年人血脂的影响分析[J].体育世界(学术版),2011(9):67-69.
- [140]刘善云,丁忠,马国栋.太极拳运动对血脂异常患者血脂和免疫球蛋白的干预作用[J].天津体育学院学报,2007(4):318-320.
- [141]丁忠,杨涛.太极拳运动对高脂血症患者血脂及脂蛋白代谢的影响[J].中国临床康复,2006(47):172-173.
- [142]牛映雪,鹿国晖,刘杨.太极拳运动对老年高脂血症患者血脂指标改变的研究[J].当代体育科技,2013,3(33):15-16.
- [143]谢远玲,陈健英,周志衡,王家骥.太极拳运动对社区中老年人高脂血症的疗效观察[J].中华全科医学,2011,9(2):245-246.
- [144]苗福盛,刘祥燕,李野,等.健身气功八段锦对高脂血症患者血脂和脂蛋白代谢的影响[J].山东体育学院学报,2009,25(10):17-19.
- [145]禹方,牛巧能.健身气功八段锦在中医健康管理应用中的理论探讨[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(22):72-74.
- [146]王雪冰,冯连世.健身气功五禽戏对成年人血脂影响的 Meta 分析[J].中国运动医学杂志,2017,36(02):156-163+182.
- [147]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[J].辽宁师

范大学学报（自然科学版），2009,32(3):356-358.

[148]李兆伟，周丽娟.健身气功·五禽戏对血脂异常患者干预作用的研究[J].广州体育学院学报，2009,29(4):97-99,103.

[149]吴晓亮，孙建华，艾炳蔚，陆斌，鲍超，吴文忠，李建兵，刘兰英，裴丽霞，周俊灵，李彦彩，秦珊.吴旭教授“通督温阳法”在代谢综合征个体化针刺治疗中的应用[J].中华中医药杂志，2014,06：1887-1889.

[150]林国琴，王连平，路娜.针刺治疗高胆固醇血症的疗效评价[J].中医临床研究，2015,16：107-108.

[151]许宁，史大卓，彭勤建，吴蓓，黄根山，杨亮程，黄烨.针刺治疗血脂异常和高血糖症的临床研究[J].中国临床医生，2013,12：26-28.

[152]尹海潮.温补清泻针法对代谢综合征脂代谢调节作用的临床观察[D].河北医科大学，2014.

[153]周薇，陈霞，韦丹，黄伟，金熠婷，徐寇，周仲瑜.不同针灸方法治疗胃肠腑热型单纯性肥胖并发高脂血症患者成本一效果分析[J].针灸临床杂志，2020,36(02):8-13.

[154].Fatima, 针灸治疗肥胖女性患者饮食失调的临床比较研究，2018, 南京中医药大学.

[155].徐晓莉， 针灸治疗原发性高甘油三酯血症优化方案的临床研究，2010, 南京中医药大学.

[156].周玉娟， 针灸治疗高胆固醇血症优化方案的临床研究，2010, 南京中医药大学.

[157].马占强与葛明， 针灸治疗高脂血症安全性和有效性的荟萃分析. 河南中医，2012. 32(10): 第1398-1401页.

[158]周春，吴玉泉，禹翔，费明峰，赵治友，钱玥.穴位敷贴对老年人血脂代谢的影响[J].浙江中西医结合杂志，2009,09：537-538.

[159]林红霞，陈惠玲，徐燕，黄益军.耳穴贴压联合天枢穴位敷贴治疗高脂血症的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报，2015,08：1205-1206.

[160]甘君学，孔茜岚，高建芸，甘月莺.运脾化痰法电针治疗血脂异常的临床观察[A].中国针灸学会针灸器材专业委员会.中国针灸学会针灸器材专业委员会第十四届学术研讨会参会代表手册[C].中国针灸学会针灸器材专业委员会：2011：2.

[161]覃鹏飞.电针丰隆调脂的实验和临床研究[D].湖北中医药大学，2011.

[162]王飞鹏.电针丰隆穴对血脂异常患者血脂的调节作用[D].广州中医药大学，2009.

[163].卢松， 电针丰隆、阴陵泉治疗原发性高脂血症临床疗效研究，2006, 成都中医药大学.

[164]肖颖， 针药结合治疗高脂血症的临床与实验研究，2013, 湖北中医药大学.

[165].万文俊， 电针丰隆穴治疗高脂血症的临床研究，2007, 湖北中医学院.

[166].陈明， 电针丰隆治疗高脂血症的临床研究，2006, 湖北中医学院.

- [167].张唐法等, 电针丰隆穴治疗高脂血症的多中心观察. 中国临床康复, 2006. 10(19): 第 17-19 页.
- [168].解桔萍等, 电针丰隆穴调节血脂的多中心随机对照研究. 中国针灸, 2009. 29(05): 第 345-348 页.
- [169]林红霞, 陈惠玲, 徐燕, 黄益军.耳穴贴压联合天枢穴位敷贴治疗高脂血症的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报, 2015,08: 1205-1206.
- [170]钟继端, 蔡小玲, 吴蓓.耳穴磁疗对高血压患者脂质含量的影响[J].重庆医药, 1991,01: 25-26.
- [171]何金云.耳穴压豆治疗高脂血症的临床研究[D].广州中医药大学, 2015.
- [172]余焯燊, 伍洲梁, 米建平.耳穴贴压治疗血脂异常的临床研究[J].中国医药指南, 2013,20: 295-296.
- [173]何金云, 耳穴压豆治疗高脂血症的临床研究, 2015, 广州中医药大学.
- [174]朱文红, 吴曙粤, 杨青, 张燕燕, 刘海涛, 彭旭.耳穴放血及贴压治疗高脂血症的临床研究[J].吉林中医药, 2009,29(04):308-309.
- [175]朱红霞, 肖晓华.电针、耳穴加中药治疗单纯性肥胖病并高脂血症 45 例[J].江西中医学院学报, 2013,25(03):29-31.
- [176]李艳, 袁发慧, 杨贤海, 柴进华, 周少华, 罗晓军.背俞穴针罐法治疗肥胖合并血脂异常疗效评价[J].中国中医药信息杂志, 2010,11: 66-67.
- [177]姚斐, 赵毅, 李文涛.一指禅推拿治疗高脂血症的临床疗效观察[C]/中华中医药学会推拿分会第九届推拿学术年会暨浙江省中医药学会推拿分会继续教育项目论文汇编.[出版者不详],2006:170-172.
- [178]李丰,王之虹,刘磊.腹部推拿法治疗痰浊阻遏型高脂血症临床研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(04):745.
- [179]刘磊,赵广友,齐伟.腹部推拿法治疗原发性高脂血症 30 例疗效观察[J].吉林大学学报(医学版),2012,38(05):1032.DOI:10.13481/j.1671-587x.2012.05.005.
- [180]中国胆固醇教育计划调脂治疗降低心血管事件专家建议(2019)[J].中华内科杂志, 2020(01): 18-22.