

学术探讨

五脏论治高脂血症的理论及经验总结

何平

(北京市延庆区张山营镇社区卫生服务中心,北京 102115)

摘要:高脂血症是现今临床常见多发病,中医将其归属于“痰湿”“痰浊”“血瘀”等范畴,病机属本虚标实,五脏虚衰为本,痰浊、瘀血留滞为标,是脏腑尤其是五脏功能失调的结果。根据五脏生理功能,总结五脏与高脂血症发生、发展的关系,从五脏立论,分别论治,制定了祛脂五法,分别是健脾祛脂法、滋肾祛脂法、疏肝祛脂法、益心祛脂法、补肺祛脂法,经临床实践观察,取得了良好的疗效,现将其进行归纳总结如下。

关键词:高脂血症;五脏论治;祛脂五法

中图分类号:R223.1⁺1 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)01-0027-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.007

近年随着我国经济水平发展,人民生活水平提高,各种不良生活、饮食习惯不断形成,导致人群的血脂水平逐步升高,血脂异常患病率明显增加,高脂血症已成为临床常见多发病。高脂血症是心脑血管疾病独立的危险因素。中医学无“高脂血”这一病名,根据高脂血症病理、生理特点及临床表现,可将其归属于“痰湿”“痰浊”“血瘀”等范畴。中医整体调治的临床思维方式在本病的防治中独具优势,笔者根据五脏生理功能,总结五脏与高脂血症发生、发展的关系,从五脏立论,分别论治,制定了祛脂五法,经临床实践观察,取得了良好的疗效,现总结如下,供同道参考指正。

1 病因病机

血脂的代谢与人体的消化、吸收、代谢等功能密切相关,多数学者认为高脂血症除遗传因素外,饮食不节,嗜食肥甘厚味,缺乏运动或劳倦过度,情志不舒等导致脏腑功能失调,聚湿生痰,瘀阻血脉,形成痰湿、瘀血等病理产物,从而又进一步影响各脏腑功能,其形成是脏腑尤其是五脏功能失调的结果,属本虚标实,五脏虚衰为本,痰浊、瘀血留滞为标,脾失健运,肾失气化,肝失疏泄,心失营运,肺失敷布,津液不归正化,津血运行不畅,聚湿凝痰生瘀,痰浊瘀血阻于脉中,导致血脂升高,形成高脂血症^[1]。病机复杂,具有层次性、发展性的特点。

2 祛脂五法

2.1 健脾祛脂 脾为后天之本,气血生化之源,津液输布之枢纽,“脾主运化”的功能决定了高脂血症与脾的关系最为密切,“脾虚失运”是形成高脂血症的主要病理基础。先天禀赋不足,饮食不节,嗜食肥甘厚味,思虑过度,肝旺克脾,都可导致脾气虚弱,致脾失其“游溢精气散精之职”,形成湿浊之邪,滞留营中,形成高脂血症,即称之为“吃出来的高脂血症”。因此健脾益气、祛湿泄浊贯穿于高脂血症治疗的始终。临床脾病症状特点:口粘、食少体倦、脘腹胀满、头昏肢麻、可见睑黄瘤、舌淡胖或有齿痕,苔白厚腻,脉濡细或滑等。常用药有黄芪、茯苓、苍术、白术、黄精、荷叶、泽泻、枳实、橘红。

2.2 滋肾祛脂 肾为先天之本,五脏之根,是生命活动的原动力,肾主水液,气化泌别清浊,将营养物质输布全身,将代谢浊物排出体外。肾为水火之脏,内寓肾阴、肾阳,肾阴对全身脏腑起滋养濡润之用,肾阳有温煦推动之功。肾阴虚、肾阳虚均能导致机体水湿津液代谢障碍,使水谷精微不能散精于肝、上归于肺,滞留于血脉,形成痰饮水湿,致高脂血症。《景岳全书·杂证谟》谓:“痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。”可见肾的阴阳虚损是脂质代谢异常的主要矛盾之一。《素问·阴阳应象大论》谓:“年四十,而阴气自半也,起居

衰矣。”高脂血症在中老年发病率明显增加,与中医肾虚理论不谋而合,可称之为“老出来的高脂血症”。高脂血症多有遗传倾向,有家族史,肾精与遗传相关也证明了肾与高脂血症的关系,补肾对调治脂代谢紊乱有积极意义。肾病症状特点:年老体衰、腰膝酸软、头晕耳鸣、耳焦皱褶、舌质淡、苔白腻、脉沉滑等。常用药有桑寄生、川断、枸杞子、女贞子、制首乌、生杜仲、黄柏、天麦冬。

2.3 疏肝祛脂 肝为将军之官,体阴用阳,主疏泄,喜条达,恶抑郁。肝的疏泄功能对调畅气机,脾胃运化,血液、津液输布代谢及情志活动至关重要。《素问·举痛论》有云:“百病生于气也。”《血证论·脏腑病机论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”若情绪低沉、抑郁,致肝失疏泄,气滞血瘀,气机不畅,水谷精微不得运化、津液输布运行障碍,则化湿生痰(浊)。因胆为肝之余气,肝胆疏泄不畅,胆汁不得清利,湿热搏结,浊邪不降,亦可为生痰之因,痰浊(湿)滞留血脉,引起高脂血症。有研究表明高脂血症的形成与情绪有关^[2],故可言“气出来的高脂血症”。肝病症状特点:烦躁易怒、胁肋胀痛、头痛目赤、抑郁不舒,舌暗红、苔薄黄、脉弦或弦数等。常用药有柴胡、白芍、香附、郁金、生蒲黄、丹皮、栀子、决明子、当归、黄连。

2.4 益心祛脂 心为君主之官,主血脉,主神明。《素问·五脏生成》曰:“诸血者,皆属于心。”心主血,与脉相连,心主血脉功能正常与否对于高脂血症的产生,起着重要的作用。若心气虚,无力温煦、推动血液行于脉内,血行不畅,可瘀阻血脉;若心阳虚,津不得化,则聚而为痰;或心阴(血)虚,津血失运,成痰成瘀(血),痰浊与瘀血为伍,都是本病发生的重要环节^[1]。龚一萍^[3]指出心气虚弱是形成痰瘀的原因之一;痰瘀是高脂血症的病理基础,痰瘀胶着血脉是其病理特点。王普艳,秦爱东等^[4]亦认为心肺功能失常、气血运行障碍是高脂血症的病机之一。心藏神,人体各脏腑、组织、器官的所有生理活动,都由“君主之官”的心来调控。精神异常,可致血脉瘀阻,从而影响废物排出。有研究显示益气活血、化痰祛瘀药,可使高脂血症患者的血液流变性、血液黏度得以明显改善^[5],这也正是高脂血症与心相关的有利说明。心病症状特

点:心胸疼痛、心慌心悸、精神异常、舌淡胖、苔白厚腻、脉细滑略数等。常用药有人参、麦冬、五味子、丹参、滑石、竹叶、灯芯、枣仁、生地、当归、三七。

2.5 补肺祛脂 肺主气、司呼吸,主宣发肃降,通调水道,朝百脉,主治节,与水湿代谢密不可分,生理上相辅相成,病理上相互影响。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肺气通过宣发、肃降,将代谢后转化的汗液排出体外,将会聚于肺的血液重新输布全身,气血津液的运行输布、吐故纳新,都是在肺的协同作用下实现的^[3]。故有“肺为水之上源”之说。脏腑整体观下有“脾为生痰之源”,“肺为贮痰之器”之论断,肺脾功能失常,气血津液代谢障碍,亦是水湿痰饮之源。心肺同居胸中,心主血,肺主气,二者关系密切,相互作用,肺气虚必然影响心血运行,心病及肺、肺病及心。总之肺与血脂代谢异常亦紧密相关。肺病症状特点有声低气怯、鼻吸不利、咳喘胸闷、舌淡胖、苔白厚腻、脉弦滑略数等。常用药有党参、沙参、麦冬、五味子、杏仁、瓜蒌、桑白皮、黄芩、贝母、百合。

3 总结

综上所述,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》言:“若五脏元贞通畅,人即安和。”《灵枢·本脏》云:“五脏皆坚者,无病;五脏皆脆者,不离于病。”中医认为五脏功能调和,则气血生化有源,津液输布畅达,百病不生,调整脏腑机能,使其平衡、协调统一,为治疗的唯一目的。中医讲究整体观,把人看作一个有机的整体,各脏器间紧密协作相连,血脂指标升高的表象下,是与血脂代谢有关的脏腑功能出了问题,血脂代谢的问题要想从根本上得以解决,要以整体观进行“五脏论治,五脏通调”,谨守病机,把握疾病各阶段的个性特征,明晓其病因病机、证候特点的演变规律,将理、法、方、药结合起来,有的放矢是防治成功的关键,正如《素问·至真要大论》中所言:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其气血,令其调达,而致和平”。

4 病案举例

4.1 病案1 患者男性,61岁,2017年10月20

日初诊。主诉：头晕胸闷，肢体困倦，精神不振。曾服用多种滋补药效果不佳，腹胀，大便日 2 - 3 次，不成形，尿频、尿无力。高脂血症 3 年，曾服用“他汀类”降脂药，因出现肝功能异常停药，患者要求中药治疗，查体：血压 130/70mmHg，患者身高 170cm，体重 86kg，形体肥胖，舌暗胖，苔白腻，脉细滑。甘油三酯(TG)2.01mmol/L，总胆固醇(TC)6.20mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇(HDL - C)0.78mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇(LDL - C)5.01mmol/L，尿酸(UA)501ummol/L。西医诊断：高脂血症；高尿酸血症。中医诊断：痰浊中阻，脾肾两虚。方药组成：桑寄生 10g，川断 10g，生杜仲 10g，生薏米 30g，生黄芪 15g，白术 10g，藿香 10g，白蔻仁 6g，桑白皮 10g，黄芩 10g，杏仁 10g，佛手 10g，橘红 10g，香附 10g，木香 6g，厚朴 6g，丹参 15g，元胡 10g，荷叶 10g，生山楂 6g，炙甘草 6g。14 剂，水煎服，每日一剂。服药 14 剂后复诊，头晕等症消失，精神大振，自述全身顿感轻松，饮食睡眠可，大便日 1 - 2 次，不成形，小便可。血压：130/80mmHg。前方加茯苓 12g，余不变，继服 14 剂，水煎服，每日一剂。继续门诊治疗月余，巩固疗效，2 月后复查甘油三酯(TG)1.12mmol/L，总胆固醇(TC)4.31mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇(HDL - C)1.59mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇(LDL - C)2.41mmol/L，尿酸(UA)352ummol/L。体重 82KG，嘱患者改变生活方式，清淡饮食，适当运动，减轻体重，随访半年，病情平稳。

4.2 病案 2 患者女性，45 岁，2017.5.22 初诊，主诉：乏力、口苦间断发作半年余。现病史：患者近半年无明显诱因出现现疲乏易累，晨起口苦、口粘，口气重，时有胁肋胀满，腹胀闷不舒影响进食，急躁易怒，偶有心悸，睡眠不实，月经周期尚可，一般带经 3 ~ 4 天，量少，色暗，有血块，末次月经 5.10。大便 1 ~ 2 日一次，偏粘不畅，小便可，患者形体偏胖，面色潮红，舌质暗红，苔黄白微腻，脉弦滑。既往史：高脂血症 3 年，未予药物治疗；脂肪肝病史 5 年。BP：130/80mmHg。血生化：(2017.5.2

北京大学第三医院)：TG 3.80 mmol/L，TC 6.20mmol/L，HDL - C 0.80mmol/L，LDL - C 5.50mmol/L，空腹血糖：6.0mmol/L。西医诊断：高脂血症；脂肪肝。中医诊断：脾虚失运，肝郁化火，痰瘀互阻。治则：健脾祛湿，疏肝泻火，化痰逐瘀。方药：太子参 15g，茯苓 12g，生黄芪 15g，川楝子 10g，元胡 10g，郁金 10g，枳壳 10g，焦栀子 10g，黄连 6g，白芍 15g，瓜蒌 20g，熟军 10g，丹参 15g，丹皮 10g，橘红 10g，丝瓜络 10g，炙甘草 6g。14 剂，水煎服，日一剂。嘱患者清淡饮食，生活规律，适当运动，调情志，保持心情舒畅。2017.6.5 复诊，患者服前方两周，14 剂，药后乏力、口苦、急躁明显改善，偶有腹胀，大便仍欠畅，饮食睡眠可，舌暗红，苔薄白，脉弦滑。前方去焦栀子、黄连，加厚朴 6g，益母草 15g，余不变，方药：太子参 15g，茯苓 12g，生黄芪 15g，川楝子 10g，元胡 10g，郁金 10g，枳壳 10g，益母草 15g，厚朴 6g，白芍 15g，瓜蒌 20g，熟军 10g，丹参 15g，丹皮 10g，橘红 10g，丝瓜络 10g，炙甘草 6g。继服 14 剂，水煎服，每日一剂。此后患者多次复诊，继以前方随症加减治疗，2017.8.1 复查血生化：TG1.66 mmol/L，TC 5.16mmol/L，HDL - C0.97mmol/L，LDL - C 2.73mmol/L，空腹血糖：5.0mmol/L。叮嘱患者继续清淡饮食，适当运动，巩固疗效。

参考文献

[1]叶勇,梅国强.高脂血症与五脏关系初探[J].湖北中医学院学报,2003,5(3):10-11.
[2]张志,尹炳生,中西医结合高脂血症治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001,143-145
[3]龚一萍,王幸儿.高脂血症与心脉相关性探讨[J].北京中医药大学学报,2002,25(1):62-63.
[4]王普艳,秦爱东,陈国权,等.从中医心、肺为主的脏腑整体观论述高脂血症的病机[J].中国中医药信息杂志,2006,13(10):92-93.
[5]梁晋普.益气活血健脾化痰法调脂疗效观察及其与apoE 基因多态性关系的临床研究[D].北京中医药大学,2006.

(收稿日期:2019-03-19 编辑:孙理军)