

# 浅谈肾虚和痰瘀与高脂血症的关系

★ 杨莹 (陕西医学高等专科学校临床系 西安 710068)

关键词:高脂血症;肾虚;痰瘀

中图分类号:R 589.2 文献标识码:A

祖国医学虽然没有“高脂血症”的病名,但对本病的相关认识源远流长。本病散见于“胸痹”、“眩晕”、“中风”等病证中,属中医学“痰浊”、“瘀血”之范畴。《内经》的膏脂学说是其理论渊源,常膏脂并称,或以膏代脂。中医认为脂膏来源于水谷,属津液一部分,并能化入血中,是人体营养物质之一。《灵枢·卫气失常》中指出“人有脂有膏有肉”,即认识到血脂的存在。《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓,而下流阴股。”揭示膏是人体的组成成分之一,由水谷所化生为津液,再变成膏而营养全身。张景岳在《内经》中指出:“津液和合为膏,以填补骨空之中,则为脑为髓为精为血。”认识到膏脂由津液所化,与肾关系密切,膏也可化生血液。《灵枢·经别论》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。”又指出:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋;食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,精气归于肺。肺朝百脉,输精于皮毛。”由此膏脂是津液之一,是血液成分一部分,源于水谷,经胃的受纳、脾的运化,而变成精微物质,再经肝的疏泄,脾的散精和肾的气化,变成营血,有一部分为膏脂,转输血脉,在肺的敷布、心的推动下,随血液的运行而营养五脏六腑、四肢百骸,将膏脂代谢阐述较为清楚。膏脂本为正常的营养物质,但过剩则为害,以痰浊为患,正如张景岳所说“痰涎皆本血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而气血即成痰浊。”《素问·通评虚实论》谓:“肥贵人,则膏粱之疾也。”提示了膏粱厚味,饮食不节是本病的一个原因。清代张志聪云:“中焦之气,蒸津液化其精微;溢于外则皮肤膏肥,余于内则膏育丰满。”可见血脂犹如营血津液,为人体化生之精微物质,必须通过脾胃运化之功能才能入血,上输下注,内营脏腑,外充肌肉。《素问》指出“味过于甘,心气喘满、色黑、肾气不衡。”认为长期

过食肥甘易伤肾。明·王伦《明医杂著》曰:“痰之本,水也,源于肾,痰之动,湿也,主于脾。”揭示肾对痰浊形成具有重要意义。可见,若因饮食不节,脾胃失调,或情志内伤,肝胆失利,或年老体衰肾脏虚弱或禀赋不足等原因而致摄食过多或转输、利用以及排泄异常,皆可使血中脂膏积滞而使其浊化成痰湿浊气、浸淫血脉,导致气血运行障碍,痰瘀互结内留,脏腑功能失常发为本病。

## 1 高脂血症发病中肾虚的意义

1.1 肾虚是高脂血症发病的始动因素 肾为先天之本,化气行水,主水液,有调节人体水液代谢的功能<sup>[1]</sup>。禀赋不足、妄劳过度或高龄肾虚,则膏脂布化失调,或酿而为湿,或酿而生痰,日久浸淫脉道,痹阻血络,导致痰阻络瘀而生本病<sup>[2]</sup>。再者,肾虚则气化功能减退,气机不利,血行不畅而生痰浊瘀血;肾精匮乏,运血无力易致气虚血瘀;脾主运化,为生痰之源,脾之运化输布根于肾之温养,肾气不足则脾失温煦,脾虚运化失司痰浊内生,加之过食膏粱厚味、饮食不节,损伤脾胃,运化失常,致完谷不化,聚湿生痰,而发为本病;肾为先天之本,为元阴所系,一切阴精的贮存分布均与肾有密切关系,脂质系阴精之一,受肾的制约<sup>[3]</sup>,人人中年,阴气自半,肾气亏虚,精气渐衰,肾阴不足,阴虚火旺,虚热灼津,炼液为痰,痰阻血脉,血运不畅而生瘀,最终致痰瘀互结内留。肝肾同源,肾亏水不涵木,易致肝阳上亢,脏腑功能失调。肝喜疏泄条达,复加情志失调,肝郁不舒,气机不畅,疏泄失司,脉道不通,痰瘀即成。肾又主生殖发育,先天禀赋在于肾,肾与遗传因素密切相关,而高脂血症多有遗传史,有先天遗传的因素,这说明肾精与遗传的关系,也说明了肾与高脂血症密切相关。

综上所述高脂血症与脏腑功能失调密切相关,为肾、脾、肝脏腑功能失常,而肾虚则是本病发生之

关键所在。

1.2 肾虚在高脂血症发病中的现代意义 高脂血症以中老年患者居多,由于在人体生长过程中,肾中精气随年龄的增长呈由盛致衰的规律变化,从而影响着人体的衰老进程,故中老年人均存在不同程度的肾虚。吴松鹰等研究表明,中医肾虚、痰浊、血瘀是老年脂质代谢紊乱的内因因素<sup>[4]</sup>。现代医学多把“肾”归属于下丘脑-垂体-靶腺轴,某些下丘脑和垂体激素具有直接或间接地联合调控血脂内环境动态平衡作用,肾虚与下丘脑-垂体-靶腺轴功能有关<sup>[5]</sup>。有研究发现<sup>[6]</sup>，“下丘脑-垂体-靶腺轴”功能失常即可导致脂质代谢紊乱,如肾虚性腺功能不足可升高甘油三酯(TG),可能是中医脾肾相关而以肾为本在痰浊产生中的具体表现形式。亦有学者发现<sup>[7]</sup>,血清总胆固醇(TC)增高与肾阳虚有关,TG增高与肾阴虚呈正相关。叶增茂指出,肾虚可导致高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)值低下列入冠心病肾虚的生化指标;同时还有研究表明,按中医理论及辨证分型,肾气虚则 HDL-C 含量降低,而血脂容易升高,反之,肾气不虚则 HDL-C 含量较高,血脂不易升高<sup>[8]</sup>。以上现代研究表明高脂血症的发生与肾虚密切相关。

综上所述,从中医和西医角度研究及分析得出:肾虚是高脂血症形成的关键因素。

## 2 高脂血症发病中痰瘀的意义

2.1 痰与瘀相关性 高脂血症属“痰浊”、“瘀血”之范畴。在本病中脏腑一旦功能失调,首先表现以痰浊为患。痰浊即成则“随气升降,无处不到,或在脏腑,或在经络”。痰性稠浊,注于血脉,则血行凝涩,久则成瘀,痰瘀互结,而瘀阻络道又可使津液出入受阻,停而为痰。痰致瘀,瘀致痰,两者互为因果,互为转化,故本病缠绵难愈。痰瘀互结致心脉痹阻则为胸痹,痰瘀阻于经络、脑脉则肢体麻木不遂<sup>[9]</sup>。

2.2 痰瘀与高脂血症发病的现代研究 高脂血症是致动脉粥样硬化和冠心病的重要因素,现在多认为痰瘀是高脂血症的最重要的病理特征之一,高脂血症与“痰瘀”的关系被国内大量研究证实。有研究发现,冠心病痰浊型患者 TC、游离胆固醇明显高于非痰浊型和正常人,认为血清 TC、HDL-C 可作为鉴别冠心病痰浊型和非痰浊型的客观指标<sup>[10]</sup>。亦有

学者通过对冠心病不同证型患者血脂水平分析后发现,痰浊型患者 TC、TG、HDL-C 明显高于非痰浊型<sup>[11]</sup>。有研究发现 TC、TG 及低密度脂蛋白(LDL)的升高是高脂血症痰浊的主要特征和生化物质基础<sup>[12]</sup>。血瘀的本质具体表现在微循环障碍,血流动力学异常和血液流变学异常等方面。从血液流变学探讨高脂血症的痰湿改变,发现痰湿组的血瘀证阳性率明显高于非痰湿组,全血比粘度、全血还原粘度、纤维蛋白原明显高于非痰湿组<sup>[13]</sup>。进一步说明痰凝必血瘀的理论,表明痰凝血瘀是高脂血症造成动脉粥样硬化的主要成因。

综上所述高脂血症的发病机理与肾虚和痰瘀关系密切。本病脏腑虚损,气血津液阴阳失调,为本虚标实之证,本虚为肾、肝、脾三脏功能失常,而以肾虚为主,标实为痰浊、瘀血。痰瘀是影响本病转归和预后的关键因素。

### 参考文献

- [1]张洪泉,余文新.中华抗衰老医药学[M].北京:科学出版社,2000.269
- [2]龚一萍,宋国平.试论脏腑功能失调与高脂血症形成的相关性[J].中国中医药信息杂志,2001,8(8):7
- [3]柴瑞霞.高脂血症的病因病机及治法初探[J].山西中医,1997,13(2):48
- [4]吴松鹰,林求诚.老年脂质代谢紊乱中医因素的临床调查[J].中国中西医结合杂志,1993(5):273
- [5]简亚平.高脂血症中医药研究近况评述[J].湖南中医学院学报,1999,19(1):62
- [6]程小曲.痰浊型冠心病与血脂、脂蛋白、载脂蛋白的关系及痰浊形成机理探讨[J].新中医,1994,26(3):7
- [7]周文泉.高脂血症中西医结合研究进展[J].中医杂志,1992,33(8):52
- [8]焦东海,杜上鉴.大黄研究[M].上海:上海科学技术出版社,2000.455
- [9]龚一萍,宋国平.试论脏腑功能失调与高脂血症形成的相关性[J].中国中医药信息杂志,2001,8(8):7
- [10]程小曲.痰浊型冠心病与血脂、脂蛋白、载脂蛋白的关系及痰浊形成机理探讨[J].新中医,1994,26(3):7
- [11]韦湘林.135例冠心病的中医证型及舌脉分析[J].新中医,1996,28(1):8
- [12]宋剑南,刘东远.高脂血症与中医痰浊关系的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,1995,7(1):49
- [13]俞亚琴,郭今华.从血液流变学探讨高脂血症的痰湿改变[J].辽宁中医杂志,1995,22(6):241

(收稿日期:2005-11-08)

欢迎投稿! 欢迎行阅!