

浅谈从脾虚生痰生瘀论治高脂血症

★ 曾庆明 张炜宁 (广东省深圳市福田区中医院 深圳 518304)

★ 雷跃 (广东省深圳市福田区人民医院 深圳 518033)

摘要:脾虚可以产生痰浊、瘀血,痰浊、瘀血以及痰瘀互结,又能使血脂升高,因而在健脾的基础上活血化瘀,能有效地降低血脂。从中医证候角度看,高脂血症是一种本虚标实病证。本虚在脾虚与肾虚,而标实则在瘀血与痰浊。本文就脾虚生痰瘀在高脂血症中的发病机理作一探讨,以冀从理论源头把握中医诊治高脂血症的脉搏。

关键词:高脂血症;脾虚;痰瘀互结

中图分类号:R 589.2 **文献标识码:**A

1 脾虚生痰,化痰即可降脂

脂为何物?精微物质也。过少可表现为气血津液亏虚,过多则可表现为痰浊瘀血。血脂之与痰浊十分类似,而且痰脂可以互生^[1]。可见,脂质过多也是一种病理产物,具有致病性质。如同六气异常为六淫一样,脂质过剩则易为痰浊。痰浊一生则可导致或加重高脂血症。那么,脂从何来?《内经》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……水津四布,五经并行”,说明脾在脂膏代谢过程中起着重要的作用。血脂过多可因脾胃虚弱无力运化所致,也可因过食、多食超出了脾胃运化能力所及而产生。可见,脾不健运是痰浊血脂形成的关键。究其机理,李东垣说“脾受胃禀,乃能熏熟五谷”。说明脾虚运化无力,或清气不升,浊阴独留而为痰浊,或脾不散精,精微不布,聚津为湿,聚湿为痰。过多的痰湿不能及时转化和排泄,留而不去,即成痰浊。痰浊一旦形成,既可阻碍脾胃的运化功能,使脾虚更甚,加重脂浊生成,又能直接浸淫血脉,造成西医所说的动脉粥样硬化等心脑血管疾病。因此,脾虚与痰浊,相互影响,互为因果,结果是脂浊愈积愈多,血脂越来越高,因之而引起的疾病也越来越重。所以《景岳全书·杂证谟·痰饮》载:“脾强胃健如少壮者流,则随食随化,皆成血气,焉得留而为痰,惟其不能尽化而十留一二,则一二为痰矣;十留三四则三四为痰矣”;而《证治汇补》则直言“脾虚不运清浊,停滞津液而痰生”。脾虚产生痰浊与高脂血症发病的关系亦为现代研究所证实,如徐济民^[2]发现血脂增高和脂蛋白异常与中医学之“痰”有关,辨证属痰浊型的冠心病

的 TC、TG、LDL-C 明显高于非痰浊型和正常对照组。宋剑南^[3]等采用药物反证法发现 TC、TG、LDL-C 的升高是高脂血症痰证的主要特征和生化物质基础。因而认为痰浊留滞血脉是引起高脂血症的重要因素。

验之临床,肥胖患者多患高脂血症,这不仅是由于“肥人多有气虚证”(《景岳全书》),而且也由于“胖人多痰”(《石室秘录》)。因此,高脂血症每见形体肥胖,神疲乏力,头身困重,胸脘痞闷,或肢体发麻,或口中粘腻,舌质淡紫苔白浊或白腻,脉多弦滑等气衰痰浊的表现。

治疗上,在健脾益气的基础上,化痰即可降脂。陆纪宪^[4]认为化痰即可以降脂。程志清^[5]力倡从脾论治高脂血症,不论健脾还是理脾,益气还是养阴,化痰利湿必用,认为痰浊为标,但“湿去痰化确有利脾益气弱的恢复”,具有间接治脾虚之本的作用。浦家祚^[6]自拟降脂汤(即加味二陈汤),立足化痰,痰化脂必自降。姚培发^[7]主张从湿痰与脾虚两方面入手,治湿必化其痰,用荷叶、藿香、佩兰化湿,用胆星、海藻、昆布化痰,用陈夏六君健脾,而且认为健脾是关键。奚凤霖^[8]用验方(皂荚、明矾、神曲、陈皮、甘草、枣肉),治疗痰浊壅滞高脂血症,以皂荚、明矾入血降浊,神曲、陈皮意在健脾;朱曾柏^[9]则用健脾化痰祛浊法治高脂血症,药用二陈汤健脾,加瓜蒌、泽泻、茵陈等。笔者^[10]常用海藻、僵蚕、莱菔子于辨证方中,取海藻咸能润下,除痰利水,排浊降脂,治“痰气之湿热,使邪自小便而出”(《本草纲目》);取僵蚕善降血中之痰,且能抗凝和降糖,降脂效果比较

明显,取莱菔子调气祛痰,促使脂质排泄,最宜老年高脂血症合并高血压及冠心病者。

不少学者则从现代实验角度探讨了脾虚生痰浊化脂浊的研究。如喻嵘^[3]等用茵陈五苓散健脾利湿化痰治疗高脂血症大鼠,结果能明显降低其血清 TC、TG、LDL-C 浓度,并使 LDL-C/HDL-C 比值升高;熊文生^[5]等研究表明,健脾化痰片具有明显升高脂蛋白酶(LPL)活性的作用,且优于力平脂,而 LPL 能催化血清乳糜微粒和极低密度脂蛋白中的甘油三酯水解为甘油和游离脂肪酸,从微观角度说明补脾益气是治疗高脂血症的基础大法。

2 脾虚生痰,化痰即能降脂

中医认为“肥人多痰”(《石室秘录》),而且“肥人多痰”。《医林改错·论抽风不是风》载:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停瘀血”。据此,制定的以补阳还五汤为代表的补气活血方,在实践中,不独治中风偏瘫疗效确切,而且可降低动脉粥样硬化家兔胆固醇、甘油三酯水平,对其斑块也有显著的消退作用^[11]。但是痰之所生,仍主要与脾虚有关。脾为气血生化之源,脾虚则诸气必虚。然则,“气为血之帅”,“运血者气也”(《血证论》)。气盛则血行滑疾,气虚则血流迟缓滞涩。可见,脾虚不独生痰,更且生瘀。作为致病因素,瘀成后也将导致或加重高脂血症。一是血中脂质过多,滞涩血行,形成瘀血,治疗上化其瘀即可降其脂^[12]。二是临床及实验业已证实,高脂血症往往伴有血液流变学的改变,具有“浓、粘、聚、凝”特点^[13]。因此,脂瘀同生共存,相互搏结,共同构成心脑血管疾病的危险因素。三是病人即便主观上无症状,但血脂升高决非朝夕所能形成,与中医“久病多瘀”理论合拍。因此中医认为不论哪种脂质过高,都属一种“污浊之血”,而“污浊之血”就是瘀血^[12]。污浊之血可以引起肢麻肢痛,头痛头昏,发须斑白等瘀血症状,也可出现舌下静脉怒张、色紫,或舌质紫暗,或舌有瘀斑瘀点,或皮肤、发、甲枯萎不荣等瘀血征象。与此同时,患者形体肥胖多见,脂肪肝检出率也高,而脂肪肝多属瘀血^[14]。

现代研究表明:脾虚和瘀血都是会使脂质升高。如脾气虚时红细胞表面电荷减少,血液粘滞性增加,容易形成瘀血,进而引起高脂血症的发生^[12]。有人通过 379 例脾虚型高脂血症的血液流变学研究表明,高脂血症患者的全血粘度、血浆比粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数、还原粘度等指标均有明显的改变^[3]。黄焱明^[15]则发现大黄廬虫丸可降低高脂血症患者的全血比粘度、血浆粘度和纤维蛋白水平,降低实验性家兔高脂血症的血清总胆固醇、甘油三

酯、 β -受体脂蛋白的浓度及全血比粘度、血浆粘度,以及降低人体体重、肝脂数、肝脏转氨酶等。业已发现,复方中药血府逐瘀汤、补阳还五汤、抵挡汤、大黄廬虫丸等经典活血化瘀方,具有良好的降脂及抗动脉粥样硬化的作用^[5],而大黄、虎杖、丹参、川芎、山楂、鸡血藤、蒲黄、姜黄、桃仁、三七、红花、郁金、没药、廬虫、地龙、水蛭等单味活血中药,可降低总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白,或纠正脂蛋白或载脂蛋白代谢的紊乱,不同程度地改善脂质代谢^[16]。笔者临床实验也验证,桃仁、红花煎具有较好的降低患者 TC、TG、LDL-C 及 APOA 值的作用^[14],说明,只要辨证准确,活血不失是降脂的一条有效方法。在具体选药上,笔者喜用三七粉和水蛭(研末胶囊口服),不仅能直接入血降脂化浊,而且能活血化瘀,和血不伤血(三七),还善消血浊久积(《本草经百种录》),是治疗老年高脂血症并发动脉粥样硬化的一对佳配。

3 痰瘀互结,化痰活血脂浊易降

痰之与瘀,同为气血津液所化,痰成血易结,瘀成痰易成,久必痰瘀互结。而且脾虚是本,痰瘀为标,临床上痰瘀互结者远多见于单纯的痰或瘀。因此治疗高脂血症必须在健脾的基础上既活血又化痰。

3.1 因痰致瘀 痰浊乃污秽之物,流注血分轻则改变血液成分,使血液变粘变稠,涩缓血行;重则痰浊污物粘附血脉,形成痰瘀互结的动脉粥样硬化,变生或加重高脂血症。所以《诸病源候论·诸痰候》言:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚,而不消散。”俞亚琴^[17]从现代的血液流变学角度探讨了高脂血症中痰湿与瘀血的关系,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、纤维蛋白原及红细胞电泳明显高于非痰湿组,验证了痰凝血必瘀的理论。

3.2 因瘀致痰 瘀乃血滞或停血,瘀阻血脉,障碍津液生化、运行与输布,极易导致痰浊产生。故《金匱要略·水气病脉证并治》云:“血不利则为水”;《血证论·阴阳水火气血论》则云“瘀血化水”;《诸病源候论·痰饮候》说“痰饮者,由血脉闭塞,津液不通,水饮停在胸府,结而成痰”;《医宗粹言》也说:“先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰”;《血证》更是直言:“血积既久,亦能化为痰水”,《血证论·咳嗽》则举咳为例,言咳嗽“须知痰水之壅,由瘀血使然”。因此,瘀血既能化为水饮,也能化为痰浊;既可导致水肿,也可产生咳嗽。因而有理由认为瘀血也能产生血中痰浊与脂质。

3.3 痰瘀互结 “痰瘀本为气血”(《证治汇补》),一为津生,一为血滞,同源而互患,在血液流变学方面也有极强的相似性^[18]。痰瘀互结是痰浊或瘀血的必然结局。故既有“肥人多痰”之古说,也有“肥人多瘀”之现代观点;既可以是“怪病多痰”,也可能是“久病入络”。验之临床,高脂血症单纯的痰证或瘀证较为少见,而痰瘀互结,或瘀血夹痰,或痰浊夹瘀,则更为普遍。常见的是:除了肥胖和脂肪肝外,患者舌苔或腻或浊或厚,与舌质或紫或暗或瘀点或舌下静脉曲张,多同时出现。不论有形或无形之痰瘀,既化痰又活血,则痰化瘀易消,瘀化痰易祛,活血化痰相须又相成。周瑕青^[3]等比较研究了活血化瘀、健脾化痰和痰瘀同治3种中医治法对实验性高脂血症家兔主动脉内膜脂斑形成及脂质水平的影响。结果表明,三者均能显著地降低家兔血清TC、TG、LDL-C和LPO,但以痰瘀同治组的作用最明显。说明较之单纯化痰或活血,活血化瘀降脂效果更胜一筹。有人通过379例高脂血症的血液流变学研究也表明,高脂血症患者的全血粘度、血浆比粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数、还原度等指标均有明显的改变,并将其按辨证分为气虚、阴虚、痰、瘀4型,以痰证和瘀证的血粘度最高,这与中医痰瘀互生的理论是相吻合的^[3]。笔者曾报道从“虚”、“瘀”、“痰”诊治高脂血症,立足补脾肾,佐以化痰瘀,验证了健脾活血化痰能有效降脂的结论。

治疗上多数医家都主张在辨证特别是在补益脾肾的基础上,施以化痰活血药。如朱良春用双降汤(重用黄芪加归、芍、芎、蛭活血和泽泻、豨莶草泄浊)^[19],陈克忠在佐以益脾固肾的基础上,主以泽泻、蒲黄、五灵脂、大黄、郁金化痰行瘀^[20],孟庆春等收集现代治疗高脂血症的专病专方代表方计15首,除2首是纯补益为主外,其余13方都是补中含有痰瘀互化之药^[3]。笔者常用白金丸(白矾配郁金),入辨证方中,取郁金化痰降脂,白僵蚕化痰降浊。装入胶囊,每次3~6粒,每日3次,有较好的降血胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)的作用。

正是基于脾虚生痰瘀观点,我们制定了“降脂延

寿方”(人参、黄芪、黄精、桑寄生、灵芝、海藻、三七、泽泻、葛根、荷叶、白金丸等)治疗老年性高脂血症,收效良好^[19]。

参考文献

- [1]陆纪宏.试论中医辨治高脂血症[J].辽宁中医杂志,1991(2):1
- [2]徐济民.浅谈中医痰证与西医高脂血症[J].河北中医,2001(7):26
- [3]孟庆春,柯新桥,李顺民,等.内科疑难病中医治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,2002.945,946,956~957
- [4]陆纪宏.试论中医辨治高脂血症[J].辽宁中医杂志,1991(2):1
- [5]程志清.中医药防治高脂血症[M].北京:人民卫生出版社,2000.45,85~92,33
- [6]赵世可,郭立华.浦家祚从痰论治高脂血症经验[J].山东中医杂志,1999(1):33
- [7]朱怀远.姚培发老师治疗高脂血症的临床经验[J].辽宁中医杂志,1987(11):9~11
- [8]隋殿军,王富春,景宽.中国当代名医秘验方精粹[M].长春:吉林科学技术出版社,1992.300~301
- [9]杨思澍.中国现代名医验方会海[M].武汉:湖北科学技术出版社,1996.615
- [10]罗嗣尧.白僵蚕末治疗高脂血症21例[J].湖北中医杂志,1987(3):43
- [11]赵新先.补阳还五汤对家兔动脉粥样硬化的药理研究[J].新中医,1984(1):48
- [12]中国中西医结合学会活血化瘀研究会.活血化瘀与喘证方药研究[M].北京:中国医学科技出版社,1994.85,300,84
- [13]张懿,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,2001.98
- [14]曾庆明,陈孝银,徐云生,等.桃仁红花煎治疗无症状高脂血症43例临床研究[J].新中医,2002(6):21,21
- [15]黄焱明.大黄廑虫丸治疗高脂血症的临床观察及实验研究[J].中西医结合杂志,1989(10):598
- [16]黄春林.专科专病中医临床诊治丛书·心血管科专病[M].北京:人民卫生出版社,2000.109
- [17]俞亚琴,郭令华.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(6):241
- [18]柴中元.略谈“痰瘀同源”说的意义[J].湖北中医杂志,1981(6):7
- [19]米一鹤.国家首批国家级名老中医经验秘方精选·续集[M].北京:今日中国出版社,1999.109~110
- [20]张继东.陈克忠治疗高脂血症经验择要[J].山东中医杂志,1995(3):123~124

(收稿日期:2006-02-13)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。