

中医药从脏腑论治高脂血症的概况

卢健棋¹, 黄舒培², 庞延², 彭志林², 周宇桢², 王林海²

(1.广西中医药大学第一附属医院心内科 广西南宁 530023; 2.广西中医药大学 广西南宁 530001)

摘要: 高脂血症是动脉粥样硬化发病的主要因素,可引起严重的心脑血管疾病。近年来,随着人民生活水平的提高和生活节奏的加快、运动量减少及工作压力加大,高脂血症的发病率呈明显上升趋势。西药的降脂作用肯定,但不良反应较多。历代中医家运用整体观念及辨证思维,从脏腑论治本病,疗效满意。对近年来中医药从脏腑论治高脂血症的概况进行总结及分析,并对中医药治疗高脂血症的前景做出展望。

关键词: 高脂血症; 脏腑; 中医药

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)11-2732-03

An Overview of Chinese Medicine Therapy for Hyperlipidemia From Zang-Fu Organs

LU Jianqi¹, HUANG Shupe², PANG Yan², PENG Zhilin², ZHOU Yuzhen², WANG Linhai²

(1. Department of Cardiology, The First Affiliated of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China;

2. Graduate Student of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China)

Abstract: Hyperlipidemia is the main risk factor for atherosclerosis, which leads to serious cardiovascular and cerebrovascular diseases. In recent years, as people's living tempo improving and pace of life accelerating, the amount of exercise reducing and working pressure increasing, the morbidity of the hyperlipidemia tends to be increasing. The effect of lipid-decreasing by western medicine is evident, but with different side-effects. The concept of holism and syndrome differentiation thinking have been used to treat hyperlipidemia from Zang-Fu organs by traditional Chinese physician in different dynasties and satisfactory efficacy has been achieved. By summarizing and analyzing the overview of Chinese medicine in treating hyperlipidemia from Zang-Fu organs, it predicts the prospect of TCM therapy for hyperlipidemia.

Key words: hyperlipidemia; Zang-Fu organs; Chinese medicine

高脂血症是指脂肪代谢或者转运异常使得血浆中总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)及低密度脂蛋白(LDL-C)其中一种或几种高于正常水平的一类代谢性疾病。流行病学调查表明^[1],高脂血症是以动脉粥样硬化为病变基础的心脑血管病发病的独立危险因素。故近年来高脂血症的诊治越发受到医学界的重视和关注,成为临床研究的热点,他汀类药物具有肯定的降脂作用,但其可致高血糖、肌痛和肝酶异常等不良反应,存在严重的安全隐患。祖国医学也重视对高脂血症的研究,尤其重视从脏腑论治,取得不少成果。

1 高脂血症的病因病机

在祖国医学中并无“高脂血症”病名,但在论著中不乏相似的记载,医家多将其归属于“膏”、“脂”等范畴,通常合称为“膏脂”。如《灵枢·五癯津液别》云“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益髓髓,而下流于阴股”。清代张志聪《灵枢集注》曰“中焦之气蒸津液化,其精微溢于外则肌肉膏肥,余于内则膏脂丰满”。《素问·通评虚实

论》云“仆击,偏枯……肥贵人则膏粱之疾也”。这些论述说明了中焦脾胃是膏脂的来源和其可致的病变。而《素问·宝命全形论》云“土得木而达”,《素问·金匱真言论》曰“夫精者,生之本也”,《素问·逆调论》谓“肾者水脏,主津液”。故众多医家^[2-4]研究认为高脂血症乃因肝脾肾三脏功能失调,脾失健运,肝失疏泄,肾虚失化,膏脂布化失度,痰瘀内生,脂浊郁积,血脉瘀滞所致。研究还发现^[5],高脂血症的体质主要为脾湿家、肝郁家、肾虚家,其中肾虚患者的脂蛋白、脂蛋白受体和脂酶的先天性基因缺陷,是遗传所致,提示这种高脂血症的发生与中医肾气亏虚关系密切。

可见,高脂血症发生发展与肝脾肾三脏密切相关,肝脾肾功能失常是其发病的主要机理,属于本虚标实之证,本虚以脾肾虚为主,标实以肝郁为突出,痰、瘀为其病理产物,痰浊内生,久则成瘀,痰瘀互结而发病。

2 高脂血症的中医证型特点

虽说本病发病机理多以脾、肝、肾三脏功能失调为主,但因受患者年龄、饮食习惯和体质等因素影响,临床分型特点也呈现多样性,但总以脾肾亏虚、肝气郁结和痰湿内阻证型为多见。如娄彦梅等^[6]观察发现本病的主要证型为痰浊阻遏证及脾肾阳虚证,而肾气虚、脾气虚、痰浊、血瘀为其

收稿日期: 2017-07-21

基金项目: 国家自然科学基金项目(81560760)

作者简介: 卢健棋(1963-),男,广西平南人,教授,学士,研究方向: 中医药、中西医结合防治心血管疾病研究。

主要症候。解琳莉等^[7]对150例原发性高脂血症患者的证型进行分析发现,其主要证型为脾肾两虚型,余依次为脾气亏虚型、痰湿壅盛型、肝火亢盛型、气滞血瘀型、肝脾两虚型。朴胜华等^[8]通过对316例本病高脂血症患者进行证型分析发现,单证辨证以肝气郁证所占比例最大(66.46%),复合证型中以肝郁脾虚证最为常见,并通过相关数据分析提示肝郁脾虚证可能是影响脂质代谢的核心证型。李芮^[9]认为高脂血症以肝火扰心型、脾肾阳虚型、痰湿内阻型、气虚血瘀型为常见。

3 从脏腑论治高脂血症的方法

3.1 从单脏论治

3.1.1 从肝论治 肝主疏泄,能调畅气机,输布津气,助脾胃之运化,若肝失条达疏泄,则气机不畅,气血津液不行,痰浊内生,变生膏脂。故医家多以疏肝作为治疗本病之首要。如袁长津^[10]以疏肝利胆为法,方用小柴胡汤加减(柴胡12g,黄芩10g,法夏10g,白芍15g,炒枳实10g,炒山楂18g,虎杖15g,郁金10g,炒山栀10g,赤芍10g,炙甘草6g)治疗肝胆湿热型高脂血症,取得良效。于睿^[11]以柴胡、山楂、当归、酸枣仁、绞股蓝组方以疏肝清脂,从肝论治高脂血症,疗效满意。姜昌明^[12]以疏肝利胆、祛湿化痰、活血化瘀为法,自拟降脂方(柴胡9g,黄芩18g,当归9g,白芍18g,党参18g,生白术18g,白茯苓9g,枳壳9g,干姜6g,细辛6g,山楂18g,泽泻9g,制大黄9g,甘草9g)治疗高脂血症合并脂肪肝患者60例,疗程60d,结果显示,治疗组TC、TG、LDL较辛伐他汀组下降更明显,且临床疗效明显高于对照组($P<0.05$),说明该方可减少沉积在肝细胞内的脂类物质,降低血脂,改善症状。倪兆成^[13]用疏肝调脂方(决明子、陈皮等)治疗高脂血症模型大鼠6周,结果显示其TC、TG、LDL-C显著降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.1.2 从脾论治 脾主运化,水谷精微的输布均赖于脾,脾气健运,水精四布,脾气不足,则运化失常,水精不布,精化为浊,痰湿内盛,脂浊郁积,诸病可生。故医家多以从脾论治作为治疗本病的核心。全国名老中医程丑夫^[14]认为本病主要责之脾胃气机升降失常,自制“血脂安”胶囊(葛根、大黄、柴胡、虎杖、瓜蒌、甘草)以纠正气机升降失调,疗效满意。郭维琴^[15]以健脾祛痰化痰为法,自拟降脂通脉方(红参、山楂、泽泻等)治疗高脂血症,取得良效。刘丹等^[16]自拟健脾祛痰方(山药10g,白术10g,炒鸡内金10g,三七粉3g)治疗原发性高脂血症患者30例,对照组服用辛伐他汀滴丸,疗程8周,治疗后治疗组的TC、TG、LDL-C下降优于对照组。张选明等^[17]应用参苓白术散加味从脾论治高脂血症68例也取得显著的临床效果。杜莹等^[18]观察健脾降脂中药(党参、泽泻、灵芝、远志、丹参、山楂等)对脾失健运膏脂运输障碍大鼠肝脏胆固醇代谢相关基因表达的影响,发现健脾降脂中药具有调节血脂的作用,其作用机制可能与调控肝组织胆固醇代谢相关基因表达有关。

3.1.3 从肾论治 肾主水,而水是指整个津液,膏脂亦包括在内,肾的蒸腾气化功能,影响机体津液代谢的整个过程。肾气充足,则利于膏脂的储藏及布化,肾气亏虚,气化失司,肾不化津,水液内停失布,则清从浊化,脂浊滞留为痰,而肾精亏虚,精血不足,血脉不利,血行不畅而为瘀,久

则痰瘀交阻而发为本病。故医家多强调补肾才是治疗本病的根本。如临床上应用的首乌降脂汤、参乌降脂饮、参竹丸等都是从肾治疗本病的成方,无论是从中医辨证还是西医药理研究方面均有确切的经验和价值^[18-20]。陈旭等^[21]以补肾活血为法,应用活血降脂颗粒(丹参30g,赤芍15g,郁金12g,桃仁10g,红花10g,制何首乌12g,生山楂30g,牛膝15g,姜黄20g,熟地15g,枳壳10g,葛根30g)治疗肾虚血瘀型高脂血症患者,疗程2月,患者TC、TG及HDL-C明显降低($P<0.01$)。赵敏等^[22]进行的动物实验显示右归丸能够降低肾阳虚型高脂血症大鼠的TC、TG、LDL-C($P<0.01$),升高HDL-C($P<0.01$)。

3.2 多脏论治

3.2.1 肝脾同治 虽说高脂血症的发生发展是肝、脾、肾三脏功能失常所致,但不少医家认为其与肝脾的关系最为密切,肝脾同治,能更有效地从根本上解决血脂代谢异常。如马亚琴等^[23]以健脾清肝为法治高脂血症86例,以生白术、炒决明子、泽泻、山楂组方,疗程1个月,取得显著的降血脂作用。陈永峰等^[24]以健脾疏肝理气为法,兼以祛痰活血,以柴胡12g,半夏9g,党参9g,白芍15g,当归12g,川芎9g,炙甘草6g组方,随证加减,临床效果满意。张娜等^[25]以疏肝健脾、利湿化浊为法,拟方疏肝健脾汤(柴胡、香附、郁金、川芎、炒枳壳、茯苓、白术、荷叶、草决明、泽泻、虎杖、生山楂、白芍、炙甘草)治疗高脂血症35例,疗程60d,结果显示其治疗效果与辛伐他汀对照组无明显差异($P>0.05$)。胡元吉等^[26]的研究还发现疏肝健脾汤可降低TC、TG、LDL-C,升高HDL-C,且其降低TG和升高HDL-C作用强于辛伐他汀对照组($P<0.05$),且能明显改善患者肝郁脾虚症状。

3.2.2 肝肾同治 中医认为肝肾同源,两者在五行上属母子关系,其在生理上和病理上密切相关,尤其是肝主藏血与肾主藏精的相生、肝主疏泄与肾主闭藏的统一和肝主生发与肾主涵养的协调,是两者维持正常功能的关键。故医家们在治疗高脂血症时,每肝肾同治,尤其适于中老年群体的高脂血症患者的诊治。如王宏伟^[27]以滋肾养肝,化痰祛瘀为法治高脂血症44例,采用水蛭、薏苡仁、熟地、泽泻、肉桂、制何首乌、陈皮、茯苓、山楂、决明子、菟丝子组方,水煎服,疗程28d,结果总有效率为88.64%,高于西医对照组的70.45%($P<0.05$)。梁丽珍^[28]的研究结果也显示滋肾养肝、化痰祛瘀法治高脂血症效果显著。崔延军^[29]应用左归丸治疗辨证属肝肾阴虚型高脂血症患者30例,疗程8周,结果提示左归丸较他汀类药物在降低TG、TC、LDL、ApoB、升高HDL、ApoA1以及改善临床症状方面更具优势。

3.2.3 脾肾同治 脾主运化,肾主水液,且脾为气血之源,肾为营血之母,脾失健运,肾虚失化,则水湿内停,精血不化,血脉不利,痰瘀内生而发为本病,故在高脂血症的治疗中,医家认为脾肾同治尤为重要。如黄春林^[30]常用金匮肾气丸合苓桂术甘汤加减治疗脾肾阳虚型高脂血症。齐盛^[31]运用运脾降浊汤(山萸肉15g,党参15g,巴戟天10g,土炒白术5g,草决明20g,何首乌20g,泽泻20g,生山楂30g,茯苓15g,丹参30g,炒扁豆15g,炒山药15g,陈皮15g,砂仁6g,炒薏仁30g)治疗高脂血症80例,疗程3个月,TC、

TG、LDL-C 下降明显,明显优于血脂康($P<0.05$)。许彭龄^[32]以温补脾胃、利湿化痰立法,自拟益气降脂汤(黄芪、党参、白术、茯苓、肉苁蓉、干姜、诃子肉、甘草等)治疗高脂血症患者,也取得满意疗效。

3.2.4 肝脾肾同治 高脂血症常因脾失健运、肝失疏泄、肾气虚衰,三脏相互为患,共同致病,故众多医家注重肝脾肾三脏同治,整体调节。如王建平等^[33]以补益肝肾、健脾利湿为法,应用消脂胶囊(泽泻、何首乌、黄芪、当归、大黄、姜黄、栝楼等)治疗高脂血症患者80例,疗程8周后,患者的TC、TG、LDL-C、ET明显下降,LDL-C明显升高,临床症状明显改善($P<0.01$)。彭绍杰^[34]以健脾化痰、滋补肝肾、活血化痰为法,拟方益脉降脂汤(黄芪20g,白术10g,茯苓10g,何首乌10g,泽泻10g,杞子10g,菊花10g,黄精20g,决明子10g,山楂30g,丹参10g,绞股蓝20g),肝脾肾同治,临床疗效明显。田俊^[35]以滋补肝肾健脾、化痰活血通络为法,拟方降脂通脉饮加减应用于临床,每获良效。

4 小结

综上所述,中医药近年积极开展从脏腑论治高脂血症的研究,并将研究结果广泛应用于临床,体现了中医药治疗高脂血症的特色优势,丰富了高脂血症的治疗方法和提高了临床疗效。然而,目前研究多注重于临床研究和医家经验的总结,实验研究不多,作用机制尚不够明晰,且临床研究纳入的病例数有限,缺乏大规模多中心的临床试验,证据级别较低。此外,虽在脏腑论治的基础上按脏辨治,但尚缺乏统一的辨证分型标准。因此,在今后的研究中,应更多地遵循循证医学的原则和要求,积极开展多中心大样本的临床研究,进一步挖掘中医药从脏腑论治高脂血症的特色和规律,提升其临床证据级别;同时应加强从脏腑论治高脂血症的基础研究,深入探索其作用机理。并在积极挖掘经典、文献和总结名老中医经验的基础上,建立规范的辨证分型标准,以更好的精准指导临床,提高疗效,体现特色,发挥优势。

参考文献

[1] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[S].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.

[2] 梁纪文.高脂血症的中医病因病机探讨[J].中国临床医生,2012,40(3):23-24.

[3] 周宝宽.审证求因治疗高脂血症[J].中国中医药信息杂志,2015,19(5):86-87.

[4] 李淑玲.从肝脾肾论治老年高脂血症[J].中国老年学杂志,2013,10(33):5220.

[5] 王安璐,徐浩.徐浩教授辨体质从肝、脾、肾治疗高脂血症经验[J].中华中医药杂志,2015,30(6):1999-2001.

[6] 娄彦梅,李峰,倪量,等.原发性高脂血症中医证候规律研究[J].国际中医中药杂志,2010,32(1):68-69.

[7] 解琳莉.中老年原发性高脂血症辨证分型特点及相关性研究[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2011,18(4):5-7.

[8] 朴胜华,郭娇,胡竹平.高脂血症住院患者中医证候临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(10):1322-1325.

[9] 沈智钢,李芮.李芮治疗老年高脂血症经验[J].湖南中医杂志,2015,31(9):20-21.

[10] 李旭,解刘松.袁长津教授从脏腑辨治高脂血症的经验[J].

中医药导报,2010,16(3):11-12.

[11] 何晓倩,于睿.于睿教授运用疏肝行气法治疗高脂血症经验[J].实用中医内科杂志,2011,25(6):5-6.

[12] 姜昌明.自拟降脂方治疗高脂血症合并脂肪肝临床疗效观察[J].四川中医,2015,33(11):42-44.

[13] 倪兆成,梁慧,王楠楠,等.疏肝调脂方对高脂血症模型大鼠血脂、肝肾功能及微循环的影响[J].中国现代应用药学,2016,33(4):395-399.

[14] 王敏,程丑夫.浅论升降浮沉学说在高脂血症治疗中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(20):4-5.

[15] 杨雪卿,朱海燕,赵勇,等.郭继琴治疗高脂血症经验[J].山东中医杂志,2014,33(1):54-55.

[16] 刘丹,徐小娟,钟丽.自拟健脾祛痰方治疗高脂血症临床观察[J].中医药临床杂志,2015,27(6):783-785.

[17] 张选明,叶丹,张虹霞,等.参苓白术散加味治疗高脂血症68例[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(12):158-161.

[18] 杜莹,贾连群,杨关林,等.健脾降脂中药对脾失健运膏脂运输障碍大鼠肝脏胆固醇代谢相关基因表达的影响[J].辽宁中医杂志,2014,41(8):1753-1755.

[19] 齐斌武,雷立,许爱英.浅探补肾活血法治疗高脂血症[J].国医论坛,2011,25(6):12.

[20] 韩丹丹.高脂血症从肾论治临床探幽[J].光明中医,2010,25(12):2364-2365.

[21] 陈旭.活血降脂颗粒治疗原发性高脂血症肾虚血瘀型临床研究[J].实用中医学杂志,2016,32(5):417-418.

[22] 赵敏,徐安莉,陈会敏,等.右归丸对肾阳虚高脂血症大鼠JAK/STATs通路的实验探讨[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(21):108-112.

[23] 马亚琴,孙飞,李丽萍,等.健脾清肝法治疗高脂血症86例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(35):4528-4529.

[24] 陈永峰,乔广.从肝脾失调论治高脂血症[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(318):231-232.

[25] 张娜,朱志华,谭现花.中医疏肝健脾法治疗高脂血症的疗效评估[J].中国医药导刊,2016,18(5):492-493.

[26] 胡元吉,陈庆.疏肝健脾法治疗高脂血症42例[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(13):291-292.

[27] 王宏伟.滋肾养肝、化痰祛瘀辨治高脂血症的临床分析[J].中国医药指南,2015,13(14):179.

[28] 梁丽珍.滋肾养肝、化痰祛瘀辨治高脂血症的临床疗效评价[J].中国医药指南,2014,12(32):272.

[29] 崔延军.滋补肝肾法对改善肝肾阴虚型血脂异常及升高其载脂蛋白A1的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2015.

[30] 江巍,陈涛,黄春林.黄春林治疗高脂血症经验[J].山东中医杂志,2012,31(6):444-445.

[31] 齐盛.运脾降浊汤治疗高脂血症80例[J].中医药临床杂志,2015,27(6):783-785.

[32] 解琳莉.许彭龄教授治疗原发性高脂血症经验[J].中医药导报,2016,22(4):116-118.

[33] 王建平,樊瑞红,王彦,等.消脂胶囊治疗高脂血症的临床疗效研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):736-739.

[34] 康善平,彭绍杰.彭绍杰教授治疗高脂血症经验[J].时珍国医国药,2014,25(6):1490.

[35] 郭锦荣.田俊降脂通脉法治疗高脂血症经验举隅[J].山西中医,2016,32(3):4-6.