

高脂血症以痰瘀论治

王凤荣¹, 郑 娟², 毛 丹²

(1. 辽宁中医药大学附属医院心内科, 辽宁 沈阳 110032 2 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:从症状分析、理论论证、临床治疗等 3 个方面论述了高脂血症。其病机特点为本虚标实, 病位在血脉, 病变脏腑以肾、脾、心为主, 治疗上多从痰瘀论治。

关键词:高脂血症; 病因病机; 化痰祛瘀

中图分类号: R259.892

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0669-02

Exploring and Treating Hyperlipidemia from Sputum and Stagnate

WANG Feng-rong¹, ZHENG Xian², MAO Dan²

(1. Department of Cardiology, A affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning China

2 Graduate college of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning China)

Abstract: The article addresses hyperlipidemia from three aspects: symptom analysis, academic demonstration and clinical treatment. Pathogenesis characteristic is deficiency in origin and excess in superficiality; the location of the lesion ascribes to blood vessels; primary insides lies in kidney, spleen and heart. The treatment adopts promoting blood circulation and eliminating sputum.

Keywords: Hyperlipidemia; Etiology and pathogenesis; promoting blood circulation; eliminating sputum

随着人类的发展, 疾病谱也在发生着变化。目前高脂血症已成为一种独立的疾病被人们认识, 由于高脂血症常可继发心脑血管疾病、糖尿病、肾病综合征、胰腺炎、肝硬化等严重疾病, 所以备受关注。然而在中医发展的几千年中, 尚无高脂血症的单独论述, 所以从中医角度认识与

治疗高脂血症, 进而丰富中医理论、指导临床实践, 已成为当务之急。笔者通过对中医理论的研究和多年的临床观察, 认为本病为本虚标实之证, 病位在血脉, 病变脏腑以肾、脾、心为主, 治疗上多从痰瘀论治, 现从以下几个方面加以论述。

认识未来、运用知识的能力。教师的工作重点应由以往的课堂主讲变为进行课堂总体设计和媒体手段多样化的应用方面, 为学生准备适量的媒体信息, 以适应各类学生接受知识信息的不同方法和习惯, 吸引注意力, 调动学生的积极性, 引导学生运用媒体信息, 主动参与学习过程, 创造一个宽松愉悦的学习环境, 在教学过程中, 让学习者自己发现问题, 并灵活运用自己认识问题的方法去解决问题, 真正实现教学“以教师为主导, 以学生为主体”, 提高学生分析和解决问题的能力^[2]。

2.2 优化组合 教学媒体多元化 在教学过程中, 应该充分发挥现代教育技术的作用, 突出直观性、生动性和应用性, 以达到教学效果的优化。比如妇科疾病一些特征望诊, 可采用自制课件和教学光盘; 舌诊采用模型课件和教学光盘等。通过各种方案的实施, 使整个教学过程变得生动、直观、形象、明了, 既保留了传统教学内容规范、系统的优点, 又发挥了现代教学方法的优势, 提高了课堂学习效果和学生把握运用知识的能力, 就能取得良好的教学效果^[3]。

2.3 建设技能实训基地 训练实践操作能力 现有的中医妇科学教学, 仍以教师课堂讲授为主, 教材内容除了专业术语, 就是理论诠释, 很难见到有助于指导技能训练的内容^[4]。教好中医妇科学不仅要求学生弄懂弄通基本理论, 而且还要求学生熟练掌握临床实践技能。因此我们还应从以下几个方面入手: ①制定《中医妇科学技术技能实训大纲》内容力求实用、操作性强, 目的明确, 要求具体。④编写《中医妇科学技术实训指导》内容包括训练项目的具体步骤、操作规范、水平测试标准等。④编写《中医妇科学实训教材》内容尽量简练, 注重总结归纳。④建立模拟诊室, 或选择真实的患者来让学生实际训练诊治。

总之, 课程改革的不断探索与实践, 对提高教学质量和教学效果有很大的促进作用, 我们要不懈努力, 为中医高等教育的教学改革, 为培养出适应现代社会的合格的中医妇科医生做出自己应有的贡献。

参考文献

- [1] 王洪图. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 4
- [2] 杨梅. 中医诊断学教学方法的研究与实践[J]. 中医教育, 2006(2): 42-46
- [3] 邢淑丽. 中医妇科学课程教学改革的探索与思考[J]. 天津中医药大学学报, 2004(4): 30-35
- [4] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 9

收稿日期: 2006-11-15

作者简介: 王凤荣(1962-), 女, 辽宁沈阳人, 主任医师, 硕士研究生导师, 博士研究生, 主要从事心血管临床工作。

1 从症状分析病因病机

笔者多年临床观察发现, 高脂血症患者大多肥胖, 并常伴有头晕、头痛、嗜睡、胸闷或胸痛、食欲不振、脘腹胀满、肢体困倦、乏力、舌淡苔厚腻或舌质紫黯, 有瘀斑等临床表现。除上述主要症状之外, 不同患者也有较明显的个体差异, 常伴有其它兼症, 如气虚偏重者, 常可见气短、少气懒言、易疲劳等症; 脾虚重者, 常伴便溏、纳呆; 肾虚重者, 多见腰膝酸软、耳鸣耳聋、失眠、健忘等症。中医虽没有关于高脂血症的系统论述, 但对所出现的上述症状在许多古籍资料中已有认识。中医认为肥人多痰多湿, 正如《丹溪心法》“有痰之物, 随气升降, 无处不到”之论^[1], 痰湿阻遏阳气, 清阳不升, 浊阴不降, 浊气在上则发生头晕、嗜睡, 故亦有“无痰不作眩”之说; 痰湿阻遏胸阳, 胸阳不振, 可见胸闷甚或胸痛; 痰湿中阻, 胃失和降, 则见食欲不振、脘腹胀满; 痰湿阻络, 则肢体困倦、乏力。心脉瘀阻, 气血不通, 不通则痛, 亦可出现胸闷、胸痛; 瘀阻头部, 则见头痛; 瘀血阻络, 经脉失于濡养, 亦可出现肢体倦怠、麻木等症。舌淡苔厚腻或舌质紫黯有瘀斑, 多为痰湿遏阻, 瘀血阻滞的表现。由此可见, 本病的发生主要是由于痰湿和瘀血两大病理产物的产生而致。并且在疾病的发展过程中, 二者往往相互影响, 互相滋生, 形成痰瘀互结之证。正如《血证论·阴阳水火气血论》云: “若水质一停, 则气便阻滞。血虚则精竭水枯, 痰凝不散, 心失所养, 火旺而溢伤血。”又云: “瘀血即久, 亦能化为痰水”, 痰湿内阻, 血行不畅易致瘀血内生, 瘀血阻络, 气化不行, 留滞而为痰, 因此二者既为病理产物又为致病原因, 造成恶性循环。

2 理论分析

那么痰湿和瘀血是如何产生的呢? 《冯氏锦囊秘录》中言: “人禀阴阳二气以生, 有清有浊。阳之清者为元气, 阳之浊者为火; 阴之清者为津液, 阴之浊者为痰。故痰者乃血气津液不清, 熏蒸结聚而成”, 所以痰是人体津液不归正途的病理产物^[2]; 瘀血的产生可有很多原因, 如寒凝、气滞、热结等, 或使人体血运不畅, 或使血溢脉外形成离经之血着而不去, 而最终都可导致瘀血的形成。而本病之瘀, 主要是因虚致瘀和因痰致瘀。痰瘀虽致病特点不同, 但自古有“津血同源”之说, 二者都来源于脾胃所运化的水谷精微, 所以二者的关系为同源而异流。正如《内经》中云: “津液和调, 变化而赤为血”, “凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去而积成矣”, 因此二者致病也常相互影响。本病的发生除先天禀赋之外, 多与年龄、饮食、起居、情志等因素有关。¹ 本病患者以中老年人居多, 因中老年人脏腑之气渐衰, 精气渐减, 其中以肾、脾、心为主。因肾气为一身元气之根, 阴阳之本, 故人老必先损及肾气。肾主水, 肾气虚则水液失其主宰, 疏布失调, 水聚成痰, 故肾为生痰之根; 脾为后天之本, 主运化, 脾气虚一则气血生化乏源, 血脉空虚, 血行迟缓, 瘀血内停, 二则脾虚运化不利, 水饮内停, 湿聚为痰, 虽“五脏之病皆能生痰”, 但尤以脾脏为主, 故有“脾为生痰之源”、“脾无留湿不成痰”之说; 心主血脉, 心气虚, 血行迟缓, 血脉滞涩, 日久形成瘀血, 此外痰浊阻塞脉络, 使血行不畅, 亦可导致瘀血的形成。由此可见, 脏腑精气不足为本病发生的根本原因, 为此有的中老年人, 平时只进清淡素食, 但仍发生高脂血症, 正所谓“正气存内, 邪不可干”。^④ 饮食因素是本病发生的主要外因, 饮食不节, 或摄食过度,

或恣食肥甘厚味, 或酗酒过度, 均可损伤脾胃, 致使健运失司, 饮食不从常化变生痰浊。这也是导致目前高脂血症发病年轻化的主要原因。^④ 由于生活环境所限, 人们终日多静少动, 由于脾主四肢肌肉, 日久必然导致脾气虚弱, 津液输布不利, 沉积体内, 浸淫血中, 发为本病。^{1/4} 目前人们生活和工作压力较大, 致使精神长期紧张, 古人云: “思虑伤脾”, 同上所述亦可导致本病的发生。

综合以上因素的影响, 本病的发生多因脏腑之气先虚, 其中以肾、脾、心三脏为主, 而后形成痰湿、瘀血等病理产物, 痰瘀互结, 浸淫血脉而成。

3 高脂血症的治疗

基于以上认识, 笔者认为治疗高脂血症不能以单纯的降为主, 应针对本病痰瘀互结, 本虚标实的特点, 在扶正的基础上, 应用化痰、活血的药物。纵观古代医学典籍, 历代医家为本病的治疗提供了极有价值的参考, 创立了许多疗效显著的方剂。如《太平惠民和剂局方》中的二陈汤是治疗痰湿证的主方, 所载症状为“痰多色白易咳, 胸膈痞闷, 恶心呕吐, 肢体困倦, 或头眩心悸, 舌淡苔白润, 脉滑。”正和本病之症相符, 方中药仅四味, 配伍严谨, 标本兼治, 共奏燥湿化痰, 理气和中之效, 临床用于治疗本病确有良好的疗效; 汉代张仲景在《金匱要略》中, 根据不同证候, 创立了瓜蒌薤白白酒汤, 瓜蒌薤白半夏汤等方剂, 纵观其方多以化痰通阳宣痹为法而制, 临床可作为治疗痰瘀所致胸闷胸痛的基础方剂。现代随着药理学的发展, 对中药的研究越来越深入, 到目前为止, 研究发现具有降脂作用的单味中药有百余种, 如人参、何首乌、灵芝、冬虫夏草、当归、川芎、蒲黄、红花、丹参、茯苓、三七、没药、血竭、山楂、荷叶、银杏叶、泽泻、柴胡、大黄、陈皮、半夏、黄连、黄芩、葛根、决明子、菊花、水蛭、薤白等, 临床都可以选择应用^[3-5]。其功效多属补益脾肾、健脾和胃、行气益气、活血化痰及消食、除痰、利水等, 这也充分反证了本病的病机特点。

4 结 语

目前高脂血症患者人数仍日趋上升, 高血脂也已成为临床各科疾病的交叉危险因素, 各科都强调积极的降脂治疗, 因此许多医务工作者都在努力寻找有效的防治措施。近年来现代医学对本病的研究取得了重大进展, 针对血脂产生与代谢的各个环节, 研制出了许多降血脂的药物, 对血脂的降低的确起到了明显的作用, 但对于临床症状的改善并不十分理想, 而且长期用药副作用较大。本文对于本病的病因病机做了理论分析, 通过以上的论述我们可以发现, 高脂血症的发生是一个多因素相互影响的全身性疾病, 可以影响到患者多方面的功能, 所以治疗上还应整体考虑, 希望可为广大医务工作者治疗本病提供一个参考。

参考文献

- [1] 刘家珍, 刘晓波. 老年高脂血症从痰瘀论治 [J]. 天津中医学院学报, 2000 19(1): 15-16
- [2] 池鸿锐. 从痰论述高脂血症 [J]. 中国中医药杂志, 2005 3(3): 613-615
- [3] 姚红, 李阳, 孙飞. 从痰瘀论治高脂血症 119 例分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2004 18(1): 40
- [4] 包天佑. 从痰瘀论治高脂血症 57 例观察 [J]. 中华实用中西医杂志, 2004 4(17): 2245
- [5] 赵昊龙, 沈芸, 魏铁力, 等. 颜德馨辨治高脂血症的经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2002 29(1): 6-7