

# 论脂浊致病

战丽彬<sup>1</sup>, 牛新萍<sup>1</sup>, 指导: 白长川<sup>2</sup>

(1. 大连医科大学附属二院中医科, 辽宁 大连 116023 2 大连市中医医院, 辽宁 大连 116021)

**摘 要:**传统医家一直把脂浊归入痰浊的范畴。但痰的广义甚广, 随着疾病谱的改变诸如高脂蛋白血症、冠状动脉硬化等代谢性疾病的增加, 用痰浊理论去分析脂浊相关病证, 往往显得能力不足, 科学性不强, 从而直接影响临床疗效的提高。以广义的痰浊理论去研究脂浊病证显得过于宽泛和笼统, 因此把脂浊作为独立的致病因素来研究显得必要和迫切。文章正是依据这个需要, 把脂浊的概念从痰浊大概念中剥离出来, 辨证看待二者关系, 并从脂浊形成的原因、性质和致病特点、脂浊致病与脏腑的关系进行全面分析, 以及提出脂浊致病的辨证施治在现代生活水平日益提高的今天, 脂浊致病的提出对于丰富中医病因学说、防治高脂蛋白血症、糖尿病、动脉硬化等现代病证, 提高人们生活质量具有重要的现实意义。

**关键词:**脂浊; 中医病因学

中图分类号: R228

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)06-1103-03

## Diseases due to Lipid Turbidity

Zhan Li-bin<sup>1</sup>, Niu Xin-ping<sup>1</sup>, advisor Bai Chang-chuan<sup>2</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, The 2nd Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116023, Liaoning China

2 Dalian Hospital of TCM, Dalian 116021, Liaoning, China)

**Abstract** Lipid turbidity has been considered to be part of phlegm turbidity. However the meaning of phlegm turbidity is very extensive. As the spectrum of diseases change, there are more and more metabolic diseases such as hyperlipemia, coronary arteriosclerosis. It is unable to explain accurately with the theory of phlegm turbidity to analyze the diseases due to lipid turbidity. And this theory also affects the development of clinical practice. It is too extensive to use the theory of phlegm turbidity to make researches on diseases due to lipid turbidity. Therefore, it is indispensable to make lipid turbidity independently in the Etiology of TCM. In this paper, we suggest to separate lipid turbidity from the category of phlegm turbidity and discuss the relation between lipid turbidity and phlegm turbidity. Analyze the formation, the feature of lipid turbidity, and the relation between viscera and lipid turbidity, and try to treat diseases according to correct differentiation. For the research on lipid turbidity, it is very significant because the Etiology of TCM will then be affluent and this theory can prevent and treat some modern diseases such as hyperlipemia, diabetes, coronary arteriosclerosis. Therefore, the level of People's life will be improved.

**Key words** Lipid turbidity; the etiology of TCM

喘症状, 证明其对哮喘确实有防治作用。从本实验中大鼠血清 IL-12 及 BALF 中 GM-CSF 的变化看, 胸段硬膜外阻滞术从细胞因子水平上影响着哮喘的发生。从联合中药组看大鼠的 IL-12 和 GM-CSF 水平接近正常组, 可以看出若联合中药, 这种作用更为明显。

### 5 结 论

胸段硬膜外阻滞对哮喘大鼠模型血清中 IL-12 的下降及 BALF 中 GM-CSF 的上升有抑制作用, 当联合中药时候这种作用更明显。此方法对支气管哮喘的防治提供了实验依据。

### 参考文献

[1] 董有静. 腰段连续硬膜外阻滞对大鼠妊娠的防治作用及机

理的实验研究[J]. 中国医科大学, 2004 2-3

[2] 李庆, 马云宝. 哮喘患者血清 TNF- $\alpha$ , GM-CSF 及 HA 水平测定[J]. 放射免疫学杂志, 2002, 15(3): 133

[3] Ponte PS, Engel J. Evolutionary conservation in the untranslated regions of the actin mRNA. DNA Sequence of the human beta-actin cDNA [J]. Nucleic Acid Res, 1984: 1688

[4] 柳庆刚. 哮喘大鼠 BALF 中 IL-5, GM-CSF, TNF $\alpha$  和 sIL-2R 的变化及其相关性研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2001, 21(4): 108-110

[5] Manao S, Ohshima M, Ahn H J, et al. B cells regulate CD40 ligand-induced IL-12 production in antigen-presenting cells (APC) during T cell/APC interactions[J]. J Immunol, 1997, 158(1): 120-126

[6] Nasser T, Minshall EM, Leung DY, et al. Expression of IL-12 and IL-13 mRNA in asthma and their modulation in response to steroid therapy[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 155(3): 845-851

[7] Wills-Kap M. Interleukin-12 as a Target for Modulation of the Inflammatory Response in Asthma [J]. Allergy, 1998, 53: 113

收稿日期: 2007-01-12

作者简介: 战丽彬 (1964-), 女, 辽宁大连人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 老年脑病中医药防治规律及其本质研究。

中医病因学认为六淫、七情、饮食劳倦、痰饮、瘀血、毒邪、结石等是人的主要致病因素。其痰饮中“痰”的概念非常广泛,尤其是无情之痰,微观之痰。它是指那些在人体生理过程或病理变化过程中在体内堆积起来的代谢产物或病理产物。脂浊是“血中痰浊”,归于“痰浊”的范畴。随着自然和社会环境变化及疾病谱改变,传统的病因学理论对临床上众多的难治病、复杂性重大疾病的原因解释能力不足,科学性不强,从而直接影响临床疗效的提高。“厚味肥甘,可助阳生气,生阴;生阴者,转化为脂液”,入血形成脂浊。由脂浊引起的疾病如高脂蛋白血症、高血压、肥胖症、脂肪肝、动脉粥样硬化、心脑血管疾病、代谢综合征等的致残致死率已居疾病的前位,如果仍将脂浊归于“痰浊”的范畴,对于丰富和完善中医病因学说、防治现代文明病将有很大的局限性。脂浊属无形之痰,不能认为凡痰症皆有脂浊的存在,但是凡脂浊皆有痰症存在。笔者将脂浊从“痰”的病理范畴中作为单一致病因素列出,以便深入探讨疾病的发生发展规律。

### 1 脂浊的概念及痰浊与脂浊的关系

早在 2000 多年前的《黄帝内经》中就提到了膏脂,《灵枢·卫生失常论》云:“人有脂,有膏,有肉”。《辞源》“凝者曰脂,释者曰膏”。如《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓,而下流于阴股。”张景岳评曰:“膏,脂膏也。……为精为血,故上至巅顶,得以充实,下流阴股,得以交通也”。由此看出,膏作为人全权的组成成分之一,由饮食物所化生的津液,经过复杂的变化成为黏稠的膏状物,随津液的流行而敷布,有注骨空、补脑髓、润泽肌肤的作用,是人体生化阳气的基本物质之一。初步认识到脂和血的关系是张景岳在《类经》中所说:“津液之和合为膏,以填补骨空之中,则为脑为髓,为精为血。”《内经》云:“中焦受气取汁,变化而赤是为血”。说明正常的脂与津液类似,源于水谷精微,随血而循脉上下,运行全身以濡养五脏百骸。浊即混浊、秽浊之意。如果嗜食肥甘伤及脾胃,或内在脾虚,运化功能失常,水谷精微不归正化,过剩为害,则变为病理性的痰湿脂浊,注入血液而发病。因而,脂浊是指嗜食肥甘厚味或脏腑功能失常,脂质不能正常输布全身,或多余脂质排泄不及,停于血脉内或皮下、膏肓(分肉、育膜、皮肤)所形成的病理产物。张志聪云:“溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏肓丰满”。笔者认为著于血则为血浊,三者合而为一则为脂浊,包括脂膏在内。

正常的脂质为营养全身的精微物质,但膏脂生化运转失常,聚而为痰,滞于营中,浸淫血脉,即成血脉痰浊之患。明代医家孙一奎首先提出了痰的生成与“血浊”相关,他在《赤水玄珠》中说:“若血浊气滞,则凝聚为痰。痰乃津液之变,遍身上下,无处不到”。为血中之痰浊,即脂浊之一。关幼波先生说:“痰与血,同属阴,易于胶结凝固,气血流畅则津液并行,无痰以生,气滞血瘀痰瘀结”。李挺《医学入门》曰:“痰乃津血而成”。张景岳曰:“痰涎皆本血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而气血即成痰涎”。由此看出痰与血浊关系密切。有学者提出脂浊是血中“痰浊”<sup>[1-2]</sup>。痰浊存在于血脉,血液黏稠,循行缓慢,使脉络壅滞不畅产生血瘀,痰瘀互结,胶着脉道,引起脉痹、中风等证。但不能将脂浊等同于痰浊,脂浊发展到一定阶段才表现为痰浊、瘀血征象,在脂浊未集聚到一定程度时,痰浊、瘀血不能反映

脂浊的病变本质,不能一概将脂浊等同于“痰浊”。

### 2 脂浊形成的原因

2.1 酒食肥甘致脂浊 过量饮酒,或以酒为浆,一则酒可内生湿热,湿邪内盛,热邪煎熬成痰;二则酒可损伤脾胃,使运化失职所致。古有“肥甘生痰”之说,过食肥甘厚味,损伤脾胃,水谷运化失司,湿浊内停,肥甘又能滋生湿热,蕴酿成痰,痰浊膏脂瘀积,致使形体肥胖。《素问·通评虚实论》“肥贵人,则高粱之疾也”。

2.2 情志所伤 大怒、忧思等不良情绪刺激,致肝气郁结,气机不畅,脾胃升降失司,精微不能布达,气血逆滞,郁结成膏脂,聚集体内。《明医杂著》云:“气血清顺,则津液流通,何痰之有”。

2.3 运动不足 《素问·宣明五气论》曰:“久卧伤气,久坐伤肉”。伤气则气虚,气不化津,津停为脂。伤肉则脾虚,脾气虚弱,运化失职,湿浊停于体内,化生脂浊。

2.4 年老体衰 肾为先天之本,为水脏,能化气行水,肾气渐衰,水液输布障碍,血行不畅,痰瘀渐生,致使湿浊内聚,化为膏脂。

### 3 脂浊的性质和致病特点

脂浊为血中“痰浊”,因而脂浊具有痰浊的特性和致病特点,同时脂浊也有其独特特性。脂浊既是病理产物,又作为致病因素而引起疾病。

3.1 痰在血中为无形之痰 即为脂浊 脂著血脉 张景岳指出“水谷精微若得正化则为津,化失其正,则为痰浊。”《诸病源候论·诸痰候》“诸痰者,此由血脉壅塞饮水积聚而不消散,故成痰也”。脾胃不健,水谷精微不归正化,化生痰湿,注入血脉,痰湿痹阻血脉经络,影响气血运行,痰瘀交结,化生脂浊<sup>[1-3]</sup>。湿浊、痰浊、脂浊、瘀浊同源而异物,血不循常道,津液不循常道,则代谢紊乱。

3.2 脂浊为阴邪 其性重浊黏滞 嗜食肥甘厚味,脾胃功能受损,脾失健运则升降降浊无权,津液运行不利,湿聚为痰,水谷精微留滞为浊,导致脉络壅滞不畅。张志聪云“中焦之气,蒸津液化,其精微溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏肓丰满”。脂浊外溢肌肤则形体丰满;脂浊内壅脉道则黏滞脉行,出现肢体困重,懒动,睡眠如鼾;脂浊滞留往往导致肠腑壅滞,大便干或黏滞不爽。

3.3 起病缓慢 日久则痰瘀互结 脾胃失健,痰湿内生,停于血脉,脂浊积聚,在一定阶段可能自觉无症状,积聚日久,脂浊致脉络壅滞。

3.4 易阻滞气机 阻碍血行 脂浊作为病理产物,一旦就能阻滞气机,气滞则血停。例如脂浊停于经络,则气血运行不畅,出现肢体麻木,甚至偏瘫中风。痰湿脂浊痹阻胸中,影响气机的升降,则胸痞胀闷,喘息不畅,心悸气短;脂浊阻于脑络,清阳不升,则头痛头昏、眩晕。

3.5 致病广泛 变化多端 变化它证 脂浊病位在血脉,随血留行全身,致病复杂多变。脂浊滞于脉中,结于心脉,则心脉痹阻;滞于脑脉,则脑脉不畅;滞于肝脉,则肝脉痹阻;滞于肠脉,则肠脉痹阻;滞于四肢血脉,则四肢脉道受阻。

3.6 病势缠绵 病程较长 脾胃功能受损,水谷精微运化失常,停滞化生痰湿脂浊,具有重着黏滞的特性,因而脂浊致病也表现为缠绵难愈,病程较长的特性。临床常见的眩晕、中风、胸痹等病,反复发作。

3.7 多见肥胖人 滑腻舌苔 脂浊多由脾胃功能受损引

起,脾喜燥恶湿,温易困脾土,上蒸腾于舌面,即表现为滑腻苔,“肥人多脂”,“肥人多湿”。

#### 4 脂浊致病与脏腑的关系

脂膏是人的基本组成成分,由水谷精微所化生,并随津液敷布周身,参与营养和代谢。由于饮食不当,年高体衰或其它病引发,导致脾肝肾三脏失常,或使脂质不能正常运转,或多余脂质排泄不及,成为脂浊,浸淫脉道,以致气滞血瘀,脉络痹阻,日久引发胸痹中风等病。属本虚标实,邪实正虚之证,虚为脏气虚而运化失司,实为脂浊阻滞,气血运行不畅。

4.1 脾失健运是痰湿脂浊致病的关键 脾为后天之本,气血生化之源,主运化,主升清,脾胃为气机升降之枢纽。《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,水津四布,五经并行”。这说明水谷精微的运化输布,无不在于脾。“游溢精气”和“脾气散精”,当然也包括了脂的生成与运输。正常状态下的脂是生理性的,脾为参与脂质代谢之要脏。姿食肥甘、久坐少动、忧思劳倦或年老脾气虚弱,则脾失健运,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输和排泄,停于血脉,化为脂浊,脂浊为“血中痰浊”<sup>[3-4]</sup>。李中梓曰:“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,痰而成痰”。

4.2 肝失疏泄是脂浊致病的主要环节 肝喜疏泄条达,主藏血,一方面可使脾胃升降有序,运化有并,故有“土得木而达”之说;另一方面,胆汁的分泌排泄正常,有助于食物的消化吸收。肝气疏泄条达,脾胃运化正常,消食化积,水湿运化,气机得通,痰浊不能再生。肝郁不舒,气机不畅,疏泄失司,脉道不能,痰瘀即成<sup>[4-5]</sup>。朱丹溪曰:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患,一失其宣,则气道闭塞,停饮聚于膈上,结而成痰”。痰浊滞留于脉络,形成脂浊。另外,肝郁日久或肝血不足,脉络拘挛或肝火过旺,炼津成痰,即所谓“木热则流(浊)脂”。

4.3 肾气亏虚是脂浊致病的重要因素 肾主一身之阳气,为气化之源,五脏之根;肾主津液,对津液的存储、分布、利用及津液、精、血之间的转化起主导作用。人至中年以后,肾气亏虚,精气渐衰,肾气不足则各脏腑功能失常,阴阳失调则开阖失度,水津不布或水或内停,最终为湿为痰,沉积集聚,化生脂浊<sup>[4]</sup>。明代张介宾云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾,盖脾主湿,湿动则为痰,肾主水,水泛亦为痰,故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾,凡痰证非比则彼,必与二脏有涉”。清代医家赵延儒在《赵李合璧·杂症门》中云:“夫痰者水也,其本在肾,其标在脾……故脾肾一虚,其痰必多”。由此可见脾肾是影响痰湿脂浊成化之关键,脾失健运和肾气不足是引起脂浊致病的主要病机。

#### 5 脂浊致病的辨证施治

5.1 脂瘀阻滞型 《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然,……然使无瘀血,则痰气自消溶之地。”痰乃津液之变,痰邪停滞日久,必致瘀血,瘀血形成后,又影响水液代谢,水湿停聚变生痰浊,痰瘀互结,沉积脉道。症见胸痛、胸闷、肢体困倦、腹胀,舌有瘀点、苔厚腻脉滑或弦。治以活血化浊,理气止痛,方药为丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤加减:丹参、檀香、瓜蒌、薤白、半夏、蒲黄、红黄、延胡索、大黄、赤芍、三七、水蛭、山楂等<sup>[6]</sup>。

5.2 脂浊中阻型 由于饮食偏嗜或工作劳累、思虑太过,

损伤脾胃,脾为生痰之源,脾失健运,运化失职,痰浊内阻,体内脂质代谢紊乱,血脂增高。症见头晕、头痛、胸闷气短、恶习欲吐、纳呆、肢麻沉重、腹胀便溏、甚或中风偏瘫,舌多淡胖、苔白腻或白滑、脉濡缓或弦滑。治以燥湿化痰,健脾和胃,方药为平胃散加减:苍术、厚朴、陈皮、枳壳、桔梗、半夏、瓜蒌、薤白、昆布等。若痰郁日久化热,见口苦,苔黄厚腻,大便不爽,小便黄等症,治以清热利湿,和胃降浊,方用黄连湿胆汤加减:黄连、泽泻、猪苓、茵陈、虎杖、竹茹等。

5.3 脾虚脂浊型 脾气虚弱,健运失职,水谷精微失于输布,集聚成痰成浊。症见肥胖壅肿、神疲乏力、自汗、身体困重、面浮肢肿、胸闷、食少便溏、小便不利、舌淡苔白腻、脉濡细。治以益气健脾,泻浊和胃,方用七味白术散加减:黄芪、人参、党参、茯苓、白术、荷叶、甘草等<sup>[6]</sup>。

5.4 肝郁脂阻型 肝为刚脏,主疏泄,喜条达,肝气郁滞,气机不畅,血行滞缓,脉道不利,成痰成瘀。症见形体盛实、胁胀、胸闷善太息、嗳气频作、遇怒加重、口干不欲饮水、食少、大便不爽、或月 不调,舌质淡红苔白腻、脉弦滑。治以疏肝解郁,化痰降脂,方用柴胡疏肝散加减:柴胡、陈皮、白芍、枳壳、川芎、郁金、海藻、泽泻等。肝郁日久,化热化火,出现烦躁易怒,头痛,目赤,吐衄、口干等症,方药为丹栀逍遥散加减:丹皮、栀子、柴胡、白芍、茵陈、决明子、菊花、苦丁茶等。

5.5 肝肾阴虚型 此证临床较少见,以老年患者居多,病史相对较长。年老体虚,肾气亏损,肾阴不足,致使肝失所养,肝肾阴虚,肝阳易亢。症见形体瘦削、头晕耳鸣、腰膝酸软、健忘少寐、甚至五心烦热、口干、肢麻、两目干涩、舌质红少津、脉象细数。治以滋补肝肾,养血益阴,方药为杞菊地黄丸加减:枸杞子、菊花、熟地、女贞子、墨旱莲、杜仲、地骨皮、黄精、山药等<sup>[6]</sup>。

5.6 肾阳虚衰型 肾为先天之本,主封藏:寓元阴元阳,受五脏六腑之精而藏之。人至中年,肾气渐衰,气血渐亏,无力推动营血正常运行而致因脉瘀滞,血中形成脂浊。症见头晕、目眩、耳鸣、耳聋、神倦纳少、腰酸腿软、舌淡苔少、脉沉细。治以温补肾阳,益气降脂,方药为金匱肾气丸加减:加黄芪、党参、何首乌、当归、怀牛膝、赤白芍、枸杞子等。

#### 6 展 望

脂浊既为病理产物,也是致病因素,属中医学“痰”的病理范畴。由于 饮食不节、缺乏运动、情志刺激、年老体衰等病因,肝脾肾功能失调,脂浊化生转运失常,或脂浊排泄不畅,留滞血脉而致病。在现代生活水平日益提高的今天,如何认识脂浊以及脂浊相关疾病的现代研究对于防治高脂血症、糖尿病、动脉硬化性脑血管疾病,提高人们生活质量具有重要的现实意义。

#### 参考文献

- [1] 孟昭阳.调脂饮流浸膏治疗高脂血症的临床研究[J].江西中医药,2003,34(249):20-23
- [2] 杨俐,陈学忠,尹方.高脂血症痰浊病机探讨[J].中医药临床杂志,2005,17(6):539-540
- [3] 曾庆明,张炜宁,雷跃.浅谈从脾虚生痰生瘀论治高脂血症[J].江西中医药,2006,37(282):10-12
- [4] 蒋玉萍,赵玉敏.高脂血症的病因及证治探析[J].中医学刊,2004,22(6):1142
- [5] 莫测,胡顺金.高脂血症的中医临床证治[J].中医药临床杂志,2004,16(2):156-157
- [6] 苏孝共,徐优晓,林崇良.降脂中药的性效辨析及机理探讨[J].中医学刊,2006,24(8):1564-1565