

调脂宜从肝脾入手

张东伟, 罗智博, 指导: 杨关林
(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 中医学认为血脂异常在病机方面属“痰浊”、“血瘀”范畴, 生理上与中医之膏脂相类似, 属津液之范畴, 肝脾功能的正常是血脂正常代谢的重要条件, 脾“化”的相对不足是血脂代谢异常的根本原因; 肝失疏泄是血脂代谢失常的重要因素, 治疗的根本在于截断血脂失调的源头, 或者扭转已有的病理趋势, 使其不再发生代谢紊乱。

关键词: 血脂异常症; 膏脂; 脾化不足; 肝失疏泄

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0726-02

Preliminary Discussion On Blood Lipid Regulation and Liver-spleen Regulation

ZHANG Dong-wei LUO Zhi-bo, advisor YANG Guan-lin

(Liaoning University of TCM, shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract Traditional Chinese Medicine suggested that the etiological and pathogenesis of dyslipidemia were phlegm stagnation and blood stasis. In physiology, dyslipidemia may be similar to TCM's Gaozhi. The normalization of liver-spleen function played a very important role in regulation blood lipid metabolism, and the root cause of dyslipidemia was the functional disorder of liver and spleen. The primary goal of dyslipidemia treatment was to disperse the stagnated Liver-Qi and regulate the function of Spleen.

Keywords dyslipidemia; Gaozhi; spleen fails to transport and transform syndrome; failure of liver to convey and disperse

血脂包括胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、脂肪酸和磷脂, 通常主要指血浆总胆固醇 TC 和 TG。血浆脂质主要与蛋白质结合的形式存在, 因此, 血脂异常症 (dyslipidemia) 实际上指的是异常脂蛋白血症, 包括血脂的含量和或组分异常。临床上, 血中胆固醇 (TC) 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 甘油三酯 (TG) 增高及或高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 降低多见。血脂异常症是现代医学的病名, 中医没有血脂异常症的病名, 但有关血脂异常症状、病因、病机、治疗等方面的论述在许多古籍中有所记载。祖国医学从病症分布角度认为该病属胸痹、眩晕、心悸、肾痹、头痛、风痲, 而从病机病名角度则认为属“痰浊”、“血瘀”范畴^[1-2]。

1 膏脂与血脂

早在《黄帝内经》中的“膏人”、“肥人”指的就是血脂过高的肥胖之人。《内经》常膏脂并称, 或以膏代脂。书中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。如《灵枢·卫气失常》指出“人有脂有膏

有肉”即认识到血脂的存在。根据人的形体不同而分“脂人”、“膏人”、“肉人”。其云:“膏者, 多气而皮纵缓, 故能纵腹垂腴。肉者, 身体容大。脂者, 其身收小。膏者多气, 多气者热, 热者耐寒”。《灵枢·五癯津液别》中有“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”的论述。《类经》亦云:“精液和合而为膏, 以填补肾空之中, 则为脑为髓, 为精为血”。《灵枢集注》云:“中焦之气, 蒸津液化, 其精微溢于皮外则皮肉膏肥。余于内则膏脂丰满”。

由此可见, 上文描述之膏脂与现代医学所谓之血脂相类似。同时, 也说明膏脂实乃人体的生理组成成分之一, 属津液之范畴。并可与津液其他的成分相互转化。津从浊化为膏, 凝则为脂。膏脂源于水谷精微, 由脾胃运化敷布, 随血液循环上下, 营运全身, 以濡润滋养五脏六腑, 四肢百骸。具有注骨空、补脑髓、润肌肤之作用。一旦膏脂在体内的运输、排泄发生异常, 则成为病理性的脂浊痰湿, 脂浊注入血脉积蓄停留即可引发血脂异常^[3]。

树叶对天麻产量影响较大, 天麻生产中应增加树叶用量, 减少木材用量, 同时, 尽量以枝条替代树干, 以缓解天麻培养与森林保护之间的矛盾。

大白栓菌在天麻种子成熟时的高温状态生长良好, 应

用于天麻种子萌发, 不仅优于现有萌发菌, 同时可进一步缩短天麻生产周期。有良好的应用前景。

参考文献

- [1] 李灿, 张建祥, 张洛新, 等. 天麻双层中袋代料栽培新技术[J]. 中国食用菌, 2004, 23(2): 32
- [2] 聂凡, 蔡永萍, 曹明. 培养基成分对试管天麻增殖的影响[J]. 安徽农业科学, 2002, 30(6): 834
- [3] 郭顺星, 王秋颖. 促进天麻种子萌发的石斛小菇优良菌株特性及作用[J]. 菌物系统, 2001, 20(3): 408

收稿日期: 2006-11-12

基金项目: 辽宁省教育厅攻关计划 (2005246)

作者简介: 张东伟 (1980-), 男, 辽宁丹东人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合老年病。

2 肝脾在血脂代谢中的作用

膏脂代谢虽与五脏六腑均有关系,但与肝脾的关系最为密切。脾主运化,为后天之本,气血生化之源。《素问·灵兰秘典论》云:“脾胃者,仓禀之官,五味出焉。”《素问·经脉别论》云:“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,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛,毛脉合精,行气于府。”“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。”《素问·厥论》云:“脾主为胃行其津液者也”。以上论述说明水谷化生为精微并输布至全身,均依赖于脾的运化。膏脂既属津液,其运化输布自也离不开脾。不仅正常膏脂的运化输布依赖于脾,同时其多余物质及代谢产物也要依靠脾来转运、清除。正如《素问·六节藏象论》所称:脾“能化糟粕,转味而入出者也”。由此可见,脾为精微运化之枢纽,饮食经脾胃消化吸收形成精微物质,并通过脾的散精作用才能布散全身以营养脏腑及四肢百骸^[4-6]。

肝为敷和,其气主升,能疏泄,性喜条达。肝主少阳春生之气,在生命活动中具有升阳发阴、敷布和气以养脏腑和全身的作用。肝气条达,肝的疏泄功能正常,全身气机疏通畅达,有助于脾升胃降,二者间的协调,是脾升胃降的一个重要条件。脾胃对饮食物的消化,及将水谷精微吸收转输,将糟粕排泄出体外的功能,是以脾的升清和胃的降浊,即脾胃的升降来完成的。肝气疏通畅达,脾升胃降之间才能协调,才能使事物消化和运动正常进行。同时胆汁在膏脂的代谢中也起着重要的作用,“胆者,中精之府”,有着贮存排泄胆汁的作用,“肝合胆”,肝分泌掌管胆汁,储存于胆,供脂质消化之用。肝的功能正常,胆汁排泄有度,膏脂正常的转化、输布、排泄,如果肝失疏泄,则胆汁的排泄失常,势必影响膏脂的代谢,从而导致血脂的异常。

3 脾“化”的相对不足血脂代谢失常的根本原因 肝失疏泄是血脂代谢失常的重要因素

根据临床观察和总结祖国医学理论,笔者赞同刘桂荣的观点,认为血脂失调的根本在于脾“运”和“化”的功能不足。更突出表现在“化”的功能不足,以致于机体的“升降出入”及“聚散”功能失常,从而造成机体的膏脂不能正常的化生、变化和转化、排泄,以致精微的新陈代谢失常,造成血中脂质过多,或脂质成分异常,发为血脂异常症。这里所论及的脾运化不足,主要是指脾功能的相对不足,而非绝对不足。由于脾主运化的功能是机体的自主功能,是一种主动进行的过程。因此,所谓的脾化不足,也就是主动的脾化相对不足。在机体摄入较多的脂类或内源产生过多的脂类物质时,脾脏没有应激发挥其潜在的功能,导致脂质过剩。就临床所见而言,许多高脂血症患者并不存在脾虚的情况,相反,他们的食欲、消化吸收能力都很好。机体对摄入的物质和能量的利用率极高,以至能量和物质产生积存,他们一般都不会出现消瘦或营养不良、能量不足。所以脾主运化的能力没有虚弱表现,相反部分人表现为体格粗壮,所以也不会出现所谓的“脾虚,脾运不健,水谷精微不归正化”的可能性。近代医学研究证明血脂异常除部分患者是由于基因的缺陷所致外,大多数病人的发病还与环境因素密切相关,尤其是与饮食、生活习惯有密切关系,即与后天有密切的关系^[7-9]。可见,血脂失调的基本机制在于脾化失职,机

体精气的升降出入以及聚散失其常度。即脾化功能的不足,不能将正常的精微物质进行转化和排泄,升清降浊功能失调。

脏腑的生理功能谓之气,气的运动谓之气机。只有气机调畅,脏腑功能才能正常平衡,气血才能化生有序。肝胆位居中焦,其气主乎疏泄,乃气机上下通达出入之枢纽,肺之宣降、心之主血、脾之运化、肾之气化,无不有赖于肝气之枢转,气机之调畅。特别是脾的正常运化,精微的正常输布,只有在气机调达的情况才能顺利完成,正如《素问·保命全形论》说“土得木而达”若肝疏泄功能异常,影响于脾,脾气不升,则飧泄,脾气不通则腹痛,而成为痛泻证;影响到胃,胃气不降,反而上逆则嗝气,呃逆、恶心呕吐;胃气不通则脘腹胀痛,前者一称肝脾不和,后者一称肝胃不和,临床上统称为“木不疏土”,其结果必然导致脾化的不足,从而引起脂质代谢的失常。

4 故调脂宜从肝脾入手

治疗血脂失调的根本在于截断血脂失调的源头,或者扭转已有的病理趋势,使其不再发生代谢紊乱。由于血脂失调的发生与环境有密切的关系,而环境因素中的饮食习惯、生活习惯对脾的功能有重要影响。不良的习惯长期作用于机体,损害着脾的功能,导致主动的脾化失职,以致出现血脂失调。

故治疗高脂血症,当针对病因,首先节制脂膏摄入,以断脂浊之来源,减少脂浊堆积,此方为釜底抽薪之策。日常饮食当以水谷、蔬菜、果品为主,膏粱厚味之类须严加限制,并在此基础上配以药物治疗。中医药治疗血脂失调的特点是辨证论治,然而,本病的早期往往没有特征性的临床表现,患者多是在体检进行实验室检查时才发现,此时针对血脂异常症中肝脾所起到的重要作用,确定了“调肝助脾,化浊降脂”的治法,在方药上主要以茯苓、党参、黄芪、郁金、绞股蓝、菖蒲、远志、半夏和丹参等,方中茯苓重用,茯苓性味平淡,淡渗利湿,健脾安神,无碍脾之虑。如兼气滞者可以加用柴胡、枳壳、佛手等药物。如此则脾健肝舒,机体精气的升降出入得以正常进行,精微物质得以正常的进行转化和排泄,无虞血脂异常之患。

参考文献

- [1] 河北中医学院. 灵枢经校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982
- [2] 山东中医学院, 河北中医学院. 黄帝内经素问校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982
- [3] 刘桂荣, 袁汝明. 对高脂血症几个问题的探讨 [J]. 山东中医药大学学报, 2005, 25(5): 330-332
- [4] 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): 7-8
- [5] 张晨, 赵冰. 试论高脂血症与脾虚的关系 [J]. 湖北中医学院学报, 2003, 5(1): 9-10
- [6] 杨秀捷, 张晨, 赵冰. 从脾论治高脂血症 60 例临床观察 [J]. 北京中医, 2006, 25(1): 11-13
- [7] 许平, 于睿. 血脂异常当从肝论治 [J]. 中医医学刊, 2005, 23(12): 2200-2201
- [8] 卢笑晖, 黄月英, 孔立. 论调脂当先调肝 [J]. 山东中医杂志, 2004, 23(8): 454-455
- [9] 昌炳如. 高脂血症的病因病机与治疗探讨 [J]. 中医研究, 2005, 18(8): 3-5