

结合张仲景理论从肝论治高血脂血症

张金生 指导 彭 勃

(河南中医学院第一附属医院,河南 郑州 450008)

摘要:以仲景学术思想为本,结合现代医学关于肝脏脂质代谢的研究成果,提出了“从肝论治高血脂血症”的中医理论,并结合临床阐释仲景治肝理论、合方理论、合法理论、辨病势理论在治疗高血脂血症中的感悟。

关键词:张仲景;高血脂血症;从肝论治;合方理论;合法理论;辨病势理论

中图分类号:R222.2 文献标识码:A 文章编号:1003-5028(2006)10-0003-02

张仲景理论是以阴阳理论为主导,以六经病证思维方法为核心的疾病辨证论治学说,它不仅具体指导了临床辨证论治,更为中医学的发展提供了坚实的方法论支持,即阴阳理论基础上的病证思维模式和多层次辨证论治。我们以仲景学术思想为本,结合现代医学关于肝脏脂质代谢的研究成果,提出了“从肝论治高血脂血症”的中医理论,并在临床应用中取得较好的效果。

1 “合方理论”的应用

“合方理论”源于《伤寒论》,是指两首或两首以上固有方剂相合而成新的方剂,经过合方之后,药物可产生新的配伍关系,促使原有方剂的功效向深广发展,并增加新的效果,从而达到治疗疑难杂证的目的。合方使用的依据是通过临床证候的分析,辨明其病机所在,选择针对该证病机的方剂相合,或比较临床证候与方证的相同程度进行合方,从而达到治疗目的。高血脂血症是由肝失疏泄致脂质的生成、输布、代谢障碍,产生痰瘀等病理产物,影响后天脾胃的纳运和先天肾藏精的功能,造成膏脂的吸收、转运、代谢异常,使脂浊内生,侵及血脉而成^[1-2],在临床上针对情志失常致肝失疏泄,胆汁排泄不利而脾胃运纳失职,采用仲景的小柴胡汤、半夏泻心汤相合以疏肝和胃,调脂降浊,小柴胡汤疏泄少阳郁滞,半夏泻心汤调理脾胃气机升降,消痞散结。对饮食失常致食填太阴,肝气欲升而不得,胃气欲降而不能,气塞于中,与食相并的高脂血症,采用大柴胡汤、仲景枳实汤和三承气汤相合,大柴胡汤清解肝胆,开泄阳明,仲景枳实汤使胃降脾升,气机调和,三承气汤通腑泄下以顺承胃气下行。对肝火旺而下烁肾阴,水不涵木,木克脾土,膏脂不能散精于肝,上归于肺,下泄于肾,而滞留于肋脉,当用奔豚汤合六味地黄丸

加减,奔豚汤疏肝清热,平冲降逆,六味地黄丸滋补肝肾。

2 仲景“治肝理论”的应用

《金匮·脏腑经络先后病脉证》见肝之病,知肝传脾,当先实脾”及“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”强调治肝不仅从肝论治,还应注重脏腑相关整体性的治疗,才能达到“五脏元真通畅,人即安和”。高血脂血症发病的主要原因是肝脏功能失调,引发他脏气化功能失常,饮食不归正化,膏脂转输障碍,侵及血脉而成,肝在高脂血症脏腑证型转变中起着枢纽作用,是推动高血脂血症从可治状态进为难治状态的关键机制。因此,从肝论治是截断高血脂血症传变和病变性质演变的根本途径,但在治疗高血脂血症时,应采用调肝为主,兼顾五脏的原则。

高血脂血症多见于中老年人饮食不节或情志内伤者。饮食不节多因过食肥甘厚味,土亏木郁而致肝之疏泄失常,脾胃受损,痰浊内生;中老年人多因脏腑功能衰退,易受七情内伤,使肝伤气郁,致肝之疏泄失常,久则气郁化火,内耗阴血,热灼津液,变生痰浊,或肝虚无力致气血津液运化乏力,使脂浊内生而发病。治疗上应以“疏其血气,令其调达”为原则,采用“治肝调整气血,恢复气血运行”为主,兼化痰祛瘀为辅。研究发现^[3]:高血脂症患者多有血清混浊和血液流变学改变,通过疏通血脉,促进血液循环,加快血脂转运和排泄,可明显降低血脂。药理研究表明:清肝化湿类中药可使胆汁分泌增多,胆固醇的吸收减少而降低血脂,疏肝清肝类中药能保护因血脂异常而造成的肝损害,促进肝功能的恢复^[4]。因此对七情不节,肝木横逆犯脾,脾失健运,水谷精微不能正常输布,湿聚痰生,宜用疏肝理脾法;若肝肾亏虚致肝失疏泄条达,如“扰雷火之出于地,疾风暴雨,水随波涌而为痰,动于肾者,扰龙火之出于海,龙兴而水附,动于肝者(明·赵献可《医贯·卷之四·痰论》)”,可采取“肝肾同治”,即养肝肾之阴、泻肝肾之相火。

3 仲景“合法理论”的应用

在仲景辨证论治体系中,“合法”应用相当灵活,“合法”

收稿日期:2006-08-02

基金项目:河南省科技攻关项目(国际合作项目)编号:0646630002)

作者简介:张金生(1972-),男,河南鄢陵人,医学博士,副教授,副主任医师。

即是将不同治法进行优势组合,以期从多角度、多层次、多靶点对某些病因复杂、病机难辨、预后难料的疾病进行不同治法的综合运用,但它不是简单机械的叠加,而是依据中医基础理论进行合理化、优效化的整和达到最大临床疗效的目的。“合法理论”在《内经》中已有使用,但真正论述“合法理论”的当推仲景,如麻黄附子汤就是表寒与里虚的合证,治法上是麻黄汤之解表法和附子之温里法的合法;脾肾同调、疏肝健脾、调和胃肠等法,均有补法和泻法,温法和消法的同用,柯韵伯在《伤寒来苏集·伤寒论翼》评谓:“仲景制方,不拘病之命名,惟求证之切当,知其机,得其情,凡中风、伤寒、杂病,宜主某方,随手拈来,无不活法。”

肝居于中,易上侮肺金,中乘脾胃,下竭肾阴,上逆冲心,旁及胆府,从而引发后天脾胃的纳运、三焦的气化、胆腑清静和先天肾之藏精功能失调,造成膏脂的吸收、输布、代谢异常,形成高脂血症,因此,对高脂血症的治疗,单一治法很难起效,需应用合法治疗,如对七情失意,肝失条达,即“土壅木郁”之证,采用辛开苦降和疏肝理气法合用;对肝气横逆、克犯脾土之证采用疏肝健脾与抑肝培土之合法;对饮食失常致食填太阴采用清解肝胆与通腑泄下之合法;对情郁日久,肝火旺而下烁肾阴,久则水不涵木,木克脾土采用疏肝清热,平冲降逆与滋补肝肾之合法。

高脂血症到终期(脂肪肝、肝硬变、动脉粥样硬化所致心脑血管疾病),其并发症以及多种疾病并存的情况越来越多,导致高脂血症“复合症”的形成,致使其中医证型更加错综复杂^[5],因此,此时必须针对复杂病情和证型的多变采用“合法”治疗,但应用“合法”治疗还应兼容现代医学的认识及治疗方案,以求达到最佳治疗效果,这也是中医辨证的整体观与恒动观的要求。

4 仲景“辨病势理论”的应用

辨证论治理论是仲景《伤寒杂病论》的精髓,而辨病势则是仲景立足于临床实际,灵活应用辨证论治的体现,所谓

“病势”是指疾病表现出的向上、向下、向内、向外的动态演变和疾病证型变化发展的趋势。如《伤寒论》对邪轻病不重者或服药后病邪未解者,以候其时,使之不药而愈;或其病即便对症治疗,亦难以病愈,则可候至某个季节,再行施治,以及“冬病夏治”就是辨病势思想的体现。

由于生活节奏加快,精神状态紧张,体力劳动减少,脂肪摄入量明显增加导致脾胃运化失职,肝失疏泄引发高脂血症,在治疗上应采用“轻可去实”、“防”重于“治”的原则,即多用食疗、运动、锻炼之法^[6]。高脂血症在传变的过程中,并不是固定不变的模式,常受到时令气候、体质因素、饮食条件以及情志变化等因素的影响,表现出各种特殊的传变形式而引发各种内科杂症,从高脂血症发病的源头(脂质代谢紊乱)开始到高脂血症进展的终期^[7](脂肪肝、肝硬变、动脉粥样硬化所致心脑血管疾病),应根据高脂血症发展态势,变被动治疗为主动之“防”,不仅有利于阻断疾病传变途径,保护未受邪脏腑,而较之传变之证已现,再思论治要高明得多。因此,从肝论治高脂血症正是仲景辨病势理论的继承和发展。

参考文献:

- [1] 彭勃,张金生.试论中医理论的创新与重构[J].中国医药学报,2004,19(12):711-713.
- [2] 彭勃,张金生.橄榄降脂胶囊治疗高脂血症56例临床观察[J].河南中医,2005,25(2):31-33.
- [3] 刘瑞杰,牛好敏.高脂血症和相关疾病[M].北京:科学技术文献出版社,1999:58.
- [4] 陈志奎,陈以旺.中草药调节血脂异常作用机制的实验研究进展[J].海峡药学,2005,17(2):3-5.
- [5] 许平,于睿.血脂异常当从肝论治[J].中医医学刊,2005,23(12):2200-2201.
- [6] 马希英,李军.高脂血症从痰论治四法[J].吉林中医药,2004,24(1):15-16.
- [7] 洪庆洋,梁国才,张伟珍.中医药治疗中老年高脂血症的临床研究[J].中医药通报,2002,1(5):22-24.

(编辑 刘晓峰)

Treatment for Hyperlipemia from the Angle of Treating Liver Combining with Zhang Zhongjing's Theory

Zhang Jinsheng

(No. 1 Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, 450008)

Abstract: Based on Zhongjing's theory, the view point of treatment for hyperlipemia from the angle of treating liver was put forward in accordance with the modern medical research fruits about hepatic lipid metabolism. And according to the clinical practice, the experience was interpreted in applying Zhongjing's theory of treatment for liver, compound prescriptions, compound treatments and differentiation of seriousness degree of illness to the treatment for hyperlipemia.

Key Words: Zhongjing's theory; hyperlipemia; treatment from the angle of treating liver; theory of compound prescriptions; theory of compound treatments; theory of differentiation of seriousness degree of illness