

理论探讨

孙络热与高脂血症

刘德麟* 周仲瑛[△] 李露言** 谢增华**

作者依据《内经》理论和临床资料,发现在高TG血症的发病机制中,孙络热也是一个常见而重要的环节。因此,对高TG血症患者,试用温病名方升降散即太极丸改制为太极胶囊清泄络热,结果初步证实了这一认识,并且提示清泄络热法和太极胶囊可能成为治疗高TG血症的新的途径和药物。

一、孙络热是高TG血症常见而重要的病机环节之一

高TG血症患者多见面、舌色红赤,血液混浊、易凝。在以太极胶囊治疗的23例中,面、舌色红赤的就有21例,占90%以上。其中,面色红3例,舌色红5例,面、舌色俱红的13例。血清甘油三酯浓度最低在185毫克%时,就见血液微混;在275毫克%时,就见混浊;在347毫克%时,就见严重混浊;在656毫克%时,血液中就见有乳糜微粒,血液凝固性增高。国外有作者以18例严重高甘油三酯血症患者与正常人对照发现,患者血中纤维蛋白原、凝血因子X浓度均显著升高,纤溶活性则显著降低。本组随机抽查6例,凝血时间全部缩短,出血时间也缩短或在正常临界低值。

高TG血症患者面、舌和血液改变的这些特点,都提示孙络有热。《灵枢经·血络论》明确指出,刺络脉而出“血少、黑而浊者,何也?”“阳气蓄积,久留而不泻者,其血黑以浊,故不能射。”血出少而不能射,即易凝。阳气蓄积且久留而不泻,则化热。可见,血液混浊、易凝当是孙络有热的结果。至于红、赤,本来就是热色、脉色。面、舌部络脉最为丰富、密集,所以孙络有热,则面、舌可见红赤。

化的重要场所。据《灵枢经·五癯津液别》记载:“五谷之津液和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓,而下流于阴股”。可见,来自食物的甘油三酯即膏,是经过“津液和合”的气化过程,而后才能分别输入各个脏腑器官的。而这个津液和合的过程就在孙络。《灵枢经·痈疽》指出,水谷之气是由肠胃,经中焦,“而渗孙脉,津液和调”。这与现代医学理论颇为一致。何廉臣曾在《重订广温病论》中提出,孙络即毛细血管。而毛细血管,正是血TG降解、输出的场所。使TG水解的脂解系统的核心成分—脂蛋白脂肪酶就附着在毛细血管内皮表面。因此,孙络有热,可致津液和合失常,甘油三酯向脉外输出延缓,在血中滞留蓄积,成为血TG水平异常升高的一个重要病理基础。

二、清泄络热法是治疗高TG血症的新的途径

高TG血症患者若见有上述面和/或舌色与血液的变化同时存在,当可认为是有孙络热存在,应予清泄。清泄络热,可从血分,使孙络之热由血分出气分而外泄。如《素问·三部九候论》所谓“孙络病者治其孙络血”。

太极胶囊源自升降散,能清泄络热。升降散本是清·杨璇《伤寒瘟疫条辨》中用以治疗温病的“总方”。此方以白僵蚕为君,蝉衣为臣,长于解郁清热散火;姜黄为佐,大黄为使,清热行气散郁破血。全方辛凉苦寒,开导里热,使郁热由血分而发出气分。原方大黄生用,且量最重,虽然位列佐药,用量却是君药的两倍,

* 南京中医学院医学博士

[△] 南京中医学院博士生导师

** 南京军区总医院

这大概是温病导下的需要。现加以必要的调整(白僵蚕、蝉衣、广姜黄、熟大黄的比例为4:1:3:2),将大黄用量减半,且用酒制,取其通经行络;同时又将白僵蚕量增大一倍,以加强解散郁热之力。经此调整,此方变开导兼行为专主开泄,更适合清泄络热的要求。治疗一个半月,血清甘油三酯浓度平均下降176.76毫克%,下降率达48.1%,改善极为显著。初步证实了孙络热对于血TG浓度的影响,提示清泄络热可能成为治疗高TG血症的一条新的途径。

清泄络热法的运用,不仅仅是针对孙络有热,而且还包括同时存在的其他病机环节。因为这些并存的病机环节与孙络热一起共同决定着患者血清TG浓度的变化,必然也会影响清泄络热的降脂效果。如本组23例中,孙络热并发心肝火旺的,治疗后血清TG浓度下降幅度更大;而并发肺脾气虚、湿困脾土、肾气亏虚的,下降就较少。前者超过平均下降率,后者比平均下降率低。有两例肾气虚的,血清TG浓度下降率甚至还不到20%。这就提示,若并存气虚、湿困、阳衰时,治法当针对病机为主,但清泄络热法亦可结合运用。若病机以孙络热为主或合并病机为脏腑火热时,治法就可以清泄络热为主,或以其他治法为辅佐。

据现代研究,在热证中,可见交感-肾上腺系统作用增强,儿茶酚胺分泌增多。儿茶酚胺可通过减少胰岛素释放而间接地降低脂蛋白脂肪酶活性。清泄络热,有助于平抑交感-肾上腺系统的亢奋,减少儿茶酚胺的释放,从而提高脂蛋白脂肪酶活性。这可能是其降脂作用机理的一个重要方面。

三、太极胶囊是有希望的降脂药物

太极胶囊每丸含生药0.3克,一般每天三次,每次口服3~4丸,服用剂量以不泻为度。据临床观察,太极胶囊的降脂作用不仅限于甘油三酯,同时,过高的血清胆固醇浓度也有显著意义的下降。某些患者随着血清TG的下降,症状明显改善,也是值得注意的。如一患者,血清TG浓度最高达1400毫克%以上,心绞痛发作较频,每周2~3次,常须用消心痛、心痛

定之类西药才能控制。服太极胶囊3个月后,血清TG浓度下降到400毫克%以下,心绞痛即很少发作,一月只1~2次,半年后,发作停止,迄今已有二年半以上未发。远期疗效提示,可能是通过清泄络热改善了心肌的血液供应,并与血清TG的浓度减少有关。

如果选择证型,延长疗程,太极胶囊的疗效还可能进一步提高。本组规定疗程较短,一般仅观察一个半月。证型也未加选择,气虚、湿困、阳衰的都有。若患者证型以孙络热为主或兼有脏腑火热,疗程又适当延长,血脂改善可能更为理想。尤其是,血清低密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、载脂蛋白(Apo)A-1、B₁₀₀都可能出有显著意义的改善。HDL-C、Apo A-1与ApoB₁₀₀分别是动脉粥样硬化的保护因子和危险因子。本组治疗结果显示,HDL-C、Apo A-1趋向上升,而Apo B₁₀₀趋向下降。

降脂药物常因其严重的毒、副作用而限制了运用。太极胶囊还没有发现这一弊病。方中四味药,古书记载均无毒性。关于大黄,用大剂为攻泻,小量则可补虚。虽有报告在大鼠饲喂大黄根3~4个月,可引起甲状腺的瘤性改变、肝细胞的退行性变、肝静脉淤血、胃贲门上皮细胞肥大增生,但是,临床却证实,大黄可改善甲状腺瘤、保肝、抗癌。其余三味,现代研究也未发现明显毒害作用。提示本方可以长期服用,比较安全。这一点在高脂血症非常重要,因为它的治疗是长期的。

1992年中医药期刊

征订启事

《基层中药杂志》本刊面向基层,以普及为主,提高为辅。专登用于指导基层中药工作的新经验、新技术、新方法。具有新颖、实用、通俗的特点。辟有中药鉴定、加工炮制、配方保管、中药制剂、药材栽培、本草研究、辅导讲座、综述杂谈、知识问答、医药动态等栏目。适于医院、药检所、药材公司、药厂、医药院校、科研单位以及中药爱好者阅读参考。本刊为季刊,每季中月20日出版,每期1.25元。邮发代号:26-85,全国各地邮局(所)均可订阅。