

百 家 园

对高脂血症“病在血液，根在脾胃”的认识

导师隗继武教授以重点研究消化系统疾病为主，多年来对脾胃学说深研细琢，学以致用，在近 40 年的临床实践中积累了丰富的经验。在随师学习中深得老师教诲，受益匪浅，且导师在遇到其他系统疾病时亦能巧妙运用脾胃学说的观点进行辨证治疗，他对高脂血症的认识和治疗就是一个例子。他认为本病是“病在血液，根在脾胃”，乃脾胃失健，不能分清泌浊，膏脂、痰浊瘀滞血中为患，所谓“痰饮之患，未有不从胃起者”（《医门法律》），脾胃为生痰之源，故其根在脾胃。

1 对病因病机的认识

“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”，脾胃同居中焦，阴阳相配，脏腑相合，表里相连，经络相接，胃多受纳腐熟，脾主运化水谷，二者共同完成饮食水谷精微的吸纳传输，充养全身，故脾胃健则脏腑气机升降正常，健康无病，脾胃衰则脏腑气机升降窒塞，诸病丛生。导师根据脾胃生理上的特点和病理上的相互影响，认为高脂血症的发病不外以下五条：（1）平素偏嗜肥甘厚味及富含脂肪的油腻之物，壅滞脾胃肝胆气机，运化疏泄失职，水谷不归正化，且肥甘易生湿化热，故而变生膏脂、痰浊；又或嗜酒无度，损伤肝胆脾胃，湿热蕴结，化生痰浊，即所谓“饮食自倍，肠胃乃伤”；（2）情志不遂，肝胆失于疏泄，波及脾胃，运化失常，且胆汁不能正常排泄以净化油脂，故膏脂内聚；（3）劳逸失调导致脾胃功能紊乱，或过于安逸，缺乏运动，所谓久坐伤气，久坐伤肉，伤气则气虚，伤肉则脾虚，又或见年轻人平素生活起居无常，玩乐无度，长期过劳，劳则气耗，总致脾气虚弱，健运失司，水谷化输不利，变生膏脂、痰浊；（4）先天脾胃虚弱或年老脏腑功能下降，运化无力，传输失调，膏脂、痰浊渐生；（5）久病它疾，如肝病、消渴病（常见于糖尿病）、肥胖病等，累及肝胆脾胃，疏运失职，渐生膏脂、痰浊。总之，高脂血症的发生总以脾胃功能失调为主，而与肝胆密切相关；病在血液，膏脂、痰浊内蕴，久而成瘀，故膏脂、痰浊、瘀血相互关联、相互影响，终致本病。

2 辨证治疗

综上所述，本病乃脾胃肝胆功能失职，膏脂、痰浊瘀滞血中而成，故治疗以调理脾胃为主，兼顾肝胆，明·方广有言“调理脾胃为医中之王道”，取王道之术得王道之果。调理脾胃即健脾和胃，化痰泄浊，尤重运泻两法，兼以疏肝利胆，活血化瘀，尤重调和之法。导师在整体观念和辨证施治的原则指导下，大致分为以下三种类型：（1）中青年为主，形体壮实，以实证为主者，治以和胃消食，通便泻浊，方选承气汤合黄连温胆汤加减；（2）老年人，形体偏胖，其证偏实者，治以健脾和胃，化痰泄浊，方选平胃散合导痰汤加减；其证偏虚者，治以健脾益气，升清降浊，方选香砂六君子汤加减；合并有冠心病者，辅以活血化瘀，方选桃红四物汤、丹参饮、冠心灵 2 号方加减；（3）平素嗜酒，性情急躁者，治以疏肝健脾，泄热化浊，方选柴胡疏肝散、龙胆泻肝汤加减。在治疗中，有目的地根据中医理论选择药物，如山楂、泽泻

可消肉食化瘀滞，丹参、何首乌、白芍可养血活血，柴胡、茵陈、草决明可疏肝利胆，天花粉、虎杖可清化痰热，大黄、莪术可活血化痰、泻下消积通滞，白术、黄精可补中调气，陈皮、枳壳可理气通滞等等；结合现代药理研究选择药物，如山楂通过抑制胆固醇的合成而发挥降脂作用；大黄因其泻下而影响胆固醇的吸收；泽泻的脂溶性部分尤其是泽泻醇 A 对高 TG 血症的降脂疗效最好，可能因其降脂作用减少了心脑血管疾病的发生。故《本经》将其列为上品，谓曰“久服耳目聪明，不饥，延年轻身，面生光”；柴胡皂甙可降低胆固醇、甘油三酯、磷脂；茵陈能使动物血清中胆固醇和 β-蛋白降低，防止内脏和血管壁的脂肪沉着等等。

3 病案举例

刘某，男，43 岁，因“肝区胀痛加重 1 月”于 2001 年 7 月 23 日初诊，有慢性乙型肝炎病史 3~4 年，一直服用药物治疗，近期因劳累而见上症加重，伴口干苦，食欲佳，食量可，夜尿频达 2~3 次，大便量少质稀，每日 1 次，舌淡红苔薄黄，脉沉弦。自述有糖尿病史 5 年。乙型肝炎病毒标志物检测：HBsAg(+)，HBeAg(+)，抗-HBc(-)；血生化：丙氨酸氨基转移酶 95IU/L，碱性磷酸酶 117IU/L，γ-谷氨酰转肽酶 99IU/L，总胆固醇 6.49mmol/L，甘油三酯 8.06mmol/L，血糖 13.1mmol/L；B 超示脂肪肝。导师认为慢性乙型肝炎及糖尿病皆可影响脂肪的正常代谢而出现高脂血症，中医辨证为主病在肝脾，牵及于肾，肝木乘脾土，肾虚不能滋养肝脾，久则水谷精微运化转输失职，生湿生热，故治疗原则是疏肝健脾，解毒活血为主，兼以补肾养阴，方选柴胡疏肝散合桃红四物汤及玉液汤加减，处方：柴胡 12g，香附 12g，木香 12g，白芍 15g，当归 12g，枳壳 12g，丹参 20g，党参 30g，黄连 10g，山药 30g，川芎 12g，桃仁 12g，土茯苓 12g，白花蛇舌草 30g，五味子 15g，天花粉 30g，炮穿山甲 10g，炙鳖甲 10g。前后共加减服用 80 余剂，患者自觉症状消失，复查肝功能、血脂恢复正常，血糖控制在 5~6mmol/L 之间，后加减配成丸剂长期服用，病情稳定。

山东中医药大学 2000 级研究生(250014) 吴 研

少阳学说与小兒体质特点

中医儿科理论有纯阳学说和稚阴稚阳学说。两种学说分别体现了小兒生理特点的两个不同的侧面。纯阳学说展现了小兒生机蓬勃，发育迅速的一面；稚阴稚阳学说展现了小兒脏腑娇嫩，形气未充的一面。中医学一贯主张阴阳互根，相互依存。《素问·生气通天论》云：“阴平阳秘，精神乃治。阴阳离绝，精气乃绝”。成人如此，小兒亦然。《素问·宝命全形论》云：“人生有形，不离阴阳”。小兒自从离开母体，就开始了自身阴阳平衡的过程。因此，纯阳学说难以体现小兒脏腑娇嫩，形气未充的生理特点。而稚阴稚阳学说则难于体现小兒生机蓬勃，发育迅速的生理特点。而少阳学说则可以概括纯阳学说和稚阴稚阳学说，全面体现小兒的生理特点。