

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，所谓久卧伤气，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

中医儿科学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。

1 少阳主小儿生长发育

《灵枢·本输》云：“少阳属肾”。肾者，为真阴真阳之所在，主骨生髓。故又有“少阳主骨”之说。而小儿的生长之机皆源于肾。《素问·上古天真论》说：“女子七岁肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七肾气平均，故真牙生而长极。……丈夫八岁肾气实，发长齿更。二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子，三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极”。因此说少阳主小儿的生长发育。

《素问·阴阳离合论》云：“厥阴之表曰少阳，少阳起于窍阴，名曰阴中之少阳。是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为合，少阳为枢”。而明代《育婴秘诀·五脏证治总论》云：“春乃少阳之气，万物之所以发生者也。小儿初生曰芽儿者，谓如草木之芽，受气初生，其气方盛，亦少阳之气方长未已”。概括而言，“少阳”在天，象征着东方，在季节上，象征着春季；在脏，象征着肾与肝；在腑，象征着胆；在人体，象征着少火，少火是维系生长发育之生生之气，是人体生命之源。此即《素问·阴阳应象大论》“少火生气”之意。少火实乃少阳也。小儿生长发育十分迅速，每时每刻都处于不断的生长发育之中。

小儿生长发育皆赖阳气的生发。独阳不生，孤阴不长，阴阳互根，阳生阴长，小儿的阴阳平衡是阳气占主导地位的阴阳平衡，处于不断的发展变化中，是维持小儿健康生长的基础。随着阳气不断迅速生长，阴亦随之生长，即所谓“阳生而阴长”。旧的阴阳平衡不断被新的阴阳平衡所取代。这种阴阳平衡的不断更迭和替换构成了小儿生长发育的全过程。小儿阴阳平衡更迭和替换有时快，有时慢，具有一定的规律性，从而形成了小儿时期生长发育规律。年龄越小，生长发育越快。这种特点尤其在3岁以前小儿这种特点表现得更为突出。古代儿科医家对小儿这种生理特点早已充分认识到。正如《颅凶经》所云：“凡孩子三岁以下，呼为纯阳，元气未散。”少阳学说充分展现了纯阳学说对婴幼儿时期小儿生机旺盛，发育迅速的生理现象。

2 少阳学说充分展现小儿阴阳二气皆稚嫩

《灵枢·逆顺肥瘦》云：“婴儿者，其肉脆血少气弱”。巢元方在《诸病源候论·养小儿候》亦云：“小儿脏腑之气软弱。”钱乙在《小儿药证直诀》中指出，小儿“五脏六腑成而未全，……全而未壮”。陈文中在《小儿病源方论·养子十法》中将小儿比喻为“草木茸芽之状，未经寒暑，娇嫩软弱，今婴孩称芽儿故也。”还进一步指出：“小儿一周之内，皮毛、肌肉、筋骨、髓脑、五脏、六腑、荣卫、气血皆未坚固。”万全在《育婴家秘·发微赋》中也认为小儿“血气未充，……肠胃脆薄，……精神怯弱。”少阳学说突出地展现了小儿这种体质稚嫩的特点。正如张锡纯在《医学衷中参西录》中所云：“盖小儿虽为少阳之体，而少阳实为稚阳也。”王冰在注释“一阳也，少阳也”时明确指出：“阳气未大，故曰少阳”。以上充分说明“小儿体禀少阳”虽然阳气偏盛，生长发育迅速。但是，相对成人而言，小儿之阳气仍处于稚嫩和脆弱的状态。对于“阴”，少阳学说与稚阴稚阳学说的看法也是不同的。其不同之处在于“不是把小儿阴阳二气等同起来，看成一样的稚嫩。”这主要由于少阳学说强调小儿的阴阳平衡是阳气占主导地位的阴阳平衡。因此，小儿之“阴”相对“阳”而言，是处于从属地位。由此可见，少阳学说亦可以充分展现稚阴稚阳学说所提出的小儿脏腑娇嫩，形气未充的生理特点。

综上所述，少阳学说避免了纯阳学说对于小儿阴阳二气稚

嫩和不足阐述不够的缺点，同时也避免了纯阳学说之“纯阳”易被误解为“纯阳无阴”的不足。少阳学说还避免稚阴稚阳学说单纯强调小儿脏腑嫩弱，对小儿生机蓬勃，发育迅速，肌体自身修复能力极强的生理特点强调不够的缺陷。少阳学说高度概括了纯阳学说和稚阴稚阳学说。儿体禀少阳，少阳学说全面地体现了小儿体质特点。

北京中医药大学东直门医院儿科(100700) 徐荣谦

消法在肿瘤治疗中的应用

1 消法是治疗肿瘤的主要治法

化痰软坚散结：痰乃津液停聚而成，随气运行，无处不到。停滞不行，结聚成块则为痰核、瘰疬、肿块等症。常用生天南星、生半夏、浙贝母、牡蛎以燥湿化痰，软坚散结。痰热凝结者，加玄参、天葵子、山慈菇、夏枯草、竹茹、天竺黄等养阴清化痰热；寒痰客滞者加白芥子、鹿角胶、补骨脂、肉桂等温化寒痰；痰湿流注者则加生薏苡仁、白芥子、陈皮燥湿化痰；痰气凝结者加瓜蒌、海藻、皂角刺、僵蚕、青皮、猫爪草、黄药子等行气化痰之品；顽痰胶结者加礞石、海浮石、海蛤壳等。

活血化瘀消症：肿瘤肿块坚硬、固定不移、疼痛如刺、入夜尤甚，此为瘀血内阻。常用全蝎、蜈蚣、土鳖虫、炮穿山甲通络止痛；三棱、莪术、桃仁、红花、大黄破瘀消症；寒凝血瘀，以桂枝茯苓丸化裁散寒行瘀；瘀热者加赤芍、牡丹皮、丹参清热凉血；气滞血瘀者加急性子、八月札、水红花子、藤梨根、石见穿等。

祛湿利水消胀：肿瘤患者，痰瘀阻脉，气机不利，脉道壅闭，则水液停积不得宣化，或正气虚弱，肺脾肾三腑虚损，三焦不利，气道闭塞，水湿不化，停滞于胸腹而为胸水、腹水。常以猪苓、茯苓皮、泽泻、薏苡仁、防己、瞿麦、车前子等品祛湿利水。同时参用温肾健脾，宣肺行气之法。杏仁、桔梗、炙麻黄、桂枝、白术、巴戟天、淫羊藿、附子、肉桂等随证选用。

消食导滞除痞：患者放疗、化疗引起的胃肠道毒副反应，耗伤脾气，或病久体虚，脾胃运化失职，食后胃脘满胀，食滞内停，积而不化，舌苔厚腻，常用枳术丸、保和丸加减。

2 消而勿伐，它法兼施

消法在肿瘤的治疗中有着相当重要的地位，临床应用广泛，但应用要有据适度。应做到“消而勿伐”。在肿瘤的治疗过程中，虽擅用消法，但很少单独应用，每与它法配合相兼为用。

调畅气机，痰瘀得化，症瘕渐消：气的升降出入是人体生命活动的动力。气机调畅，则气血流畅，脏腑功能正常；气机阻滞，血瘀痰凝，相互搏结，成积为形，或为症瘕，或为积聚，或可渐消；气机调畅，生化有源，虚可得补。故应用消法时，疏调气机法亦应贯穿肿瘤治疗的全过程。常选用柴胡、香附、青皮、陈皮、枳壳、木香、佛手、乌药、八月札、砂仁等调气理气之品。

健运脾胃，气血化生，绝痰之源：脾胃为后天之本，气血生化之源。恶性肿瘤患者，手术、化疗、放疗以及中医消法的应用，均可造成气血受损，脾胃损伤。因此，应时时重视保护胃气。健脾丸、香砂养胃丸、六君子汤、参苓白术散皆可选用。

清热解毒，以毒攻毒，驱毒助消：癌瘤形成，气滞不畅，痰瘀胶结，久蕴化热生毒，及放化疗引起热毒伤阴，感染引起的内热瘀结等。在消痰化瘀之时，应兼驱毒，或清热解暑，药选山豆根、半枝莲、白花蛇舌草、白英、石上柏、山慈菇、黄药子、冬凌草等抑制肿瘤作用的药物；或以毒攻毒，可选用蟾酥、藤黄、槐花、肿