

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.01.019

龙胆泻肝汤加减治疗肥胖型未钙化动脉斑块

杨洁^{1,2}, 邹静¹, 杨雪松¹, 杨传华^{1*}

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市经十路 16369 号, 250011; 2. 山东中医药大学第一临床医学院)

摘要 通过全面系统的辨证分析, 认为肥胖型未钙化动脉斑块主要成因为痰湿热夹杂致病, 治疗当从燥湿化痰、清热化痰入手。龙胆泻肝汤为治疗肝经湿热下注和肝胆实火上炎的首选方剂, 以清泻肝胆实火、祛除湿热见长。鉴于此, 将龙胆泻肝汤加减运用于肥胖型未钙化动脉斑块的临床治疗可获得疗效。

关键词 未钙化动脉斑块; 肥胖; 龙胆泻肝汤; 燥湿化痰; 清热化痰

肥胖型未钙化动脉斑块是目前临床较为常见的心血管疾病, 西医治疗多采用体外超声等手术方法和他汀类药物治疗, 远期效果不理想且有一定副作用, 并有反复发作的风险^[1]。我们借鉴中医体质学说并经过多年临床实践研究, 发现采用龙胆泻肝汤加减治疗肥胖型未钙化动脉斑块可使未钙化动脉斑块加速钙化, 同时对血压、血脂、血糖的调控也有良好疗效。

肥胖型未钙化动脉斑块又称不稳定性动脉斑块, 具有极高的心血管事件发生风险, 西医治疗多采用他汀类降脂药物以达到稳定斑块、降低血脂的作用。中医学无肥胖型未钙化动脉斑块之名, 现代医家根据其相关临床典型症状, 通常将肥胖型未钙化动脉斑块归属于中医学“瘀证”“痰证”“心痹”范畴, 且多认为气虚、血瘀、痰阻为其主要病机, 以补益肾气、活血化瘀、祛痰化浊为主要治疗方法^[2]。经过多年临床观察, 我们认为肥胖型未钙化动脉斑块的形成除了气滞、血瘀、痰阻等因素外, 湿热之邪阻滞血脉, 久之停留脉道而成邪, 是当下肥胖人群发生动脉斑块的重要原因之一。鉴于此, 根据多年临床实践经验, 将出自宋代《太平惠民和剂局方》、录自清代汪昂所著的《医方解集》、用于治疗肝胆实火及湿热的代表方剂龙胆泻肝汤, 运用于肥胖型未钙化动脉斑块的治疗。现将治疗体会总结如下。

1 未钙化动脉斑块病因病机

近年来肥胖导致动脉粥样硬化斑块逐年递增, 中医传统上多从气虚、血瘀、痰阻方面加以治疗^[3]。随着研究的逐步深入, 发现肥胖型未钙化动脉斑块的发生通常与多种因素有关, 包括先天禀赋不足、饮食失宜、情志不畅等。随着生活水平的不断提高, 饮食失宜、情志不畅对肥胖型未钙化动脉斑块发病的影响日益突出, 兼之活动量的减少, 湿热邪气入血而随血脉运行周身, 湿性黏腻, 缠绵难愈, 易停滞脉道而成斑块。情志不畅, 郁久化火, 火邪行于脉道而伤津耗液, 津液少而血稠, 血稠而易附壁为斑, 故湿热之邪应为肥胖型未钙化动脉斑块的主要成因之一。治疗应在补益肾气、活血化瘀、祛痰化浊的基础上, 重视祛除血脉湿热邪气, 以加速肥胖型未钙化动脉斑块的钙化, 降低斑块破裂风险。肝主藏血, 气血病则肝亦不能独安, 且肝为木, 脾胃为土, 木克土, 脾土亦能反侮肝木, 肝木与脾土密切相关。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃调和则五脏安, 反之五脏六腑皆受累。脾喜燥恶湿, 胃喜润恶燥, 二者一脏一腑, 一阴一阳, 阴阳平衡, 则全身气血通达。且脾为生痰之源, 易聚湿为痰, 而“痰之为物, 随气升降, 无处不到”(《丹溪心法》), 上可壅塞心脉, 下可行于肠胃, 外可陈于肌表, 内可流行脉道。脉为血府, 气血循环无端, 若痰湿阻塞于内, 气血运行不利, 壅塞不通, 且痰湿、瘀血久滞脉道而生热, 湿热痰瘀互结, 易成未钙化动脉斑块。

2 肥胖型未钙化动脉斑块成因分析

肥胖多责于不良生活方式, 能量过剩, 脂肪堆

基金项目: 国家自然科学基金(81573916); 山东省自然科学基金(ZR2016HL47); 山东省中医药科技发展计划(2015-102); 济南市科技计划(201805078)

* 通讯作者: yangchuanhua1962@126.com

积,影响心血管健康。当今社会环境下,情志失调、饮食失宜当为肥胖型未钙化动脉斑块发生的首要原因^[4]。久食肥甘厚味、辛辣炙博,脾湿则运化失健,湿邪不化,日久必化为痰热,痰热随气血流行全身,极易导致心血管疾病的发生^[5-6]。“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端”(《灵枢·营卫生会》),此为人之营养布散周身之道。正常情况下,气血经此道营养全身,病理情况下,痰湿热亦可随此道行于周身。痰湿热随营气行于脉道则血脉不畅,随卫气行于脉外,堆积于五脏六腑肌肉腠理之间,致使血道阻力增加,血行不畅,易诱发心痹。《丹溪心法》载“无痰不作眩”。痰湿热行于胸部心脉,壅塞心之脉络,久之而成瘀,则发为心痹、瘀证。《丹溪心法》又云:“肥人多痰饮”。肥胖型未钙化动脉斑块者多痰瘀湿热为患,因此,治疗当以燥湿化痰、清热化瘀为原则入手。

3 龙胆泻肝汤组方分析

龙胆泻肝汤为泻肝胆实火、湿热之邪的经典方剂,能够清除肝血之湿热,使肝血清而血流畅通,肝脏协调则脾胃亦恢复正常,湿热祛而痰亦化,瘀无痰而难独存,血脉无湿热之邪,则动脉斑块易于钙化。龙胆泻肝汤由龙胆、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、甘草、当归、生地黄、柴胡组成。方中龙胆大苦大寒,以泻肝胆湿热见长,为君药。黄芩、栀子苦寒泻火,燥湿清热,为臣药。泽泻、木通、车前子渗湿泄热,使湿热从水道排出。肝乃藏血之脏,若实火伤肝,阴血必为所伤,且方中药物多为苦燥渗利伤阴之品,故用当归、生地黄养血滋阴,以除伤阴血之弊。肝性喜条达、恶抑郁,骤然用苦寒之药恐肝胆之气被抑,久之有生热伤阴之弊,故方中加入柴胡一味,使肝气调达。柴胡性升发,当归、生地黄性濡润,一阴一阳,养肝血而助肝用,暗合肝脏“体阴而用阳”之性。“体丰者多湿多痰”(《张聿青医案·中风》)、“况肥人湿多”(《格致余论》),而本方清热燥湿之功尤胜,治疗肥胖有独特疗效。湿与痰本出一源,痰为湿之聚,祛湿亦为祛痰之法,痰祛湿化更速。临床又可根据病证的不同加减应用,痰湿重者加半夏、瓜蒌等增强燥湿化痰之功,湿热重者加黄连去生地黄等增强清热燥湿之力;血压高者加天麻、钩藤等;疼痛重者加丹参、川芎、延胡索等。

4 典型病例

患者,男,50岁,2017年7月2日初诊。主诉:发作性头痛6个月,加重伴口苦2周。患者6个月前无明显诱因出现短暂性头痛,头重如裹,口苦黏腻,给予活血止痛类药物服用未见明显好转。2周前头痛发作频繁,不能缓解,并伴有口苦。刻下症见:头痛,头重如裹,伴昏沉,情绪波动后明显,偶有头晕、耳鸣、急躁易怒,自觉胸闷,口黏腻、口苦,纳差,眠差、多梦,大便黏腻,小便黄,舌红、苔黄厚,脉弦滑。心肺听诊未见异常。患者既往无冠心病、糖尿病、高血压病等慢性疾病病史。血压:135/83 mmHg,心率:80次/min,体重:90 kg,身高:172 cm。心电图:大致正常范围;血生化检查示:总胆固醇6.3 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇4.2 mmol/L,甘油三酯2.8 mmol/L,脂蛋白α89 mg/dl;超声心动图示:二尖瓣关闭不全(轻度),三尖瓣关闭不全(轻度);颈部血管超声:双侧颈动脉未钙化斑块。西医诊断:颈动脉未钙化斑块形成;血脂异常。中医诊断:血浊(肝郁脾虚、湿热内蕴证)。治法:清热祛湿,化痰降浊。处方:龙胆15 g,栀子9 g,黄芩9 g,泽泻12 g,车前子12 g(包煎),甘草6 g,当归12 g,生地黄12 g,北柴胡15 g,陈皮12 g,茯苓12 g,瓜蒌15 g,清半夏9 g,14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

2017年7月16日二诊:头痛明显减轻,仍有口苦、口黏腻,仍有急躁,情绪不稳,夜眠多梦,稍纳差,舌红、苔黄,脉滑。血压:132/80 mmHg,心率:78次/min,辨证为肝胆湿热并肝气犯胃证,当予以清热祛湿,化痰降浊,疏肝和胃。上方加生麦芽30 g以疏肝养胃,继服14剂,服法同前。并嘱患者低脂饮食,调节情绪,适量运动,减肥。

2017年8月6日三诊:无头痛,偶有头晕,口苦明显减轻,情绪较前平稳,胸闷改善,纳眠可,二便调。血压:125/75 mmHg,心率:78次/min。复查血生化示:总胆固醇5.2 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.3 mmol/L,甘油三酯2.0 mmol/L,脂蛋白α34 mg/dl。上方制成水丸,早晚各9 g分服。并嘱患者改变不良生活方式,清淡饮食,增加体育锻炼。

2017年11月5日四诊:患者自述上述症状皆无。血压:122/75 mmHg,心率:72次/min。复查血生化示:总胆固醇5.3 mmol/L,低密度脂蛋白

胆固醇 2.8 mmol/L, 甘油三酯 1.8 mmol/L, 脂蛋白 α 29.4 mg/dl。复查超声心动图示: 二尖瓣关闭不全(轻度), 三尖瓣关闭不全(轻度)。颈部血管超声示: 双侧颈动脉钙化斑块形成。停服中药, 继续合理生活方式, 清淡饮食, 增加体育锻炼, 巩固疗效。

按: 患者体胖, 嗜肥甘厚味, 且平素脾气急躁易怒。肥甘厚味黏腻之品易阻碍脾胃运化, 致使痰湿内生; 肝胆气郁, 木旺而克脾土, 脾气虚弱则化生无力, 易生痰湿; 痰湿积聚日久而伤气化热生瘀, 痰、湿、热无处不到, 并易随脉而行循行周身, 痰湿黏腻而易附着, 久之而成斑块, 未钙化之斑块在情绪等因素的影响下极易破裂, 诱发脉道出血等症。方中龙胆、栀子、黄芩清泻肝火, 泽泻祛肾经之湿, 车前子泻小肠、膀胱之湿, 茯苓利小便, 当归、生地黄滋阴润燥, 甘草缓中, 瓜蒌宽胸祛痰散结, 半夏、陈皮燥湿化痰, 柴胡舒肝解郁泻热, 当归引诸药入血脉。全方共奏清热燥湿、滋阴润燥之功, 以泻肝胆湿热之邪; 健脾化痰、利水除湿, 以除化痰生湿之源。二诊患者头痛明显改善, 仍有情绪不稳, 急躁易怒, 故加用生麦芽, 入肝

经, 取其生发之气可舒解肝郁, 调达肝气; 同时生麦芽又可健脾气, 肝舒脾运则津液运化正常, 湿热自祛。三诊时患者症状明显改善, 血脂指标较前下降, 湿热痰浊之邪已除十之七八, 肝气调达, 脾胃和畅, 当以生活及情志调节为主。至病情稳定后, 嘱改变不良生活方式, 巩固疗效。

参考文献

- [1] 周宇桢, 卢健琪. 中医药治疗动脉粥样硬化研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 169-171.
- [2] 王洋, 雷燕. 中医药治疗颈动脉粥样硬化研究进展 [J]. 中国医药科学, 2012, 2(9): 54-56.
- [3] 张艳, 宫丽, 鸿礼海. 浅谈动脉粥样硬化的中医病因病机 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5): 1125-1126.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 440-446.
- [5] 张小庆, 孙丹杰. 从痰湿论治高血压 [J]. 中国现代医生, 2012, 5(8): 33-36.
- [6] 孙丽华, 王佑华. 稳定动脉粥样硬化斑块的中医治疗概况 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(11): 1326-1327.

(收稿日期: 2017-11-28; 修回日期: 2018-09-20)

编辑: 贾维娜

腰痛宁胶囊临床研究与应用征文通知

腰痛宁胶囊是颈复康药业集团有限公司生产的治疗腰腿痛的首选药品之一。为了总结腰痛宁胶囊多年来研究及临床应用经验, 更好地指导临床用药, 中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合主办此次有奖征文活动, 现将有关事项通知如下。

一、征文内容

1. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛, 症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; 2. 腰痛宁胶囊临床用量、用法的研究与经验总结; 3. 腰痛宁胶囊组方研究、药理研究与探讨; 4. 腰痛宁胶囊临床扩大应用范围的探讨与研究; 5. 名医名家应用腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症等腰腿痛经验总结与分析; 6. 包括但不限于以上内容文章。

二、征文要求

1. 来稿未公开发表, 字数不低于 3000 字, 请附单位介绍信, 来稿不退; 2. 文章中涉及到的计量单位、实验数据等须采用法定标准方法表示; 3. 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编、联系电话等, 请以 Word 形式报送电子稿件, 不接受纸质投稿。

三、奖励办法

由全国中医药界知名专家、教授组成评审委员会, 将评出: 一等奖 1~2 篇, 每篇奖励 5000 元; 二等奖 5~10 篇, 每篇奖励 4000 元; 三等奖 10~15 篇, 每篇奖励 3000 元; 优秀奖若干篇, 每篇奖励价值 500 元的精美礼品一份。获奖者将获得由主办单位颁发的获奖证书、奖金或礼品, 获奖文章达到刊用标准的将在《中医杂志》等期刊上发表, 其他获奖文章达到标准的将在《中医杂志》增刊发表, 并赠送样刊 1 册。评选结果将在颈复康药业集团有限公司官网、《中医杂志》《中国医药报》《中国中医药报》等媒体上公布。主办单位将邀请部分获奖者免费参加颁奖大会及学术交流会与知名专家现场交流。颁奖大会具体时间、地点另行通知。

本次征文不收取任何费用, 来稿请于 2019 年 12 月 31 日前发至邮箱: jtcem@163.com。联系地址: 北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社, 联系人: 22 号编辑, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632。