

论膏浊病

仝小林* 刘文科

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053)

基金项目: 中医药行业科研专项资助项目(201007004)

* 通讯作者: liuwenke1209@gmail.com

[摘要] 膏浊病涵盖 2 型糖尿病(肥胖)、血脂异常、高尿酸血症、脂肪肝等多种代谢紊乱疾病。基于《黄帝内经》膏浊论述, 结合临床实际系统阐述膏浊病的成因、发展、转归等内容, 以期为类似代谢综合征的多代谢紊乱疾病的临床治疗提供思路。

[关键词] 膏浊病; 代谢病; 代谢综合征

膏浊病名始见于《黄帝内经》。生理状态下, 膏浊参与人体正常生命活动; 病理状态下, 膏浊致病广泛, 变证丛生, 尤其与多种代谢紊乱性疾病及心脑血管病发病密切相关, 所涵内容广泛。本文基于《黄帝内经》膏浊论述, 探讨膏浊病成因、发展、转归、治疗等内容, 以期为代谢相关性疾病的临床治疗提供思路。

1 膏粱厚味是膏浊病的关键形成因素

膏浊来源于饮食, 生理状态下为维持人体正常生命活动所必需。如《灵枢·五癃津液别》:“五谷之津液, 和合而为膏者, 内渗于骨空, 补益脑髓而下流阴股”;《素问·经脉别论》:“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉, 脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛, 毛脉合精, 行气于府, 府精神明, 留于四藏, 气归于权衡”。然而, 若饮食营养过剩, 不能完全被运化输布, 则所生膏浊为病理膏浊。此时, 膏为体脂, 多余之脂肪; 浊, 表现为糖浊、脂浊、尿酸浊等。

膏浊属饮食中精微稠厚部分, 各类饮食中, 高脂肪、高热量、高糖分等饮食所含能量及高营养成分相对较多, 属膏粱厚味之品。若长期过量摄入高脂饮食, 会造成营养精微过剩, 这部分精微物质无法为人体正常利用, 堆积体内, 可导致各种病变。如《素问·生气通天论》:“高粱之变, 足生大疔”;《素问·通评虚实论》:“凡治消瘴, 仆击、偏枯、痿厥、气满发逆, 甘肥贵人, 则高粱之疾也”;《素问·奇病论》:“此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”;《景岳全书》:“消渴者, 其为病之肇端, 皆膏粱肥甘之气, 酒食劳伤之过, 皆肥贵人之病也, 而贫贱者少有也”, 均突出强调了膏粱厚味致病的始动因素作用。膏浊病为精微过剩所致, 尤其以高脂饮食为其关键始动因素。

大量研究表明, 摄取高热量、高脂肪、高糖及缺乏纤维素膳食与糖尿病、代谢综合征等疾病的发生密切相关^[1-2]。

2 膏浊病治疗重心在胃肠

《中医汇通医经精文》曰:“凡膏油皆脾所生物, ……脾气足则内生膏油, 透于外则生肥肉。”膏浊的生成与脾胃关系最密切, 脾胃功能正常, 则饮食精微完全为输布利用, 所生之膏浊为生理之膏浊; 而食入过量, 尤其过食肥甘厚味, 则易伤脾胃, 所谓“饮食自倍, 肠胃乃伤”(《素问·痹论》), 而“倍”主要为脂肪过量摄入。长期过食肥甘, 脾胃辘重太过, 难以将过剩之饮食完全运化输布, 且肥者腻, 甘者滞, 肥甘之品最易影响脾胃正常运化, 脾胃壅滞, 不化精微, 精微堆积, 则滋生病理之膏浊。中土壅滞日久, 由滞而虚, 可进一步影响脾胃肠腑运化功能, 加重病理膏浊的产生。胃肠为饮食运化的枢纽, 膏浊病以过食肥甘为始动因素, 其发生与胃肠功能密切相关, 其发展经历由脾滞到脾虚的过程, 因此, 膏浊病病理中心在胃肠。这就提示, 膏浊的治疗应着重于调理胃肠^[3]。

3 “膏人”是膏浊病的高危人群

病理之膏为体内过剩之脂肪。长期饮食不节, 谷食壅滞中焦, 化生膏脂。早期仅膏脂充溢, 土壅不甚, 表现为“膏人”, 未形成膏浊聚脏腑, 蚀血脉的病理状态。《灵枢·卫气失常》:“腠肉不坚, 皮缓者, 膏。……膏者其肉淖, 而粗理者身寒, 细理者身热。……膏者, 多气而皮纵缓, 故能纵腹垂腴。”后世医家宗《黄帝内经》之旨, 以经文为据进一步发挥。如晋代皇甫谧在《针灸甲乙经》中曰:“膏者多气, 多气者热, 热者耐寒也。”明代张介宾《类经》曰:“膏者泽而大, 故……肉淖垂腴。”膏者即肥之脂膏, 谓如豕肉之红白相间, 而有数层者为膏。凝者曰脂, 泽者曰膏……是膏肥于脂也。肉为皮肉连实, 自与脂膏者有间”。故膏脂过

剩堆积体内,形成的“膏人”的特点是“纵腹垂腴”,“皮缓”,“肌肉不坚”,“多气,多气者热,热者耐寒”,“泽而大”,类似于现代医学中的腹型肥胖。而“脂人”之肥为均一型肥胖,“肉人”之肥实际为肌肉之肥,并非真正意义上的肥胖^[4]。膏脂充溢腹部,故腹部肥胖,土壅而气滞,故多气。若土壅进一步发展,愈加影响脾胃运化功能,水谷不归正化,则生成膏、浊等病理之物。

大量研究表明,腹型肥胖与糖尿病、高血压、代谢综合征等多种代谢性疾病的发生密切相关^[5-6]。我们课题组通过对1267例肥胖成人进行人体测量学观察,结果显示,1267例中,“膏人”576例,数量最多,占45.5%,其次为“脂人”351例(27.7%)和“肉人”(26.8%)。三类人中症状出现频率最高的均是嗜食肥甘醇酒,其中“膏人”糖尿病、脂肪肝、血脂紊乱、痛风、冠心病等大多数代谢相关性疾病的患病率均比“脂人”、“肉人”高10%及以上^[7]。

4 脏络受损是膏浊病的最终转归

膏,即体脂;浊,包括糖浊、脂浊、尿酸浊等。膏脂充溢,聚于腹部,形成腹型肥胖;堆积脏腑,形成脂肪肝、脂肪肠等;糖浊、脂浊、尿酸浊等聚集血脉,随血脉循行,形成血糖异常、血脂异常、血流变异常、高尿酸血症等。中土壅滞,影响肝木疏泄,易致土壅木郁,形成血压异常。土壅日久,易化生内热,以糖浊为主,波及肝胃者,可归属脾瘕,最终可发展至消渴;以脂浊为主,清浊不分者,可发展为高血脂、高凝血症、高黏血症等;土壅木郁,热及肝胆者,可发展为代谢性高血压。此时,膏浊病主要表现为多代谢紊乱,若膏浊病进一步发展,则损害脏腑、脉络和络脉,导致脏络受损。

浊性黏滞,入于血脉,与血相裹,易沉积或留滞,如《灵枢·阴阳清浊》曰:“浊者其气涩”,致血行不畅,血脉不利,形成淤滞状态;“血不利则为水”,痰湿由生,即《证因脉治·痰症论》谓“津液凝浊,生痰不生血”,《景岳全书》亦言:“气血浊逆,津液不清,熏蒸成聚而变为痰”。痰浊阻络,血行涩滞,日久则变生瘀血。而痰湿瘀等病理产物可积于体内,损伤脏腑,亦可随血脉流行,阻塞血行,损害络脉、脉。若湿浊留恋,下注关节,则生痛风;尿酸湿浊损伤肾脏,则成痛风肾,若痰瘀毒血阻于心脉,则发为胸痹,可见胸痛、胸闷,甚可见手足青至节之真心痛;若入于神明之府,蒙蔽脑窍,脑脉受损,则成中风、神昏、偏枯;若损伤下肢血脉,形成动脉硬化,则肢体麻木疼痛,颜色紫暗,或见肢肿而重;湿浊瘀血毒邪,损伤肾络,肾

失开阖,可见水肿、蛋白尿等变证;瘀损目络,轻者目视昏花,重则目视不明。故膏浊病进一步发展,可致变证百生^[8-10]。

膏浊犹如河水中泥沙,淤积至一定程度,阻碍河水正常流行,形成淤滞状态,河中淤泥相当于痰浊等病理产物,若淤泥不清,继续沉积,则进一步淤积河床,严重阻塞河流运行,此时瘀血形成,若进一步发展则化生毒邪,最终严重影响运行。脏络受损为膏浊病的最终结局。

5 消膏降浊是膏浊病的基本治疗大法

膏脂充溢,浊邪内生是膏浊病的病理基础,因此消膏降浊是治疗膏浊病的基本大法。其含义包括:消除膏脂、泄浊和化浊。泄浊,即通过通泻的方法排泄浊邪;化浊,即促进浊邪的转化和分解,加速代谢,以减少浊在体内的积聚。临证时常用五谷虫、山楂、红曲、大黄等即是消膏降浊的体现。而针对某一代谢紊乱为主,其他代谢异常并存的情况,经常配合以下治法:①清胃降浊法:针对高血糖为主,主要表现为胃热的情况,应用清胃降浊法,如大黄黄连泻心汤,清热降浊消膏;②升清降浊法:针对血脂紊乱为主,主要表现为中焦清浊升降失调的情况,应用升清降浊法,如半夏泻心汤,泄浊邪,升清阳;③清利降浊法:针对高尿酸血症为主,主要表现为湿热下注的情况,应用清利降浊法,如二妙丸,清利降浊消膏;④清肝降浊法:针对高血压为主,主要表现为肝胆湿热的情况,应用清肝降浊法,如龙胆泻肝汤,清肝降浊。对于脏络受损,一般病情较为复杂,存在脏腑、脉络及络脉的损害,因此在贯穿活血化瘀法同时,还应针对不同脏络损害分而治之。

综上,膏浊病以过食肥甘为主要根源,以土壅为核心病机,治疗重心在胃肠,由“膏人”,到膏浊病,到脏络受损是膏浊病发生发展的三大阶段,其最终结局为心、脑、肾、下肢大血管等脏(腑)络(脉络和络脉)受损。对于膏浊病的防治可以总结为:预防重心在减脂(减少脂肪摄入),治疗重心在胃肠(燮理中焦,消膏降浊),防治重心在脏络(保护重要脏器和血管)。膏浊病更重要的临床意义在于其实际涵盖了腹型肥胖、2型糖尿病(肥胖型)、血脂异常、代谢性高血压、高尿酸血症、高凝血症、高黏血症、脂肪肝等多种代谢异常疾病,类似现代医学的代谢综合征,但范围可能比代谢综合征更加广泛,从而为整体调控代谢综合征一类的多代谢紊乱疾病提供了思路和方法。整体治疗思想和整体治疗手段是中医的优势,也是中医攻克膏浊病的希望所在。

民国时期医师、医士制度研究

樊波¹ 梁峻^{2*} 袁国铭³

(1. 中国中医科学院中国医史文献研究所 2009 级博士研究生, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700;

2. 中国中医科学院中国医史文献研究所; 3. 中国石油大学地球物理与信息工程学院)

* 通讯作者: lj3812@163.com, (010) 64044136

[摘要] 医士称谓在我国由来已久, 而医师称谓却发源于民国; 通过对民国时期多部卫生法律的比较研究, 阐释了医师含义之变迁, 并深入探讨了我国卫生立法史上中西医并重的立法传统; 认为只有坚持中西医并重的指导思想, 才能创造出既符合国情, 又符合广大人民群众意愿的社会主义卫生法制。

[关键词] 中医药立法; 卫生法; 中西医并重; 民国; 医师制度

在我国将中医称为医士由来已久, 明代时太医院每年对医官、医生组织考试, 考试成绩一等者为医士, 二等为“医生”; 清代太医院教习所教授学生, 学制三年, 期满经考试合格录取者为医士^[1]。鉴于当时西医在我国尚不普遍, 故此医士一词即被用来指代医学诊疗人员。后民国初年, 随着殖民地需要, 教会在华开办医院日益增多, 西医东渐蔚然成风, 继而出现中国传统医学与西方医学对峙之格局; 此时人们习惯上仍将根据中国传统相沿之医书为人治病者称为医士, 同时引入医师一词, 借指经西式医学教育机构毕业, 采用西法诊疗的卫生技术人员。自民国始, 医士、医师成为统一在医学诊疗人员这一单一概念下的相对概念, 横亘 38 年; 但在不同时期却有着不尽一致的含义。

1 并行时期

医师、医士对比的提法发萌于 1922 年 3 月 9 日

内务部颁布的《管理医师暂行规则》和《管理医士暂行规则》^{[2]620}, 后北洋政府覆灭, 前后 16 年间, 为医师、医士并行时期。此时中医、西医这一对概念还未被广泛使用, 人们使用医士指代经传统家学、师承习医并取得行医资格之诊疗人士; 用医师指代经西式医学教育毕业, 采用西法诊疗之医务人员; 故此《管理医师暂行规则》和《管理医士暂行规则》也就可被看成是我国历史上第一次同时针对中西医的立法。此次立法除因中西医诊疗特点之差异, 致使在管理上稍有不同外, 其他方面则比较一致或完全一致, 中西医享有平等之地位和权利, 处处体现着中西医并重之立法思想。试举一例, 《管理医师暂行规则》规定医师指年满 20 岁并同时符合下列条件之一, 并申领医师执照者: ①国内官、公、私立医科大学及医学专门学校医科毕业, 领有毕业文凭, 经教育部核准注册或给予证书者; ②在外国官、公、私立医科大学及医

参考文献

- [1] Carnethon MR, Loria CM, Hill JO, et al. Risk factors for the metabolic syndrome: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study, 1985–2001[J]. Diabetes Care, 2004, 27(11): 2707–2715.
- [2] Zhu S, St-Onge MP, Heshka S, et al. Lifestyle behaviors associated with lower risk of having the metabolic syndrome[J]. Metabolism, 2004, 53(11): 1503–1511.
- [3] 仝小林, 张志远. 中医对代谢综合征的认识和治疗[J]. 中医杂志, 2002, 4(9): 708–709.
- [4] 董柳. 消膏转浊法逆转肥胖型非酒精性脂肪肝模型大鼠肝脏脂肪变性的实验研究[D]. 2007: 北京中医药大学.
- [5] 何洪波, 赵志钢, 蒲云飞, 等. 腹型肥胖的类型与代谢综合征发生的风险[J]. 中华医学杂志, 2008; 88(18): 1251–1254.
- [6] Pietilainen KH, Rissanen A, Kaprio J, et al. Acquired obesity is associated with increased liver fat, intra-abdominal fat, and insulin resistance in young adult monozygotic twins[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2005, 288(4): E768–774.
- [7] 段娟, 仝小林, 冀博文, 等. 《内经》肥胖三型判别标准的探索与研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 401–404.
- [8] 仝小林, 李洪蛟. 糖络并重治疗 2 型糖尿病[J]. 世界中西医结合杂志, 2006, 1(1): 6–7.
- [9] 刘喜明, 仝小林, 王朋倩. 试论“膏浊”致病[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 839–842.
- [10] 郭蕾, 王永炎, 何伟, 等. 关于建立代谢综合征中医浊病学说意义的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 638–641.

Copyright © 2011. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2011-03-26; 修回日期: 2011-04-29)

[编辑: 李春梅]