

高脂血症痰饮病机及“温灸和之”治法探析

陈仲杰 吴中朝* 王巧妹 李彩芬 王京京 庞莉 王文艳 栗新

中国中医科学院针灸研究所针灸医院,北京市东城区东直门内北新仓胡同 18 号,100700)

基金项目:中国中医科学院第三批优势病种项目(CACMS08Y040);

中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(ZZ02022)

* 通讯作者:wutcm@sina.com,(010)64008265

[摘要] 高脂血症药物治疗存在不同程度的副作用,寻求新的有效治疗方法势在必行。从高脂血症痰饮为病的发病机理、性质、艾灸效用以及相关研究基础等四方面,为高脂血症痰饮为病的病机和高脂血症“温灸和之”的治疗方法立论,以期高脂血症的治疗提供更多思路,同时进一步扩大艾灸的应用范围。

[关键词] 高脂血症;痰饮;温灸和之

目前,对高脂血症的治疗效果还不能令人满意,西药可有效控制血脂,但副作用较大。基于上述情况,探索新的干预高脂血症方法势在必行。长期以来,艾灸被先贤奉为养生保健的重要手段,在很多疑难杂症治疗方面具有举足轻重的作用。其对高脂血症独特的疗效和优势已有报道^[1-10]。本文将从以下几个方面,探析高脂血症病机及“温灸和之”治法。

1 高脂血症“温灸和之”基于其痰饮为病机理

传统中医并没有高脂血症病名,而多有关于“脂”、“膏”的论述,这些论述与现代医学高脂血症的发病特点具有高度一致性。如张志聪《黄帝内经灵枢集注》云:“中焦之气,蒸津液化,其精微溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏脂丰满。”从此论述中不难看出,中医古籍中的“脂”、“膏”与现代医学的“脂质”颇为相似,均为水谷津液不能正常运化,蓄积而成的病理产物。

高脂血症的发生离不开内外二因。饮食不节,过食肥腻,长期伏案,缺乏运动可谓外因,忧思伤脾、积郁伤肝、久劳伤肾,导致脾失健运、肝失疏泄,最终导致肝、脾、肾功能失调,代谢失常可谓内因。在此二因作用下,摄入人体的水谷精微不能正常运化、传输、敷布和排泄,不能变为人体所需要的气血津液濡养周身,反而聚为痰浊瘀滞潴留为患。正如《景岳全书》中所云“痰涎本皆气血,水谷津液化得其正则为津血,化失其正,则为痰浊”。

可见痰浊既是高脂血症的病理产物,又是新的致病因素,始终贯穿于高脂血症发病过程中,并且影响着病情的发展与转归。故而,高脂血症的治疗必须契合病机,从痰入手,蠲化痰浊,才能从根本上进

行调治。

2 高脂血症“温灸和之”基于其痰饮为病性质

张仲景在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中提出“病痰饮者,当以温药和之”。痰饮为何必须用温性的药物或方法来治疗呢?细究其原因,不外乎两个方面,从治标角度来讲,痰为阴邪,重浊黏滞,遇寒则凝,得温则行,且痰饮生成后又易阻遏阳气,故痰饮病当用温法治疗,非温不足以化。从治本角度来讲,痰饮病总属阳虚阴盛,其本在于脾肾虚寒,甚则出现多脏腑阳气不足,不能正常运化饮食水谷,才使水液潴留为痰饮,若脾阳能运化,则饮邪自除,犹如“艳阳高照,阴霾自散”。故治疗当温脏腑阳气,尤其是脾肾之阳,脾肾阳气健旺则能正常运化,切断痰饮产生的根源,达到治病必求其本的目的。正如张景岳说:“凡非风之多痰者,悉由中虚然,观其强壮之人,任其多饮多食,则随食随化,未见其为痰也,……可见天下实痰无几。故治痰必当温脾强肾以治痰之本,根本渐充,则痰将不治而自去也”。

由此可见,痰饮为病需由温法治之。温药可以和之,但药物长期应用存在费用较高且有一定毒副作用等问题。鉴于此,需要寻找一种能够代替药物发挥温化痰饮作用的方法,因此,艾灸便成了首先考虑的方法。

3 高脂血症“温灸和之”基于艾灸效用

艾灸起源于我国,已经有两千多年历史,是中医学重要组成部分。早在《灵枢·官能》中即有云“针所不为,灸之所宜”。可见灸是一种很重要的治疗手段。而其对高脂血症“温灸和之”之效的发挥,与艾的药性特征及艾灸的作用途径密不可分。

3.1 艾的药性特征

中医学认为,艾叶性温,味芳香,善通十二经脉,具有调理气血、温经散寒等功效。《本草纲目》云:“艾叶生则微苦太辛,熟则微辛太苦,生温熟热,纯阳也。可以取太阳真火,……灸之则透诸经,而治百种病邪,起沉痾之人为康泰,其功亦大矣。”《本草正要》亦云:“艾叶,能通十二经脉,而尤为肝脾肾之药,善于温中、除湿,……或用灸百病……”。可见艾本身的温热纯阳之性符合温化痰饮的要求,其所入肝、脾、肾三经,又契合高脂血症的发病机理。

3.2 艾灸的效应及其作用途径

随着研究不断深入,越来越多的学者倾向于艾灸作用机制为多种因素综合作用的结果,其中包括光的辐射效应、温热效应及艾燃烧生成物等。

艾燃烧时辐射波谱属于近红外波段,从生物效应角度来看,近红外辐射波长短,能量强,其渗透度为远红外辐射的十倍,可渗透至表皮、结缔组织、血管、神经,并为组织吸收^[11-12],被照射组织内产生的活性物质,随血液循环到达其他部位,使组织器官的代谢和产热得到增强。近红外辐射为机体细胞活动提供了必要的能量。

有研究发现,艾燃烧生成物的甲醇提取物有自由基清除作用,且比艾的甲醇提取物作用更强,认为艾灸的这种治疗效果,可能是艾燃烧生成物从施灸穴位处的皮肤渗透到深层组织,达到对自由基或过氧化脂质的清除^[13]。艾灸对自由基的作用可能与其化学成分有关^[14]。西谷^[15]通过研究认为,灸疗能引起施灸局部皮肤中过氧化脂质显著减少,这并非由灸热引起,而是艾的燃烧生成物所致。艾的燃烧生成物附着在皮肤上,通过灸热由损伤皮肤处渗透进去,发挥治疗作用。

由此可见,不论是艾本身的药性特征,还是艾燃烧时近红外线波段所具有的强渗透性,以及艾燃烧生成物的甲醇提取物所具有的清除自由基及过氧化脂质作用,都决定了高脂血症用“温灸和之”可以对抗脂质在体内的堆积,延缓衰老,具有其他疗法不可比拟的优势。

4 高脂血症“温灸和之”相关研究基础

早期相关研究已观察到艾灸对高脂血症具有良好的调节作用。具体表现在以下几个方面:①对血脂指标的调节:通过对 171 例次高脂血症患者的观察,发现艾灸后,高脂血症患病率、各种类型高脂血

症者的血脂含量均较灸前下降,差异具有统计学意义^[1]。②对血液流变学的影响:通过研究发现艾灸可明显改善老年及老年前期者全血黏度、全血还原黏度、红细胞聚集指数等血液流变学性质,对延缓衰老具有重要意义^[2]。③对肾功能的调节:通过保健灸神阙、足三里,发现治疗后血清尿素氮、肌酐均有降低,表明艾灸对老化肾脏功能的恢复具有很好作用,可延缓肾脏衰老^[3]。④对抗衰老的作用:通过研究发现,艾灸对防治因增龄性血脂升高导致的动脉硬化、延缓衰老具有重要意义^[4-7]。其他相关研究也可以互为印证。魏红沁^[16]通过艾灸丰隆、足三里与口服普伐他汀片对照比较,发现两者在调节总胆固醇、甘油三酯及总体有效率方面差异无统计学意义。李建萍^[17]在对照组饮食治疗基础上,通过艾灸手三里、足三里、神阙,发现艾灸组在降低胆固醇及甘油三酯含量、提高高密度脂蛋白胆固醇含量方面优于对照组,差异有统计学意义。此外,还有实验表明,艾灸对非胰岛素依赖型糖尿病的脂代谢紊乱状态有明显改善作用^[18]。

由上可知,高脂血症“温灸和之”效应不仅局限在血脂的几项指标,而且涉及与血脂相关联的血黏度、肾功能以及延缓衰老等诸多方面,可见其作用是多层面、多角度的综合整体效果。

5 小结与展望

综上,高脂血症痰饮为病的发病机理及性质决定了治疗必须从温化,而从艾灸本身药性、燃烧生成物的提取物性质以及燃烧过程中近红外线波段的渗透性等决定了高脂血症“温灸和之”治法的优势和可行性。“温灸和之”可以标本兼顾,从而达到综合调理。高脂血症“温灸和之”治法无论从理论上,还是从临床实践角度均有其优越性,但相关报道还不是很多。通过本文论述,希望能为高脂血症综合治疗提供更多思路。

参考文献

- [1] 吴中朝,王玲玲,徐兰凤,等. 艾灸对高脂血症调脂作用的研究[J]. 上海针灸杂志,1997,16(6):5-6.
- [2] 吴中朝,王玲玲,徐兰凤,等. 艾灸对老年及老年前期者血液流变性的影响[J]. 中国针灸,1996,16(11):23-25.
- [3] 吴中朝,王玲玲,刘跃光,等. 保健灸对老年人血液尿素氮、肌酐的影响[J]. 针灸临床杂志,1996,12(9):20-21.
- [4] 吴中朝,王玲玲,刘跃光,等. 艾灸降血脂作用研究[J]. 南京中医药大学学报,1996,12(5):41-42.

(下转第 1477 页)

胃论》,方中重用黄芪以补中益气;党参、白术、炙甘草健脾益气,与黄芪合用,以增强其补中益气之功;陈皮理气和胃,使诸药补而不滞;当归养血和营,协党参、黄芪以补气养血;升麻、柴胡升举下陷清阳;诸药配伍使脾胃和调,共奏补脾益气止泻之功。

现代药理研究证实,黄芪、党参、当归、柴胡具有增强和提高机体免疫、调节肠道菌群的功能^[7];白术对肠管活动有兴奋和抑制双向调节作用,可兴奋胃肠道M受体和乙酰胆碱受体,促进胃肠蠕动与排空;还可抑制胃肠运动和治疗脾虚证^[8];升麻对氯化乙酰胆碱、盐酸组胺或氯化钡所致肠痉挛均有一定的作用,抑制离体肠段蠕动^[9];陈皮所含挥发油,对胃肠道有温和的刺激作用,可促进消化液的分泌^[10];生姜可使肠管松弛,蠕动减慢,对胃酸及胃液的分泌呈双相作用,最初数小时内为抑制,后则继以较长时间的兴奋^[11]。从单味中药组合来看补中益气汤可能具有调节肠道菌群,增加造血功能,刺激内分泌,促进肠道黏膜上皮细胞生长,增加肠道吸收面积,双向调节肠蠕动的可能。

本研究结果表明,治疗后两组患者腹泻积分降低,瓜氨酸水平升高,治疗前后比较均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),与早期积极的肠内营养支持,刺激残存小肠适应性改变密切相关。而两指标在治疗后组间比较均有统计学意义($P<0.05$),提示中药组优势更加明显,补中益气汤可能通过延长食物传导时间,促进肠道适应性改变,增强肠道吸收

功能,改善腹泻症状。

参考文献

- [1] Sundaram A, Koutki P, Apovian CM. Nutritional management of short bowel syndrome in adults[J]. J Clin Gastroenterol, 2002, 34(3): 207-220.
- [2] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1099-1100.
- [3] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语·证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 38.
- [4] 刘放南, 谭力, 罗楠, 等. 高效液相色谱法测定血清瓜氨酸与国人正常值[J]. 肠外与肠内营养, 2004, 11(2): 116-117.
- [5] Windmueller HG, Spaeth AE. Source and fate of circulating citrulline[J]. Am J Physiol, 1981, 241(6): 473-480.
- [6] 龚剑峰, 朱维铭, 李宁, 等. 短肠综合征患者血清瓜氨酸水平与小肠吸收面积和功能的相关性[J]. 中华胃肠外科杂志, 2007, 10(4): 333-334.
- [7] 赵国平, 戴慎, 陈仁寿. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 1207, 2122, 2569, 2809.
- [8] 王倩, 范文涛. 白术调节胃肠运动的研究进展[J]. 现代中医药, 2005, 7(1): 65-66.
- [9] 刘勇, 陈迪华, 斯建勇, 等. 升麻属植物的化学、药理与临床研究[J]. 国外医药(植物药分册), 2001, 16(2): 55-58.
- [10] 童红梅. 陈皮中黄酮类化合物药理作用研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2010, 11(3): 75-76.
- [11] 胡炜彦, 张荣平, 唐丽萍, 等. 生姜化学和药理研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2008, 17(9): 10-14.

(收稿日期: 2011-07-28; 修回日期: 2011-10-20)

[编辑: 叶晨]

(上接第1461页)

- [5] 吴中朝, 王玲玲, 徐兰凤, 等. 艾灸对老年人血浆睾酮、雌二醇的影响[J]. 中国针灸, 1996, 16(8): 27-28.
- [6] 吴中朝, 王玲玲, 刘跃光, 等. 艾灸对老年人血液载脂蛋白研究[J]. 中国针灸, 1998, 18(5): 261-262.
- [7] 吴中朝, 王玲玲, 刘跃光, 等. 艾灸降血脂作用研究[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 12(5): 41-42.
- [8] 乔晓光. 针灸治疗高脂血症的临床研究概述[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(1): 55-58.
- [9] 牛晓红, 金红, 宋剑南, 等. 灸神阙穴降脂抗氧化作用的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(10): 71-72.
- [10] 刘跃光, 吴中朝, 王玲玲, 等. HTG 艾灸降脂正交设计研究[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(5): 291-292.
- [11] 杨华元. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, 16(10): 17.
- [12] 白耀辉. 艾灸与温热刺激关系的探讨[J]. 针灸学报, 1991, 7(4): 10-11.

- [13] 赵吉平译. 艾燃烧生成物的自由基清除作用[J]. 国外医学中医中药分册, 1992, 14(3): 60.
- [14] Chiba A, Nakanishi H, Chichibu S. Effect of indirect moxibustion on mouse skin[J]. Am J Chin Med, 1997, 25(2): 143-151.
- [15] 黄秋风译. 关于艾的燃烧生成物中含有的抗氧化作用物质[J]. 国外医学中医中药分册, 1989, 1(5): 47.
- [16] 魏红沁, 丁春华, 张晴, 等. 艾灸治疗高脂血症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(12): 698-699.
- [17] 李建萍, 姚永年, 何培达, 等. 艾灸治疗血脂异常患者的临床研究[J]. 中国针灸, 2005, 25(11): 825-827.
- [18] 李石良. 针刺艾灸改善NIDDM大鼠脂代谢紊乱的作用机理[J]. 针灸临床杂志, 1995, 11(2): 19-23.

(收稿日期: 2011-04-12; 修回日期: 2011-06-20) cnki.net

[编辑: 侯建春]