

专家传经

葛琳仪膏方辨治高脂血症经验撷菁*

杨敏春^{1,2} 滕 龙² 杨维佳² 钱沈京² 魏佳平³ 葛琳仪^{3#}

- 1 浙江中医药大学基础医学院 浙江 杭州 310053
- 2 浙江医院 浙江 杭州 310013
- 3 浙江省中医院 浙江 杭州 310006

关键词 葛琳仪 膏方 高脂血症 临床经验

DOI:10.13633/j.cnki.zjtc.2016.12.009

随着人们生活水平的提高,生活压力的加大,饮食习惯和结构的改变,高脂血症在现代社会人群中的发病率日趋攀升。由于高脂血症引起的人体脂质结构的失衡,与糖尿病、高血压、冠心病、脑血管病、肥胖症等密切相关^[1],严重危害人们的健康,所以已成为学者关注的重点。葛琳仪教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临证五十余载,精研中医经典与各家著述,博采众长,在治疗高脂血症方面运用膏方取得良好的疗效,并积累了丰富经验。余有幸侍诊,今将所得总结如下,以飨同道。

1 对膏方治疗高脂血症的认识

葛老认为膏方不仅仅起到补益的功效,而且寓含着补中兼调,调补兼施。中医学将高脂血症多归属于“痰饮”“血瘀”“肥胖”等范畴。葛老认为本病乃本虚标实之证,“本虚”主要以脾虚为本,涉及脾、肝、肾;“标实”多为痰湿、瘀血、气滞、肝郁。《素问·经脉别论》“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”的论述,给人们阐明了人体水液代谢的全过程,高脂血症乃全身水液代谢失调的结果。葛老认为高脂血症多由于饮食不节,过食肥甘厚腻,脾胃运化升降失序,气机阻滞,痰湿中生。由于脾胃同居中焦,通连上下,是升降运动的枢纽。因此运脾化湿改善代谢,对于治疗高脂血症有疗效。脾虚为本,痰湿、瘀血、气滞为标,在治疗上,从健脾化湿祛痰,理气活血通络,清热祛湿理气进行论治。在应用膏

方施补的同时,参以调理之法,调理中焦气机的升降有序,使气血生化有源,又防膏药滋腻。再根据辨证,施以活血之法。

2 辨病与辨证相结合,分段论治

在临诊时,葛老强调辨病与辨证相结合的诊治思路,认为人体是一个有机统一的整体,“有诸内必形诸外”,人体内在脏腑发生的病变,可反映于体表。临床要善于细审明察,从患者一系列的临床表现中,见微知著,分析病因病机,制定切实可行的治疗方法,才能遣方用药。由于平素饮食不节,过食肥甘厚腻,必损伤脾胃运化功能,日久生痰生湿,易导致高脂血症。故葛老强调在临诊时要注重辨病与辨证相结合。由于每个人体质有所差异,明辨病人的体质,有利于把握机体疾病病机演变的倾向。所以葛老强调关键要善于分辨患者的禀赋、病程的久暂、寒热的偏颇以及阴阳的盛衰等多种因素。同时,由于个体的体质会因年龄、性别、先天禀赋、后天调养等不同因素而有差异,葛老在治疗高脂血症病人时,提出分段论治,标本兼顾的治疗原则。

高脂血症在早期中医证候表现以乏力、痰多为主,由于其脾虚为主,水谷精微运化失常,再加之恣食肥甘厚味以后,脾虚生痰、生湿,阻碍脾胃正常的运化功能,故在早期阶段以健脾为主,兼以化痰祛湿。高脂血症是由于多种因素造成的。其中脾虚痰生,痰湿中阻是重要因素。葛老认为,脾为脏,属阴,喜燥恶湿,其气以升为健;胃为腑,属阳,喜润恶燥,其气以降为和。脾胃升降正常,出入有序,方能维持机体正常的生理功能;脾运化水谷而生成精微物质,并转输功能布散周身。平素饮食不节,过食肥甘厚味,必损伤脾胃运化能力。现代研究表明胆固醇从外周细胞逆向转运至肝脏的过程必然依赖于脾的运化和转输,脾虚气弱则脾失健运,胆固醇的逆向转运途径受阻,最终导致血脂异常^[2]。

随着病情的发展,久病必虚,久病必瘀,在后期的治

* 基金项目:浙江省自然科学基金项目基于PPARs核受体对新资源常山胡柚皮降脂功能的物质基础研究,编号:LQ15H270001;浙江省中西医结合老年医学重点学科,编号:2012-XK-A04;浙江省中医药科技计划项目膏方胶类抗高脂血症的实验研究,编号:2012ZQ002

通讯作者:葛琳仪, E-mail:13819199019@139.com

疗中要注意损其有余,补其不足,拟以健脾化湿祛痰,理气活血通络,诸法应用,综合调理,整体调节。气能行血,血液循行的动力是气的推动。故《血证论·阴阳水火气论》中说:“运血者,即是气。”具体体现在心气的推动,肺气的敷布,肝气的疏泄等方面。在病理上,气的功能障碍,如气虚或气滞、气逆,也常可引起血行不利,甚或见血瘀、血涌于上等。如心气虚,心阳不振,鼓动无力,可出现心血瘀阻、左胸刺痛等;肝气郁结,气机不畅,可导致肝经血瘀、两胁刺痛,甚或癥瘕积聚。若肝气上逆,则血随气涌,进而出现面红目赤,头晕头胀等。

膏方自古以“补”为大法,古有膏方是熬药汁成为脂来营养五脏六腑枯燥虚弱的人,但随着疾病谱的变化,血脂异常多由气血、脏腑功能异常所引起,痰湿、血瘀均为其病理产物,应通过四诊合参、辨证论治,相应调理气血、脏腑功能。葛老在膏方用药时重视运脾化湿和行气活血并重,不但采用丹参、川芎、红花、丹皮等药物活血化痰,更是辨其不同的病因而分别选用党参、佛手、枳壳、青皮等补气、行气、破气、降逆的药物以达到综合调治之目的。

3 病案举例

案1:患者,男,42岁。2005年就诊。腹泻1年多,大便每天2~3次,无粘液脓血、无腹痛,便质稀烂。有高血脂症、慢性乙肝、慢性胆囊炎病史。平素嗜食酒、肥甘厚味,工作应酬多。近来盗汗、口苦,夜寐不安,舌淡、苔黄厚腻,脉滑。病因酒湿停滞化为痰,脾运不足,水湿不化,湿热中阻。故治拟健脾化痰,清热燥湿,行气止泻。选用川朴、苍术、草果、淡芩、陈皮、姜夏、秦皮各9g,川连3g,广木香6g,炒米仁、蒲公英、马齿苋各15g。服用几周后,诸症好转,但湿性缠绵,久泄伤阴,患者体内多痰湿,难以遽去,故当缓图。再用党参、炒白术、炒茯苓、炒扁豆、怀山药、炒米仁、焦六曲各200g,姜半夏、稽豆衣、垂盆草、瘦桃干、虎杖各150g,陈皮60g,枳壳90g,鲜石斛、龟版胶、黄酒、冰糖各250g,制成膏方加以巩固。

按:患者有高血脂症病史,体胖嗜食肥甘厚腻,酒浊停滞,聚而为痰生湿。脾运不足,水湿不化,中阻郁热则口苦,下注则为泄泻。故用健脾化痰,清热燥湿之法。后期用益气健脾,渗湿止泻。脾胃运化功能改善,气血调达,夜寐好转。可见,高血脂症的治疗总以复方多法,综合调理,整体调节的思路,以健脾化湿祛痰,理气活血通络诸法运用。

案2:患者,男,55岁。2006年就诊。患者形体肥胖,近半月来时有脘腹胀满感,嗝气,偶有恶心,胃纳欠佳,双腿酸沉无力,大便溏,日4次。既往吸烟饮酒史30余

年。多次体检发现总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白偏高,平素嗜食肥甘厚味、辛辣刺激之品。测血压150/90mmHg,舌苔白腻,舌根黄,脉细滑。患者脾虚失于健运,痰浊壅盛内停。予以健脾燥湿,行气和胃之法。选用藿香、陈皮、苍术、佩兰、厚朴、郁金、白芍、姜半夏各9g,茯苓、焦麦芽、焦山楂、焦六曲、川芎各12g,川黄连6g,木香5g,砂仁3g。调理1月以后,诸症渐消,但患者脾胃虚弱,脾虚易致水湿内停,日久易生痰化湿。湿邪较重,湿性缠绵,故当以膏方调理脾胃功能。再用黄连30g,红花、陈皮、砂仁、木香各60g,鬼箭羽、炒山楂各100g,丹参、牛膝、玉米须各150g,荷叶、佩兰、牡丹皮、藿香各90g,薏苡仁300g,葛根、山药、茯苓各200g,泽泻、苍术、枳壳各120g,黄酒、冰糖各250g,制成膏方加以巩固。

按:患者高血脂症多年,嗜食辛辣刺激油腻食物,嗜烟酒,饮食不节,从而导致脾胃运化功能失调,痰湿壅阻,清气不升,浊气不降,故出现脘腹胀满、恶心、纳差、便溏。当予以健脾燥湿、行气和胃,兼以化痰活血利水。方中茯苓、山药、葛根、薏苡仁、泽泻、苍术针对脾虚湿盛,水谷精微不能正常输布产生浊邪,予以健脾、利水渗湿、止泻痢,藿香、佩兰芳香化湿;患者脾虚水湿内停,予以玉米须、牛膝利水;日久痰瘀互结,故予以红花、鬼箭羽、丹参、荷叶活血散瘀;脾胃气机不舒,时有胀满,予以枳壳、砂仁、木香宽胸理气开胃,陈皮健脾燥湿理气,黄连、丹皮清热泻火;炒山楂健脾开胃、消食化滞、活血化瘀。全方共奏健脾燥湿、活血利水、理气祛痰之功效。

4 参考文献

- [1]陶云海.吴复长治疗高血脂症经验[J].浙江中医杂志,2011,46(9):636.
- [2]贾连群,杨关林,张哲,等.从“脾主运化”理论探讨膏脂转输与胆固醇逆向转运[J].中医杂志,2013,54(20):1793-1795.

收稿日期 2016-08-03

告 作 者

经筹备,浙江中医杂志社唯一官方网站:
www.zjzyzz.com.cn,于2016年6月1日正式上线,作者投稿请登录我社官网进行操作,稿件处理情况请及时登录网站查询。如有疑问请致电:0571-88849074、88849073。