彭紹杰教授治療高脂血症經驗

The Experience of Professor *PENG Shaojie* in the treatment of hyperlipidemia

康善平　彭紹杰　*KANG Shanping, PENG Shaojie*

（廣西中醫藥大學附屬瑞康醫院心血管區 530011）

彭紹傑教授是廣西著名中西醫結合專家，從事中西醫結合治療心血管疾病、高脂血症40餘年，在治療高脂血症方面有獨到之處，現將彭紹傑教授治療高脂血症的經驗介紹於下。

[關鍵詞] 高脂血症；臨床經驗；彭紹傑

高脂血症是心血管疾病的危險因素，嚴重危害中老年人的身體健康。隨着我國經濟的發展和人們生活水平的不斷提高，高脂血症的患病率也呈明顯上升趨勢。中醫降脂、調脂療法對該病有效，能使冠心病的發病率和死亡率明顯下降。

1　病因病機

彭紹傑教授認為，高脂血症是現代醫學病名，中醫學稱之為「膏脂」等。其病機為脾虛失運、腎氣虧虛、痰濁瘀血阻滯。痰瘀互結浸潤血脈是高脂血症的主要病理特徵。脾腎虧虛為本，痰濁瘀血為標。初病在脾，多見脾虛痰阻；中期可見痰瘀互結；久病及腎，腎陰虧虛，病程中常相互兼夾。

1.1　脾失健運，腎氣虧虛為本病之本

脾失健運是高脂血症發病的重要病機。血中膏脂來源於水谷精微，對人體有濡潤、補益、充養的作用。膏脂是水谷所化生的精微物質，其吸收、輸佈、以及在體內的代謝懶於臟腑的協同作用，其中脾臟最為關鍵。如果脂質攝入過多，或膏脂的化生、轉輸、排泄等發生異常，形成病理的痰濕脂濁，則體內膏脂過盛，則易浸淫血脈，進一步發作，則瘀塞心腦脈道，罹患心腦疾患。

血脂的形成與脾有關外，與腎關係密切。腎氣虧虛，腎陰不足，虛火灼津，腎不化津，則清液濁化，膏脂滯留，浸淫脈道。腎氣不足則各臟腑功能失常，氣化失司，陰陽失調則開闔失度，水津不佈或水液內停，最終聚濕為痰，病久則痰瘀阻滯，血脈不暢。

1.2　痰瘀互結，浸淫血脈為本病標

痰瘀互結浸淫血脈是高脂血症發生、發展、轉歸的基本病理特徵。脾虛既生痰，又生瘀。脾失健運，痰濁內生。脾氣虛弱，血行乏力，久則成瘀血。腎也可成痰，也可致瘀。腎主水液，腎虛失於蒸化，水液停聚，即可成痰。痰能致瘀，瘀能生痰，最終形成痰瘀阻滯，浸淫血脈，脈道不暢。

2　辨證論治與辨病論治相結合

彭教授針對高脂血症脾虛痰濁、腎陰虧虛、瘀血阻絡等病理特徵，以「健脾化痰、滋補肝腎、活血化瘀」為主要治療原則，標本兼顧，辨證論治與辨病論治相結合，基於多年臨床經驗，擬定3益脈降脂湯，臨床療效明顯。處方：黃芪10g，白術10g，茯苓10g，澤瀉10g，何首烏10g，杞子10g，黃精20g，菊花、決明子各10g，丹參10g，山楂30g，絞股藍20g。每日1劑，水煎，分2次服用。方中黃芪、白術、茯苓、澤瀉健脾化益氣，化痰泄濁；黃精、何首烏、杞子、菊花、決明子滋補肝腎，平肝潛陽；丹參活血祛瘀，暢通血脈。彭教授認為，在辨證論治的同時，結合辨病用藥，加入一些有確切降脂作用的藥物，療效更加明顯。如方中焦山楂、絞股藍即為辨病用藥。研究證明，山楂有效成分主要為山楂總黃酮，具有降低總膽固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白膽

本論文版權歸中醫學會所有 Copyright CHINESE MED ASSOC All Rights Reserved

固醇，增加高密度脂蛋白膽固醇[1]。絞股藍主要藥效成分為絞股藍皂苷，具有降低血清總膽固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白膽固醇，增加高度度脂蛋白膽固醇，抗動脈粥樣硬化（AS）作用等[2]。全方有健脾泄濁，滋補肝腎，活血通絡之功效。

此外，臨床應用該方須靈活加減。如患肝腎陰虛症狀明顯，可加熟地、山茱萸等以滋補肝腎。如果瘀血明顯可以加丹參、桃仁、紅花川芎等。如肝陽上亢明顯可以加天麻、鈎藤等。如肢體麻木可以加地龍。

3 典型病例

韋某，男，49歲，幹部，2012年7月4日初診。頭暈四肢麻木3月。平素應酬較多，飲酒及高脂肪食物進食較多，運動少。症見：頭暈頭脹，四肢麻木，形體肥胖，食少神疲，腰膝酸軟，舌質淡，苔膩，有瘀斑，脈滑。血脂檢查：總膽固醇6.46mmol/L，甘油三酯2.62mmol/L，高密度脂蛋白膽固醇1.88mmol/L，低密度脂蛋白膽固醇3.87mmol/L，載脂蛋白A2.18g/L，載脂蛋白B2.32g/L，脂蛋白（a）670mg/L。心電圖：正常心電圖。腦CT：未見異常。空腹血糖：5.3mmol/L，餐後2小時血糖：7.2mmol/L，肝腎功能：正常。中醫診斷：眩暈。西醫診斷：高脂血症。證屬脾腎虧虛，痰瘀阻絡。治健脾補腎、活血化瘀。治療建議低脂肪飲食，加強運動。處方：黃芪24g，白術12g，茯苓12g，澤瀉12g，黃精15g，何首烏12g，杞子12g，熟地9g，山茱萸12g，菊花12g，丹參15g，地龍12g，絞股藍30g，山楂30g，每日1劑，水煎，分2次服用。連服12劑後，頭暈頭脹症狀消失，四肢麻木減輕。前方去菊花、何首烏、熟地黃、地龍，再服15劑後，患者頭暈頭脹，四肢麻木，形體肥胖，氣短乏力，腰膝酸軟，諸症消失。復查血脂：總膽固醇5.67mmol/L，甘油三酯2.11mmol/L，高密度脂蛋白膽固醇1.58mmol/L，低密度脂蛋白膽固醇2.84mmol/L，脂蛋白（a）340mg/L，總膽固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白均降至正常範圍，脂蛋白（a）也明顯下降。復查肝腎功能正常，未見不良反應。

按：此患者脾腎虧虛，痰瘀阻絡。平素嗜食肥甘厚味，損傷脾胃，脾失健運，痰濁內生，故見形體肥胖，食少神疲。久病及腎，腎陰虧虛，水不涵木，肝陽上亢，則頭暈頭脹，腰膝酸軟；久則導致痰濁、血瘀形成，痰瘀互結浸淫血脈，故見四肢麻木。舌質淡，苔滑，有瘀斑，脈滑，提示痰濁兼有瘀血。方中黃芪、白術、茯苓、澤瀉健脾化濕泄濁；黃精、何首烏、杞子、熟地、山茱萸、菊花滋補肝腎，滋陰潛陽；菊花平肝潛陽；丹參、地龍活血祛瘀，暢通血脈；焦山楂、絞股藍為辨病用藥，可以明顯降低血脂。

參考文獻：

[1] 楊華，張知貴，李小慧. 山楂葉總黃酮對高脂血症大鼠血脂和血液流變性的影響[J]. 中國實驗方劑學雜誌，2012,18(12): 257-259.

[2] 李群峰. 絞股藍的化學成分與藥理作用研究進展[J]. 光明中醫，2009, 24(12): 2396-2398.

（編委：徐敏審校2015.07.02）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved