徐學功主任談血脂異常中醫藥治療體會

Discussion by Chief Physician *XU Xuegong* on the insight in the Chinese medicine treatment of dyslipidemia

陳曉陽[1]，徐學功[2] *CHEN Xiaoyang, XU Xuegong*

（1.河南中醫藥大學研究生院；2.河南中醫藥大學附屬鄭州市中醫院）

[摘要] 介紹徐學功主任治療痰瘀互結型血脂異常（高脂血症）的經驗。認為血脂異常是以肝、脾、腎三臟虛損為本，肝失疏泄，脾失健運，腎失溫煦，以致津液不化，濕聚成痰，阻遏氣機，氣滯則血瘀，以致痰瘀互結，而成此病。先天稟賦不足、飲食不節，過逸少勞、年老體衰、正氣不足是其發病因素，而痰濁的生成則是關鍵病因與直接病因，痰瘀互結是其病機關鍵。主張治以「化痰除濕、瀉濁逐瘀」之法，臨床常用降脂輕身湯加減。同時強調飲食上應清淡，規律飲食，少食肥甘厚味，並主張適當的運動以加強療效。

[關鍵詞] 血脂異常；痰瘀互結；化痰除濕；瀉濁逐瘀；名醫經驗；徐學功

「血脂異常」是一種常見病，是人體內脂蛋白的代謝異常進而引起一系列症狀的疾病。血脂異常會增加血液粘稠度，引起動脈粥樣硬化，危害冠脈及腦血管，對心、腦、腎等器官有巨大危害，臨床上常引起冠狀動脈硬化性心臟病、腦梗死、高血壓、脂肪肝等疾病。同時，血脂異常還會誘發膽結石、胰腺炎、老年癡呆等[1]。

李蘇甯等代表中國高血壓調查研究組在我國東中西部不同地區採用分層多階段隨機抽樣方法調查發現，我國≥35歲人群血脂異常患病率為34.7%，高 TG、高 TC、低 HDL-C、高LDL-C血症患病率分別為14.1%、7.5%、19.2% 和 6.0%，並且近年來這一指標呈現逐年上升趨勢，而血脂異常知曉、治療和控制率較低，血脂異常的防治工作亟待加強[2]。西醫主要通過口服藥物控制降低血脂，目前常用的降血脂藥物有5類，他汀類、貝特類、煙酸類、膽酸螯合劑和膽固醇吸收抑制劑等。西藥在控制血脂異常上具有很大的局限性，如他汀類藥物常常引起肌溶解事件和肝損傷。中醫藥學中並沒有相對應的病名，《靈樞·五癃津液別》云：「五穀之津液和合而為膏者，內滲入於骨空，補益腦髓，而下流於陰股」。此處所言膏脂即與現代醫學所言「脂質」類似，一般將血脂異常歸屬於「眩暈」「胸痹」等病症或「痰濁」「瘀血」等病因的範疇[3]。大量中醫體質學辨識研究表明，血脂異常與「痰濕體質」密切相關，是血脂異常患者最重要的危險因素。傳承了上千年的中醫藥在血脂異常的防治上顯示出巨大的優越性，有大量的單藥、複方及針灸處方對其有確切療效，且具有副作用小的優點。徐師長期致力於運用中醫藥防治血脂異常的一線科研與臨床活動，在運用中醫藥防治血脂異常方面積累了寶貴的經驗，現總結如下。

1 痰濁是血脂異常的重要病因與直接病因

知其病因，以辨病機，病機不明，焉能論治。根據中醫古籍文獻和徐師臨床經驗，認為血脂異常發病的最直接病因是痰濁的大量產生。其抑或是由於先天稟賦異常、飲食不節，過逸少勞、抑或是年老體衰正氣不足，抑或上述多種因素的綜合作用，凡引起體內膏脂蓄積，最終痰瘀互結，就會引起此病。先天稟賦的異常是血脂異常發生的重要原因。人得父精母血而成形，遺傳基因得之於父母，則子女的體質勢必與父母有很大關係，這也就是中醫所說的「先天稟賦」。若父母血脂異常，則子女罹患此病的幾率將大大增加。相關研究表明小兒罹患血脂異常多與遺傳基因缺陷有關[4]。有云：「飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行。」即膏脂來源於脾胃為水穀精微的運化，當中焦運化正常，攝入的水穀符合人體所需時，那麼就能補益人體的血脈筋骨、腦髓皮肉，對人體起着積極的作用。《素問·痹論》：「飲食自倍，腸胃乃傷」。而如果水穀攝入過多或嗜食肥甘厚味，超過人體所需，脾胃運化失職，則會蓄積過多的「膏脂」。這些病理產物將會產生一系列的症狀，導致此病。流行病學調查表明高膽固醇和高飽和脂肪酸攝入

Copyright JTCVM All Rights Reserved

是引起血脂異常的重要原因[5]。《世補齋醫書》云：「……而世但知有勞病，不知有逸病。然而逸之為病，正不小也……夫逸之病，脾病也」王孟英亦說：「蓋太飽則脾阻，過逸則脾滯，脾氣困滯而少健運，則陰停濕聚也。」脾胃運化水穀精微進入人之血脈，本以供養人體活動之需。今終日多坐少動，氣不行血不運，脾胃運化不行，中焦塞滿，津液不歸正化，則清不升、濁不降，清濁膠着則形成痰飲[6]。總之，無論何種原因引起痰濁的大量生成，就會引起血脂異常。

2　其本在於肝、脾 、腎三臟虛損，痰瘀互結是病機關鍵

血脂異常本於肝脾腎三臟，脾失健運、肝失疏泄、腎氣虧虛導致津液不化而成痰證[7]。《景岳全書·雜症謨·痰飲》指出：「蓋痰涎之化，本由水穀，使果脾強胃健，如少壯者流，則隨食隨化，皆成血氣，焉得留而為痰。惟其不能盡化，而十留其一二，則一二為痰矣；十留三四，則三四為痰矣；甚至留其七八，則但見血氣日削，而痰證日多矣。」這說明中焦脾胃的運化與血脂異常的發生密切相關。隨着人們生活水準的提高與生活節奏加快，日常飲食的不合理性是導致血脂異常發病率升高的重要原因。肝為將軍之官，本以調達為暢，但現代社會的壓力逐漸增大，超出了正常人的承受範圍，自然氣機鬱結，以致諸竅不通，津液不行，精微不得散發，清濁不分，則凝而為痰、瘀。《素問·陰陽應象大論》曰：「年四十，而陰氣自半也，起居衰矣」。隨着年齡的增長，腎氣尤其是腎陽的衰減，導致對人體臟腑經絡的氣化與推動作用逐漸減退，不能及時運化的痰濁就會在身體裏沉積，隨三焦流散全身，並進一步阻遏氣機,影響血液運行而形成瘀血。朱丹溪曰：「氣血沖和，萬病不生，一有怫鬱，諸病生焉」。故血脂異常本於肝脾腎三臟空虛，而痰瘀互結則是病機關鍵[8]。痰濁、瘀血既是由於上述原因產生的病理結果，也是進一步導致氣機瘀滯的病理因素。唐容川《血證論》云：「須知痰水之魁，由瘀血使然，然使無瘀血，則痰氣自有消溶之地」，可見痰濁與瘀血是相互影響，互為因果的。「津液為火灼竭，則血行愈滯」，久而生瘀；痰飲為陰邪，可隨三焦到達全身各處。「怪病多痰」，相應產生的症狀也多變。痰濁阻礙氣機，影響五臟功能的正常發揮，則進一步血瘀。病久之後，痰濁、瘀血進入絡脈，將進一步影響血液運行，此即內經「內有乾血」之義，如此因果相循，終成痼疾。

3　治以「化痰除濕、瀉濁逐瘀」

根據上述病因病機特點，徐師在治療上主張「化痰除濕、瀉濁逐瘀」之法，臨床上多用降脂輕身湯加減治療[9]。降脂輕身湯常用組方：蒼朮20g，白朮20g，茯苓10g，半夏10g，大黃10g，番瀉葉15g，牽牛子3g，薏苡仁12g，澤瀉10g，大腹皮12g，木香15g，枳實15g，陳皮20g，丹參10g，山楂20g。方中蒼朮、白朮共以為君，立中焦而化四方；茯苓、半夏、陳皮用以為臣，助君藥行健脾化痰除濕之力；木香、枳實行氣以通鬱閉之氣機，為臣藥；餘藥皆為佐使，大黃、番瀉葉意在通俯下便、祛除頑固之痰實，牽牛子、薏苡仁、澤瀉利濕瀉濁，大腹皮行氣利水寬腹，丹參一味以活血化瘀，山楂化脂降濁、活血化瘀。現代大量研究表明，方中多種成分單獨或聯合對血脂異常有明確療效。如現代藥理研究表明山楂中富含的山楂葉總黃酮對促進脂質代謝有很好的作用[10]。段姝偉等通過隨機對照實驗發現，苓桂薏苡白朮散對血脂異常總有效率87.5%，治療效果滿意[11]。範寶妍通過脂蛋白譜分析發現大黃素對血脂異常金黃地鼠脂代謝具有改善作用，可以調節高密度脂蛋白脂質運載能力[12]。黃書婷等以古籍性味歸經為依據分析血脂異常痰瘀互結證湯劑用藥規律發現，9味高頻藥物分別是澤瀉、白朮、丹參、山楂、茯苓、半夏、陳皮、黃芪、決明子，與本方選藥立意高度一致[13]。總之，全方從中西醫兩個角度看，配伍合理，立意工鑽，攻補兼施，以攻為主，滌蕩上中下三焦一切痰濕瘀血，共奏化痰除濕、瀉濁逐瘀之效[14]。

4　飲食調護、運動療法的作用不可忽視

血脂異常的形成總歸於飲食失宜、過逸少勞，在服用中藥的同時，徐師尤其提倡飲食調護配合運動療法以增加療效。在飲食上主張飲食清淡、控制每餐攝入量，規律飲食，戒煙戒酒，避免肥甘厚味等。李希民[15]發現

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

個體化飲食治療單純性血脂異常療效顯著。劉永蘭等[16]發現飲食結構和生活習慣的優化將顯著降低高血脂症的發生率。華元化曰：「人體欲得勞動，但不當使極耳！動則穀氣易消，血脈流利，病不能生，否則五禽之戲，熊頸鴟顧，何以可求難老也？……夫逸之病，脾病也。」可見運動可以增加對穀氣的消耗，可以調動人體的陽氣，促進人體氣血的循環，從而使痰濁不得以在脈道沉積，甚或得到轉化，或排出體外。

5 經典案例

患者，男，46歲，2018年10月6日來診。主訴：頭暈、頭昏3個月。患者3個月前無明顯誘因出現頭暈、頭昏症狀，時有胸悶、心悸症狀。伴腹部脹滿，時時咳唾，咯白粘痰，肢體困重，臉面油膩，多發痤瘡。胃納可，時時欲眠，困倦乏力，白日精神差，小便可，大便黏膩不爽。舌苔厚膩，舌質紫暗，舌尖有瘀點，脈沉澀。既往史無特殊。BMI值25.6。檢驗異常結果回示：TC 8.96 mmo1/L，TG3.76 mmol/L，HDL-C 1.77 mmol/L，LDL-C 5.45 mmol/L。心電圖示：ST-T段輕度改變。中醫診斷：眩暈（痰瘀互結）；西醫診斷：1.血脂異常2.冠狀動脈粥樣硬化性心臟病。治則治法：化痰除濕、瀉濁逐瘀。處方：蒼朮20g，白朮20g，茯苓10g，半夏10g，大黃10g，番瀉葉10g，牽牛子3g，薏苡仁10g，澤瀉10g，大腹皮10g，木香15g，枳實15g，陳皮20g，丹參10g，山楂20g，川芎15g，黃芪30g。15劑，水煎服，每日1劑，早晚各一次。囑清淡飲食，戒酒，禁肥甘厚味，每日運動2小時。

二診，諸症減輕，查血脂：TC 5.33 mmo1/L，TG 3.56 mmol/L，HDL-C 1.87 mmol/L，LDL-C 4.86 mmol/L，藥已中病，就守方續用，以觀後效。遂遵前方續服一個半月後，諸症消失，體重減輕10斤，BMI值22.9，血脂指標全部正常。

按語：患者中年男性，平素交際應酬較多，工作繁忙，飲食不規律，進食較多肥甘厚味，且飲酒較多，而運動較少，以致脾虛失運，痰濁聚集生病，痰濕隨三焦四處流散，在上則致頭暈頭昏、神機失靈；溜於胸中，則致心悸、胸悶；阻於氣道，則致咳痰；礙於胃腸，則致腑氣不通；泛溢皮膚，則致痤瘡；痰濁隨胃氣上蒸，則見舌苔厚膩。痰濁阻礙氣機，影響血運，以致血行停滯，則見舌質紫暗。脈沉澀亦為痰瘀互結之徵。另外患者困倦乏力，可知亦有氣虛的病機。故此方於降脂輕身湯基礎上加上川芎及黃芪，一以加強活血化瘀之效，二以補氣行氣。且黃芪有行氣利水，通條水道之功用。全方不僅體現了徐師在治療痰瘀互結型血脂異常上的「化痰除濕、瀉濁逐瘀」的學術思想，更體現了辨證論治，機圓法活，而不囿於一病一證的辨證精髓。

6 小結

綜上，徐學功主任認為血脂異常是以肝、脾 、腎三臟虛損為本，肝失疏泄，脾失健運，腎失溫煦，以致津液不化，濕聚成痰，阻遏氣機，氣滯則血瘀，以致痰瘀互結，而成此病。先天稟賦不足、飲食不節，過逸少勞、年老體衰、正氣不足是其發病因素，而痰濁的生成則是關鍵病因與直接病因，痰瘀互結是其病機關鍵。主張治以「化痰除濕、瀉濁逐瘀」之法，臨床常用降脂輕身湯加減。同時強調飲食上應清淡，規律飲食，少食肥甘厚味，並主張適當的運動以加強療效。

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

參考文獻：

[1] 劉永蘭, 趙喜榮, 李燕. 血脂異常的危害及其預防對策[J]. 中國醫學創新, 2012,9(26):150-151.

[2] 李蘇甯, 張林峰, 王馨, 等. 2012~2015年我國≥35歲人群血脂異常狀況調查[J]. 中國循環雜誌, 2019,34(07):681-687.

[3] 孫琛琛, 楊惠民, 郭楊志, 等. 中醫藥對血脂異常的認識及進展[J]. 中醫藥資訊, 2018,35(01):123-128.

[4] 梁音心，淺談高脂血症的中醫發病因素[J]. 實用心腦肺血管病雜誌, 2012,20(12):2014-2015.

[5] 谷鑫, 吳承玉. 高脂血症診治思路探析[J]. 中醫雜誌, 2014,55(02):166-167.

[6] 張金生, 王階. 中醫降脂治則機理探要[J]. 中醫雜誌, 2007(05):392-393+398.

[7] 楊林, 李文傑. 淺談血脂異常之病因病機[J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2009,11(04):21-22.

[8] 陳婷, 吳偉, 李榮, 李華鋒. 血脂異常中醫病因病機及治法研究進展[J]. 北京中醫藥大學學報（中醫臨床版）, 2008(01):39-42.

[9] 徐學功，降脂輕身膠囊干預痰濁阻遏型血脂異常臨床觀察[J]. 世界中西醫結合雜誌, 2009,4(01):26-28

[10] 刁婷婷，山楂葉總黃酮對高血脂的調節作用[D]. 湖北：湖北科技學院, 2019.

[11] 段姝偉, 何華. 苓桂薏苡白朮散治療血脂異常的臨床觀察[J]. 光明中醫, 2005(06):59-60.
[12] 範寶妍, 朱海波. 大黃素對血脂異常金黃地鼠脂代謝紊亂的改善作用[J]. 中國醫藥導報, 2014,11(24):4-8.
[13] 黃書婷, 張鳳霞, 楊雪松, 等. 血脂異常痰濁阻遏證湯劑用藥規律[J]. 河南中醫, 2018,38(05):789-797.
[14] 趙珊珊 , 淺談中醫祛痰化瘀法治療血脂異常[J]. 中國醫藥指南, 2017,15(10):205-206.
[15] 李希民. 個體化飲食治療單純性血脂異常的臨床觀察[J]. 現代預防醫學, 2011,38(19):3908-3909.
[16] 劉永蘭, 趙喜榮, 李燕. 高脂血症的危害及其預防對策[J]. 中國醫學創新, 2012,9(26):150-151.

ABSTRACT This paper introduces XV Xuegong's experience in the treatment of Dyperlipidemia with a syndrome of intermingled phlegm and blood stasis. It is believed that Dyslipidemia is caused by the deficiency and damage of the liver, spleen and kidney, which could be specifically liver dysfunction, dysfunction of the spleen in transport and loss of kidney warmth. All the above result in the retention of body fluid and the accumulation of phlegm by dampness, furtherly the suppression of qi even blood stasis, finally the intermingling of phlegm and static blood. All its pathogenesis factors are insufficient inborn endowment, irregular diet, too little labor, debility in old age and insufficiency of healthy qi. Typically, the generation of phlegm is the key cause and direct cause, while the intermingling of phlegm and static blood is its pathogenesis key. Xv advocates a method of "resolving phlegm and dehumidification, eliminating turbidity and removing stasis" as its treatment, and commonly uses Jiangzhi Qingshen Decoction in the clinical. Meanwhile, XV attaches great importance to light diet, regular diet and less fat taste, as well as appropriate exercise advocated to enhance the curative effect.

Keywords dyperlipidemia; intermingling of phlegm and static Blood; resolving phlegm and dehumidification; eliminating turbidity and removing stasis; experience of famous doctors; XV Xuegong

（編委：戴昭宇審校2020.10.29）

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