

- [6] 孙秀菊. 中药加针灸治疗产后尿潴留 30 例临床分析[J]. 临床医学, 2003, 23(7): 37.
- [7] 谢红霞. 补中益气汤治疗顽固性产后尿潴留——附 40 例临床分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 1995, 5(2): 64.
- [8] 陈北秀, 王彩芳, 骆爱萍, 等. 膀胱功能锻炼对广泛全子宫切除术后膀胱功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1): 66-67.

(责任编辑:冯天保)

李芮应用益气解毒法治疗高脂血症经验介绍

刘晓明 指导老师:李芮

山东中医药大学附属医院保健科, 山东 济南 250011

[关键词] 高脂血症; 虚; 毒; 益气祛痰; 破瘀解毒; 李芮

[中图分类号] R589.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.066

高脂血症是中老年人常见的疾病之一,随着现代生活方式及饮食结构的改变,生活节奏的增快,工作压力的增大,高脂血症的患病率呈逐年增高的趋势。据统计,我国血脂异常患病率为 20% 左右,其中,低高密度脂蛋白血症患病率为 44.8%,高甘油三酯血症患病率为 11.3%,高胆固醇血症患病率为 3.3%,高低密度脂蛋白血症患病率为 2.1%^[1]。近年来,西医在调节血脂的治疗方面发展较快,在有效的生活方式干预的基础上,目前临床中常用的降脂药主要包括六大类:他汀类、贝特类、烟酸类、树脂类、胆固醇吸收抑制剂、其他药物等^[2]。西药具有降脂速度快、降脂幅度大、效果明显等优势,同样也存在着肝功能损害及横纹肌溶解等潜在危险及副作用,因此应用中医药防治高脂血症越来越受到业内人士的重视和推崇^[3]。李芮教授从医 30 余年,是山东中医药大学附属医院主任医师、山东中医药大学硕士研究生导师,省级师承导师,对多种老年性疾病具有独特的见解。笔者在日常跟师过程中总结发现,李教授在分析、治疗老年人常见的高脂血症过程中观点新颖、用药独特,因此将其经验梳理、归纳如下。

1 高脂血症的中医认识

高脂血症,在中医学中至今仍无统一的病名,根据其症状、体征常被归入肥胖、胸痹、眩晕、中风、消渴等病证范畴内。查阅大量的古代文献资料发现,在古代文献中多次描述的膏、脂其概念及含义与现代医学所命名的高脂血症相类似^[4]。

《灵枢·卫气失常》中描述“肉坚,皮满者,脂。肉不坚,皮缓者,膏。膏者,多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴。脂者,其身收小。”丹波元简则指出:“膏者,神之油也。”在《中西汇通医经精义》中指出:“膏即脾之物……脾气足则内生膏油,透出于外则生肥肉……”由此可知膏脂为水谷化生的精微物质,随津液流动于脉内,若堆积于脉外,则转化为人体的肥肉。膏脂在体内的异常增多,常与饮食不节、情志不畅、劳逸失度等有关,膏脂异常的主要病理机制为机体气血津液运化失常,进而津液停聚化为痰湿,血液壅滞变为瘀血,痰湿瘀毒阻于脉络,终致血脉不畅,与现代医学高脂血症的高凝、高黏状态非常相似^[5]。

2 治疗经验

李教授认为,膏脂在体内的异常堆积,其病位在脾,与肝、肾有着密切的相关性。首先饮食不节,嗜食肥甘厚味,可损伤脾土,脾气亏虚,清者不升,浊者难降,酿生痰湿,浊者化膏,凝而为脂,进而出现络脉中的膏脂异常增多。其次由于情志不畅,气机壅滞,气滞则津停血凝,膏脂郁于脉中,形成膏脂异常。由于劳逸失度,致肾气不足、肾精亏耗,或因肾阳不足,鼓动无力,不能温煦脾阳,终致脾失正常运化,痰湿内生,膏脂异常增多,郁于脉络;或因肾阴亏虚,虚火灼津耗液,痰瘀邪聚,膏脂沉积,壅塞脉络。在长期的临床实践基础上,对于高脂血症的中医理论探讨中,李教授提出了虚、毒致

[收稿日期] 2017-01-03

[作者简介] 刘晓明 (1980-),女,博士研究生,主治医师,研究方向:常见老年病诊疗与研究。

[通讯作者] 李芮, E-mail: lxm8002@163.com。

病的观点,其中,虚即脾肾正气、先后天之本的虚损,毒即为邪气,是相对于人体正气的一种致病物质,正如清代徐延祚《医医琐言》中所说的“百病为一毒,毒去体佳”,提出万病一毒学说。李教授认为毒损脉络,邪毒顽恶难解,痰瘀胶结不化,郁而化热,正气损耗,脏腑损伤加剧毒邪化生,而毒邪内伏可进一步损伤脏腑之正气,“毒损脉络,损络生毒”终致毒、痰、瘀、虚互结,病势缠绵,变证丛生。总之,先后天气虚为本,痰瘀毒聚为标。因此,李教授在临床治疗高脂血症的过程中,提出益气祛痰、破瘀解毒的治疗原则,自拟益脉散,由黄芪、丹参、绞股蓝、红景天、鬼箭羽组成。其中,黄芪为君药,其为补气之要药,归脾、肺经,具有补益中土,温养脾胃之功效。黄芪温补脾土,脾气得升、脾阳复辟,而中州之大气斡旋矣。邹澍在《本经疏证》中指出:“黄芪直入中土而行三焦,故能内补中气,中行营气,下行卫气……”黄芪一源三派,疏三焦之根,利营卫之气,故凡营卫间阻滞,无不贯通,所谓源清流自洁者也。丹参为臣药,在整个高脂血症的病理特点中最为突出的是血液的高凝、高黏,中医角度来讲脉络瘀滞为其根本病机,因此活血化瘀通络为其治疗的首要任务。丹参,味苦,微寒,《本草正》云:“心、脾、肝、肾血分之药”,具有凉血活血、化瘀通络的功效,使得瘀血化、新生血、脉络通。绞股蓝,始载于《救荒本草》,被后人誉为南方人参,具有益气、安神、清热解毒、化湿祛痰的功效;红景天,历代藏医将其视为吉祥三宝,具有抗脑缺氧、抗疲劳、活血止血、化瘀消肿、解热退烧、滋补元气等功效;鬼箭羽,其名始载于《本经》,具有破血通络、解毒消肿的功效,三药共为佐药,以协助君药补虚、臣药活血之作用,同时进一步化湿、祛痰、解毒,以期彻清体内蓄积的痰、瘀、毒之病邪。纵观本方,五药共用,药性平和,虚得补,实得泄,邪得清,终致气血和,恢复机体阴平阳秘的状态。

3 病案举例

王某,男,58岁,2015年12月21日初诊。反复发作性头晕、头部昏沉6年。现病史:患者6年前开始出现头晕、头部昏沉感,无视物旋转及视物模糊,时有头痛、头胀,就诊于当地医院,检查发现血压:170/110 mmHg,血脂化验检查:总胆固醇 6.25 mmol/L,甘油三酯 4.8 mmol/L,低密度脂蛋白 4.53 mmol/L,诊断为高血压病、高脂血症。治疗予以氨氯地平联合培哚普利控制血压,阿托伐他汀 20 mg 每天降低血脂,4周后,血压已逐渐降至 135/85 mmHg,复查生化检查:总胆固醇 5.35 mmol/L,甘油三酯 3.61 mmol/L,低密度脂蛋白 3.61 mmol/L,但肌酸激酶升至 247 U/L。患者血脂较前已有下降,仍未达标,但已出现轻度的肌酸激酶的升高。

患者既往体健,否认糖尿病等其他慢性病史,否认有明确的家族史。现症见:反复发作性头晕、头部昏沉感,偶有头痛,无视物旋转及视物模糊,自觉乏力、酸痛、懒动,腹胀明显,纳可,眠一般,二便正常。舌暗红,边有瘀点,苔厚腻,有轻度的口臭,脉弦。以益脉散加减,处方:党参 24 g,川芎、赤芍各 12 g,泽泻、山楂各 18 g,决明子 30 g,虎杖 9 g。7剂,每天1剂,水煎分2次服用。并嘱其将阿托伐他汀暂时停用。1周后复诊,患者自觉全身酸痛的症状明显减轻,但腹胀仍较明显,故将上方中加入厚朴、枳壳各 9 g,鸡内金 15 g,继服2周。患者于2016年1月4日复诊:头晕、头昏症状较前明显减轻,已无明显头痛,全身乏力及酸痛感基本消失,腹胀明显改善,纳眠可,二便调。复查血压:132/86 mmHg,生化检查:总胆固醇 4.19 mmol/L,甘油三酯 1.57 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 2.13 mmol/L,肌酸激酶 52 U/L。现患者已将阿托伐他汀停药,中药做成颗粒继续服用。半年后复查血压、血脂均正常,未出现反弹现象。

按:该患者有高血压病、高脂血症,应用西药治疗后血压控制良好,而血脂亦较前下降,但仍未达标,同时出现横纹肌溶解的征象,此时他汀类的降脂药需立即减量或停用,以免造成更加严重的后果。李教授根据该患者的症状及舌脉,辨为眩晕,证属正气亏虚、痰热瘀阻,以攻补兼施为原则,予以补益脾气、清热化痰、活血通络的治疗方案,应用益脉散加味,其中党参以益气扶正,川芎、赤芍、山楂、决明子、泽泻、虎杖等中药活血化瘀、清热解毒、化湿祛痰,经3周治疗后正气复、邪气除,患者症状明显减轻,血生化指标显著改善,他汀类降脂药的副作用已基本消失。

【参考文献】

- [1] 李剑红,王丽敏,李镒冲,等. 2010年我国成年人血脂异常流行特点[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(5): 414-418.
- [2] 魏芝. 中医药治疗高脂血症临床随机对照试验文献质量评价[D]. 北京:中国中医科学院, 2011.
- [3] 庞芳,杨志宏,许红. 中医治疗高脂血症研究进展[J]. 河南中医, 2014, 34(5): 984-986.
- [4] 邵明义,施斌,魏明. 中医药治疗高脂血症临床研究概况[J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 311-312.
- [5] 张国胜. 高脂血症的中医临床治疗进展[J]. 中国医药导报, 2011, 8(33): 121-123.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)