

脾运化功能是脂质代谢的关键*

★ 王朋** 指导:刘桂荣 (山东中医药大学 2006 级硕士研究生 济南 250355)

摘要:目的:探讨脾运化功能与脂质代谢之间的关系,以便更好的指导临床治疗血脂失调症。方法:通过对古今文献的总结与分析,探讨脾运化与脂代谢的相关关系。结果:脾运化功能与脂质代谢具有极为密切的关系。结论:脾胃是化生水谷精微的主要脏腑,脾主运化对机体的新陈代谢起着重要的作用,机体内脂质代谢同样依靠脾的运化功能,即脾运化功能是脂质代谢的关键。

关键词:脾运化功能;脂质代谢

中图分类号:R 2-03 **文献标识码:**A

为了更好的指导临床治疗血脂失调症,有必要探讨脂质代谢的关键调节机制。本文通过对古今文献的研究与分析,得出脾运化功能与脂质代谢之间存在着密切的关系。

1 脾运化功能是脂质代谢的基础

脾主运化是脾的主要生理功能之一,一般认为是脾具有把水谷化为精微,将精微物质吸收转输到全身各脏腑的生理功能^[1,2]。然而,这种认识并未全面反映脾主运化的功能。从“运”和“化”的本义来看:运,《说文》:“运,移徙也。”《高级汉语大词典》:“运,搬运;运输。”化,《高级汉语大词典》:“古字为‘匕’,会意。甲骨文,从二人,象二人相倒背之形,一正一反,以示变化。本义:变化,改变。”又“消化”;“消除,去掉”。《说文》:“匕,变也。”可见,运化的基本含义应当是转运,变化。因此,脾主运化应包括消化、吸收、输布及气化四个方面的功能。

1.1 传统中医学的认识 脾胃是化生水谷精微的主要脏腑,正如《灵枢·营卫生会》所说:“人受气于谷。谷气入胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。”而血是由水谷精微化生而来的,《灵枢·决气》:“中焦受气取汁,变化而赤,是为血。”《灵枢·本神》说“脾藏营”。《素问·六节藏象论》又说:脾胃为“仓廪之本,营之居也”,就是说脾化生的精气,是化生营、血等精微物质的主要原料。《景岳全书·传忠录·脏象别论》云:“血者水谷之精也,源源而来,而实化于脾”,所以说脾胃为气血生化之源,脾主运化是指脾对机体代谢起主要作用。

《素问·经脉别论篇》曰:“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,合于四时五脏,阴阳揆度以为常也。”喻嘉言《寓意草》言:“中脘之气旺,则水谷之清气上升于肺,而灌输百脉;水谷之浊气,下达于大小肠,以便溺而消。”当饮食进入胃以后,实际上是在胃和小肠内,对饮食物消化吸收,在大小肠内分清泌浊,传化糟粕,但这一系列生理功能,必须依赖脾的运化功能。由此,水谷转化为精微,再输布全身,化生为精气血津液,经机体自身利用后,再将代谢废物排出体外,这样不仅为机体提供了足够的营养物质,使全身脏腑经络等得到充分的营养,又避免了代谢废物在体内的蓄积,保证了机体各种生理功能的正常运行。

同理,机体内的脂质代谢也要先通过脾的运化形成精微物质,机体根据自身的需要利用了必需的胆固醇、三酰甘油酯等,再将多余的代谢剩余物质排出体外,只有这样才能保持机体内脂质成分、比例的正常。因此,脾的运化功能旺盛,脂质的消化、吸收、输布、排泄功能才能健全,脂质的代谢才能正常。

1.2 现代中西医学的研究 大量的研究表明,脾主运化对机体的代谢起着重要的调节作用,周正等^[3]的研究认为水通道蛋白的正常表达可能是脾主运化水液的分子生物学基础;宋雅芳等^[4]认为脾主运化与细胞线粒体存在着密切的联系。说明脾运化功能在机体代谢中具有重要作用。

脾主持人体的代谢,当然也包括脂质代谢(脂

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(30772848)、山东省自然科学基金资助项目(Y2007C099)

** 作者简介:王朋(1981-),女,山西省襄汾县人,山东中医药大学 2006 级中医史文献专业硕士研究生,主要研究方向为历代医家临床学说研究;E-mail: wangpeng0622@163.com

质的吸收、合成、水解、转移、变化与排泄等各个过程)。早期的研究表明脾脏对脂质代谢有重要调节作用^[5,6]。大量实验研究结果也表明脾与人体多种受体、酶的关系密切,各种理脾措施可有效改善多种受体及酶的功能,从而促进代谢的正常运行,胡凤仪等^[7]认为在脂质代谢过程中,脂蛋白受体和脂蛋白代谢酶发挥了极其重要的作用。我们的前期研究也证明脾主运化可以通过改善低密度脂蛋白受体的表达,调节脂质代谢^[8]。

2 脾失运化是脂质代谢异常的关键

2.1 传统中医学的认识 中医学认为,脂质属于精微物质的范畴,为人体新陈代谢所必需。这种精微物质来源于饮食,是饮食经过消化吸收变化而来。机体内的精微物质是在不断地化生、转运、转化和代谢的,处于一种动态平衡中,如果其中的某些环节出现了问题,就会发生脂质代谢的异常。脾的功能失调,则如李中梓《医宗必读》所言:“脾土虚弱,清者难升,浊者难降。”血中之脂质不能及时转化、利用和排泄,留而不去,又可阻碍气机运行而使气化不能,加重脂质代谢的紊乱,造成恶性循环。又如《内外伤辨·饮食劳倦论》云:“饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。”嗜食肥甘可影响脾运化功能,导致精微生化失常,浊气留滞血脉中,正如《内经》所谓:“血少黑而浊,故不能射(射,畅流敷布)。”过食肥甘厚味,致使脾失健运,饮食不归正化,精微浊化凝聚,阻滞壅塞脉道,气血失其畅流敷布则百病丛生。此实血脂失调症病源之所在。近年来中医界多认为脾失健运,清浊不分是血脂失调症的基本病机,如:邵明义^[9]认为其主要病机是脾失健运,水谷精微不归正化,变生痰湿脂浊,注入血脉;王文健^[10]认为代谢综合征是胃的受纳功能正常或过度,但脾的运化、散精功能出现障碍,精微物质进入体内,不能为机体利用所致。所以说脾失运化在脂质代谢失常病变中起着关键作用。

2.2 现代中西医学的研究 研究表明,脾运化功能失常可以造成机体代谢的失调,周正^[3]等研究发现水通道蛋白表达异常,脾运化水湿可能出现异常,可能成为脾虚证、湿邪困脾证等病证的发生机制之一。宋雅芳等^[4]研究表明脾虚证通常会出现细胞线粒体数目减少,线粒体肿胀,基质变淡,嵴断裂,膜缺损等变化。陈承平^[11]认为当脾失健运、运化无权时,应用西医支持疗法(静脉滴注葡萄糖、白蛋白、复方氨基酸、脂肪乳等)就必须慎重,因为复方氨基酸等均属“滋腻”之品,它们虽不经口而入,但从中医角度而言,此滋腻之品亦必须通过脾之运化、输布才能

被人体吸收。脾失运化,则氨基酸等不仅不能被运化、吸收,反而变成病理产物蓄积体内。同样,脾失运化可以导致脂质代谢异常。李曦明^[12]认为血脂失调症动脉粥样硬化的中医病因可分为内外两因,内因中尤以脾脏功能虚损为主,脾虚气弱,则脾运化失常,水谷精微亦不归正化,化为浊脂入脉。赵州凤^[13]认为血脂失调症病机多由于饮食不节、嗜食肥甘、暴饮暴食或饮酒无度、好静恶动、七情劳伤等,形成正虚邪实证。脾虚不运、水谷肥甘之物无以化生气血而生痰湿,津从浊化而为膏,凝而为脂。吴同启^[14]认为脾胃虚弱或饮食所伤,脾不能正常运化输布津液,水谷精微则转化为痰,留滞于血脉,引起血脂增高。

现代实体脏器的研究进一步证实了“脾”代谢功能的重要性。孙春亮^[15]等人的动物实验研究发现,脾切除后约4个月,体内脂质代谢即发生异常变化,主要表现为血清胆固醇、低密度脂蛋白水平升高;服脂肪餐可加重脂质代谢紊乱。自体脾移植可在一定程度上减轻由脾切除诱发的脂质代谢紊乱。虽然中医的“脾”是建立在实体脏器基础上的综合功能单位,但这些研究也可以说明“脾运化”功能在脂质代谢中的重要作用。

综上所述,脾运化功能对机体的新陈代谢起着主要的作用,是脂质代谢的关键。脾主运化功能健旺,脂质的消化吸收输布功能才能健全,机体内的脂质成分、比例才能保持正常。相反,脾运化功能失常,脂质代谢就会出现异常,导致相应疾病的发生。因此笔者认为,脾运化功能的正常是保证机体内脂质代谢正常的关键。

参考文献

- [1]李德新. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:81.
- [2]孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:81.
- [3]周正,黄志新,劳绍贤. 脾主运化水液与水通道蛋白内在关系的研究[J]. 中医药学刊,2003,21(06):864-865.
- [4]宋雅芳,刘友章,姬爱冬,等. 脾主运化与细胞线粒体相关再探析[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(1):23-24.
- [5]Aviram M, Brook JG, Tatarsky I, et al. Increased low-density lipoprotein levels after splenectomy: a role for the spleen in cholesterol metabolism in myelo-proliferative disorders[J]. Am J Med Sci, 1986,291:25-28.
- [6]Fatouros M, Bourantas K, Bairaktari E, et al. Role of the spleen in lipid metabolism[J]. Br J Surg,1995,82:1675-1677.
- [7]胡凤仪,王一川. 浅议理脾调脂[J]. 安徽中医学院学报,1998,17(4):4.
- [8]刘桂荣. 理脾调脂胶囊治疗单纯性血脂失调症的研究[J]. 山东中医药大学学报,2002,26(3):179-181.
- [9]邵明义,施斌. 中医药治疗血脂失调症临床研究概况[J]. 中医杂志,2005,46(4):311.

从《黄帝内经》之瘀血证谈冠心病的辨证施治

★ 程红 罗陆一 (广州中医药大学附属深圳市中医院 深圳 518033)

摘要:从《黄帝内经》中有关瘀血的理论渊源出发,认为瘀血痰浊阻滞是冠心病的主要病机,但是瘀血是多种因素导致的,通过临床验案阐述临床辨治不可单纯活血化瘀,应该根据病情,通过补肾健脾、补益气血、温阳等以达到活血化瘀的目的。

关键词:黄帝内经;瘀血证;冠心病;辨证施治

中图分类号:R 221 **文献标识码:**A

To Discuss the Syndrome Differentiation and Treatment of Coronary Heart Disease Based on the Syndrome Stagnated Blood of the Medical Classic of the Yellow Emperor

CHENG Hong, LUO Lu-yi

Shenzhen Hospital of TCM Affiliated Guangzhou University of TCM, Shenzhen, 518033

Abstract: The article based on the theory about stagnated blood of the medical classic of the yellowemperor and suggested that the main pathogenesis of the coronary heart disease (CHD) are the deficiency of zangfu and qi-blood, the block of stagnant blood and phlegmatic hygro-sis. But many factors can result stagnant blood. Explained the goals of treatment can be got only through syndrome differentiation and treatment. The goals activating blood and dissipating blood stasis and eliminating phlegm can be got through invigorating kidney, spleen, vital energy, blood, and warming yang and so on.

Key words: the Medical Classic of the Yellow Emperor; Stagnated Blood; Syndrome Differentiation and Treatment; coronary heart disease

血液运行不畅,停滞不行,壅遏于经脉之内;或血行脉外,不能及时消散和排出体外,而淤积于脏腑、膜原、筋脉、肌腠之中,均称为瘀血。《黄帝内经》中虽无“瘀血”、“血瘀证”之称,但提出了“恶血”、“血菀”、“留血”、“脉不通”、“血脉凝泣”等近似瘀血的名称,较为详细的论述了瘀血的成因、病症及治疗。冠心病属中医“胸痹”、“心痛”、“心悸”、“真心痛”等范畴,现代中医认为瘀血是冠心病的主

要病机,临证治疗必活血化瘀,却很少辨证施治。《内经》对瘀血有丰富的认识,论述了瘀血的发生多因性,下面从《黄帝内经》对瘀血证的论述,通过验案分析,简要讨论对冠心病治疗的认识。

1 饮食致瘀

水谷入于胃,五味各走其脏,肾属水,咸味入于肾,心属火,血脉为心所主,饮食偏嗜,咸味过度,可伤及血脉导致血瘀。《素问·五脏生成》:“是故多

[10]王文健.代谢综合征的中西医结合防治[J].中西医结合学报,2004,2(5):393,395.

[11]陈承平.浅谈脾主运化与西医“支持疗法”的关系[J].新中医,1994,(4):53.

[12]李曦明.“以脾论治,内清外柔”法对高血脂致动脉粥样硬化家兔脂质代谢及血管内皮功能影响的实验研究[J].辽宁中医学院,2005.

[13]赵州凤.辨证治疗血脂失调症80例[J].陕西中医,2008,28

(11):1500-1501.

[14]吴同启.从脾肝论治血脂失调症60例[J].陕西中医,2004,25(2):133-134.

[15]孙春亮,季兵,付海波,等.脾切除对脂质代谢影响的实验研究[J].中华肝胆外科杂志,2000,6:355-357.

(收稿日期:2008-04-30)