

中医理论“膏浊”视角下心外膜脂肪对冠心病影响的探讨

杨婵 朱伯谦 朱怡怡 王振兴 (通讯作者)

(南京中医药大学 江苏南京 210000)

【摘要】基于中医理论“膏浊”视角，本文探讨心外膜脂肪(EAT)对冠心病(CHD)的影响。目的是通过分析中医“膏浊”理论与现代医学对EAT的研究，揭示其在冠心病发病机制中的共同病机和作用机制。方法上，本文通过文献综述和理论分析，对中医经典中的“膏浊”概念及其与EAT在病理变化中的联系进行了深入探讨。结果表明，“膏浊”与EAT的异常堆积均可通过脂质异常聚集和炎症反应，促进冠状动脉粥样硬化的发生与发展，成为冠心病的重要病理因素。结论是，中医“膏浊”理论与现代医学对EAT的研究相结合，为冠心病的防治提供了新的理论指导和治疗思路，特别是在微观辨证和个体化治疗方面，具有重要的参考价值和应用前景。

【关键词】膏浊；冠心病；心外膜脂肪

Discussion on the influence of epicardial fat on coronary heart disease from the perspective of "paste turbidity"

Yang Chan, Zhu Boqian, Zhu Yiyi, Wang Zhenxing (corresponding author)

Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu province, 210000

[Abstract] Based on the perspective of "paste turbidity", this paper discusses the influence of epicardial fat (EAT) on coronary heart disease (CHD). The purpose is to reveal the common pathogenesis and action mechanism in the pathogenesis of coronary heart disease by analyzing the theory of "paste turbidity" and the study of EAT in modern medicine. Methods, this paper deeply discusses the concept of "paste turbidity" and its connection with EAT in pathological changes through literature review and theoretical analysis. The results show that the abnormal accumulation of "paste turbidity" and EAT can promote the occurrence and development of coronary atherosclerosis through abnormal lipid aggregation and inflammatory reaction, and become an important pathological factor of coronary heart disease. The conclusion is that the combination of the theory of "paste turbidity" in traditional Chinese medicine and the research on EAT provides new theoretical guidance and treatment ideas for the prevention and treatment of coronary heart disease, especially in micro syndrome differentiation and individualized treatment, which has important reference value and application prospect.

[Key words] paste turbidity; coronary heart disease; epicardial fat

冠心病(CHD)是全球范围内高发率和高死亡率的主要疾病之一^[1]。中医将冠心病归为“胸痹”“心悸”“心痛”等范畴，其病机特点为本虚标实，临床上多表现为实证。近年来研究显示，心外膜脂肪组织(EAT)紧邻心肌及冠状动脉，与冠状动脉斑块负荷及冠心病的发生密切相关。EAT的过度堆积不仅显示脂肪异常积聚，还可能通过对冠状动脉粥样硬化的影响，成为心血管疾病治疗的主要靶点^[2]。中医认为，由水谷精微异常转化而成的“膏浊”与EAT的异常堆积有相似之处。本文旨在探讨中医膏浊理论与EAT在冠心病发病机制中的相互关系，并提出中西医结合可能为冠心病的防治提供新视角和方法。

1 膏浊的概念及来源

“膏”一词首见于《黄帝内经》，《黄帝内经·灵枢》有云：“五谷之津液，和合而为膏者，内渗入于骨空，补益髓而下流阴股。”^[3]“膏”是指饮食中的水谷精微通过脾胃的运化和精细转化，与其他精微物质相互调和而形成的稠厚物质。它能够渗透进入骨骼内部，化生为骨髓，向上滋养脑髓，向下润泽四肢。这里的“膏”指的是水谷精微的浓厚部分，具有滋养和润滑作用，类似于现代医学中的体内脂类。《说文解字》曰：“膏，肥也；无角者，膏。”强调“膏”为肥厚、润泽的物质，多指柔软富有富含脂肪的部分。《金匱要略》曰：“清邪居上，浊邪居下。”《说文解字注》云：“浊者，清之反也”，指出“浊邪”有与清稀物质相反的特质——重浊

黏腻。广义上的浊邪还可以泛指所有失去正常生理功能、表现为混浊黏滞状态及特性的致病因素或病理产物^[4]。

膏的生成取决于脾气的运化功能，脾气健旺，才能将水谷精微转化为膏。若禀赋不足、年老体虚、饮食失节、情志不畅导致脾失健运，水谷精微不能正常转化为营养物质，反而生成湿浊和痰浊，逐渐积累形成膏浊。清代医家唐容川认为：“凡膏油皆脾所生物，脾气足则内生膏油。”因此，膏浊是由水谷精微异常转化而生成的一类病理性秽浊物质的总称。

2 膏浊是冠心病发病的重要病理因素

在冠心病的发病机制中，膏浊作为重要病理因素之一，早已有所记载。《黄帝内经·灵枢集注》中提到：“津液注于三百六十五节，而渗灌于皮肤肌腠者也，溢于外则皮肉膏肥，余于内则膏育丰满^[5]。”其中，“膏脂”指的是津液中较为稠厚的部分，能够在脉中循行，滋养全身，对于人体的生长发育起着重要作用。当脾的运化功能不足，导致饮食中的精微物质无法正常转化和输布时，便容易积聚形成膏浊。这种膏浊精微的长期堆积，可引发血脂异常、动脉粥样硬化等病理变化，最终增加冠心病的发病风险^[5]。

《素问·通评虚实论篇》中提到：“肥贵人，则膏粱之疾也^[6]。”这是指过量食用肥甘厚味的食物会引发疾病。肥甘厚腻的饮食会损伤脾胃功能，导致脾虚运化无力，中焦升降失调，水谷精微的输布出现障碍，无法滋养全身，反而壅滞于体内，生成痰、湿、瘀等病理产物。这些病理产物的积累，

成为慢性代谢性疾病的根本原因,同时也是冠心病、高血压等多种疾病的重要危险因素^[6]。

膏浊逐渐侵入经脉并积聚,最终导致膏浊阻滞的基本病机形成。当过食肥甘厚腻、酒醪等膏脂之物时,这些物质停滞于体内,滋腻碍胃,损伤脾气。脾气虚弱导致津液无法正常输布,积滞于脉道之中,水湿泛滥,聚而成痰。随着病机的发展,气血凝滞,血液运行不畅,痰湿逐渐积聚,最终导致气滞血瘀,引发心血瘀阻^[7]。膏浊的积累导致脂肪异常堆积,成为冠心病的重要危险因素。心外膜脂肪(EAT)作为一种内脏脂肪,其异常堆积与冠状动脉粥样硬化密切相关,均表现为脂质异常积聚与炎症反应的共同作用,最终引发冠心病的发生。

3 心外膜脂肪与冠心病

在21世纪初,心外膜脂肪首次被认为是导致冠状动脉粥样硬化的多重机制之一^[8]。首先,心外膜脂肪由于其特殊的解剖位置,主要位于房室沟和室间沟,紧邻心肌和冠状动脉^[9]。研究显示,冠状动脉粥样硬化斑块多在EAT周围的动脉段形成,这一观察结果进一步证实了EAT在冠状动脉疾病(CAD)发病机制中的关键作用^[2]。

其次,在患有CAD的患者中,EAT表现出高度的炎症特性。EAT的炎症水平不仅高于皮下脂肪组织,而且也超过其他任何内脏脂肪库。EAT中包含大量的促炎性巨噬细胞、T细胞和其他免疫细胞。这些炎症细胞通过分泌IL-6、TNF、resistin等促炎性细胞因子和脂肪因子,直接作用于冠状动脉,从而促进了冠状动脉粥样硬化的发展。随着EAT层的增厚和与冠状动脉的贴近,炎症活动更加剧烈,导致冠状动脉粥样硬化的加重。此外,这种炎症还会增加斑块的不稳定性并引发其破裂^[10]。EAT与冠状动脉的紧密接触,也使得脂联素的旁分泌功能受损,从而进一步加剧了CAD的病理进程^[11]。

最后,EAT还通过促进脂质积累和引发葡萄糖毒性,进一步推动了CAD的进展。EAT通过释放脂肪酸和其他促脂生成分子,促使冠状动脉内脂质的堆积^[12]。在糖尿病患者中,EAT对局部胰岛素抵抗及改变的葡萄糖和脂质代谢产生影响,这进一步助长了冠状动脉的慢性炎症状态和动脉粥样硬化的发生^[8, 13, 14]。这些机制共同作用,加剧了冠状动脉的动脉粥样硬化,并推动了CAD的恶化。

4 基于膏浊理论下中西医结合探讨冠心病的防治

4.1 生活方式干预

“膏浊”之邪主要是由于患者过食肥甘厚腻,损伤脾胃功能,《素问·痹论篇》谓:“饮食自倍,肠胃乃伤^[3]。”机体过食膏粱厚味,超过脾胃正常运化能力,脾土壅滞,膏浊难化,渐至肥胖。再加之膏粱厚味壅滞,进一步影响脾胃升降

的功能。那么避免过食肥甘厚味,饮食宜清淡,避免高脂肪、高糖的食物,固护脾胃,以减少体内膏浊的生成。这与现代医学的饮食控制原则相吻合^[15, 16]并且适量的体育锻炼有助于改善脾胃的运化功能,促进膏浊的代谢和排出。运动可以提高新陈代谢率,促进脂肪的消耗,从而减少膏浊的积聚。戒除不良习惯如吸烟、酗酒等,这些习惯会损伤脾胃功能,加重膏浊的积聚。保持情绪平和,避免过度疲劳和情绪起伏过大,以免肝气郁结,影响脾胃运化功能,导致膏浊积聚^[17]。

4.2 中药干预治疗

全小林院士指出,消膏降浊是治疗膏浊病的核心治法,主要通过以下方式实现:减脂、泄浊和化浊。泄浊是指通过促进肠道排泄的方法,使体内的积滞、浊邪等有害物质得以排出;化浊则是加速浊邪的分解,促进它们的代谢排出,以防止其在体内的进一步积聚或引发其他疾病。膏浊病的主要病因在于过度摄入肥甘厚味,以脾胃运化失常为核心病机,因此治疗的重点在于调理胃肠功能。膏浊病的防治原则可以总结为:预防应侧重于减少脂肪的摄入,治疗则以调理胃肠功能为重点,防治重在保护脏腑和血管^[18]。《素问释义》中提到:“中枢旋转,水木因之左升,火金因之右降。”如果中焦脾胃失调,升降失常,气机不畅,便会导致膏脂转运障碍,进而引发疾病。在临床中,应重视肝脾的调理,配合使用降浊、化浊的药物,使升降相因、出入相济。

5 小结

现代医学中,心外膜脂肪的病理状态与中医所述的“膏浊”在冠心病发病机制上具有相似性,二者均在冠心病的发生中扮演了重要角色。心外膜脂肪是围绕心脏外膜的脂肪组织,除了作为能量储存的重要场所外,还通过分泌多种脂肪因子和炎症因子,参与心血管系统的调节。在生理状态下,心外膜脂肪中的这些物质保持在正常水平,对炎症反应和免疫系统起到调节作用,是维持机体正常功能的重要组成部分。然而,在病理状态下,心外膜脂肪可能发生类似于中医“膏浊”所描述的异常脂质堆积。这种堆积会引发和加重局部血管的炎症反应,从而促进和加剧血管的炎性损伤。这一病理过程与中医“膏浊”导致冠心病的理论相一致,表明二者在机制上具有相似性,即脂质异常积聚在心血管疾病发病中的关键作用。因此,可以认为,心外膜脂肪在现代医学中的病理状态与中医所述的“膏浊”具有一定的相似性,并在冠心病等心血管疾病的发病过程中扮演了重要角色。中西医结合的视角可以为冠心病的防治提供新的思路,进一步研究膏浊病理变化的共性病机演变规律,将有助于完善冠心病的综合防治策略。在中医经典理论的基础上,深入探讨“膏浊”在病理变化中的共性病机演变规律,这不仅为冠心病的综合防治提供了理论支持,也为将心外膜脂肪在冠状动脉粥样硬化中的相关理化指标融入中医理念提供了参考,进而促进了微观辨证的发展。

参考文献:

- [1]SHAYA GE, LEUCKER TM, JONES SR, et al. Coronary heart disease risk: Low-density lipoprotein and beyond[J].Trends in cardiovascular medicine, 2022, 32 (4): 181-194.
- [2]MADONNA R, MASSARO M, SCODITTI E, et al. The epicardial adipose tissue and the coronary arteries: dangerous liaisons[J].Cardiovasc Res, 2019, 115 (6): 1013-1025.

- [3]黄帝内经[M].中医古籍出版社, 2003.
- [4]何伟.构建中医浊邪理论体系框架的初步探讨[J].中医杂志, 2015, 56(21): 1801-1803.
- [5]魏静.从“膏浊致病”理论浅析肥胖症[J].安徽中医药大学学报, 2021, 40(02): 7-9.
- [6]张蒙蒙, 朱喜妹, 刘绍维, 等.基于“膏脂-膏浊”理论探析肥胖2型糖尿病的防治[J].中医临床研究, 2023, 15(34): 51-54.
- [7]李明珠, 陈谦峰, 陶文娟, 等.基于“膏脂”生理特点与病理变化探析慢性代谢性疾病的防治[J].中医杂志, 2022, 63(04): 307-311.
- [8]IACOBELLIS G. Epicardial adipose tissue in contemporary cardiology[J].Nat Rev Cardiol, 2022, 19(9): 593-606.
- [9]PARK S, KIM DE, KIM SM, et al. Association of epicardial adipose tissue with metabolic risk factors on cardiovascular outcomes: serial coronary computed tomography angiography study[J].Korean J Intern Med, 2024, 39(2): 283-294.
- [10]HIRATA Y, TABATA M, KUROBE H, et al. Coronary atherosclerosis is associated with macrophage polarization in epicardial adipose tissue[J].J Am Coll Cardiol, 2011, 58(3): 248-255.
- [11]SONG Y, TAN Y, DENG M, et al. Epicardial adipose tissue, metabolic disorders, and cardiovascular diseases: recent advances classified by research methodologies[J].MedComm(2020), 2023, 4(6): e413.
- [12]KOLOGRIVOVA IV, NARYZHAYA NV, KOSHELSKAYA OA, et al. Association of Epicardial Adipose Tissue Adipocytes Hypertrophy with Biomarkers of Low-Grade Inflammation and Extracellular Matrix Remodeling in Patients with Coronary Artery Disease[J].Biomedicine, 2023, 11(2).
- [13]CAMARENA V, SANT D, MOHSENI M, et al. Novel atherogenic pathways from the differential transcriptome analysis of diabetic epicardial adipose tissue[J].Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2017, 27(8): 739-750.
- [14]VYAS V, BLYTHE H, WOOD EG, et al. Obesity and diabetes are major risk factors for epicardial adipose tissue inflammation[J].JCI Insight, 2021, 6(16).
- [15]钱涛铭, 樊德慧, 韩宇博, 等.基于消膏降浊法探讨国医大师卢芳治疗肥胖相关性高血压经验[J].中医药导报, 2024, 30(06): 163-166.
- [16]逢冰.降浊方治疗高脂血症(痰浊阻滞证)的临床研究[D].中国中医科学院, 2015.
- [17]郑玉娇, 张莉莉, 丁齐又, 等.神曲、半夏曲、红曲治疗高脂血症经验——仝小林三味小方撮萃[J].吉林中医药, 2020, 40(08): 998-1000.
- [18]仝小林, 刘文科.论膏浊病[J].中医杂志, 2011, 52(10): 816-818.
- 基金项目: 江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX24_1011)

上接第 242 页

目前,临床主要以西药联合应用法治治疗该病,本院即采用了瑞巴派特+常规四联法治治疗,可抑制患者胃酸分泌,保护胃粘膜,根除 Hp,促进溃疡愈合。但实际应用中,西药联用方案多疗程长,患者很容易出现耐药性、不良反应,导致临床疗效难以提升,且患者多 Hp 根除不彻底,停药后仍存在较高的复发率^[6]。

中医学诊治慢性萎缩性胃炎历史悠久,主张辨证论治,疗效得到广泛认可。中西医结合治疗是我国的长期实行的方针,可兼顾中医、西医的优势^[7]。本院使用的半夏泻心汤即出自《伤寒论》,由黄芩、党参、炙甘草等药材组成,具有良好的协同肝脾、补中益气、寒热平调、消痞散结之功效;

且药理学研究证实,半夏泻心汤可改善人体神经递质,抑制胃酸分泌,还可调节胃肠菌群,促进胃肠功能恢复,从而保护胃粘膜,促进康复^[8]。同时,本院依照患者中医分型辩证加服药物,能够进一步改善患者临床症状,实现整体调节,提高抗病能力,从而提升临床疗效。本文中,观察组临床有效率更高,治疗后炎症水平、胃肠激素水平更优($P<0.05$),便证实了中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的有效性。而两组不良反应率比较($P>0.05$),则突显了中西医结合治疗的安全性。

综上所述,慢性萎缩性胃炎治疗中,中西医结合治疗可提升临床疗效,促进康复,还可改善患者胃肠激素水平、炎症状态,利于预后,且治疗安全性高,值得推广。

参考文献:

- [1]朱长红,叶红,贺翔,等.慢性萎缩性胃炎的中西医结合治疗研究进展[J].中国医药指南, 2024, 22(11): 38-41.
- [2]王衡霞.中西医结合疗法在慢性萎缩性胃炎中的应用效果探究[J].内蒙古中医药, 2023, 42(5): 71-72.
- [3]伊斯马伊力·热合曼,文宁,曾斌芳.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J].新疆中医药, 2023, 41(4): 126-130.
- [4]中华医学会消化病学分会,中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组,房静远,等.中国慢性胃炎诊治指南(2022年,上海)[J].胃肠病学, 2023, 28(3): 149-180.
- [5]李莉.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效分析[J].世界复合医学, 2021, 7(5): 63-65.
- [6]张红霞,齐洪军.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究概况[J].临床医学进展, 2022, 12(8): 7418-7422.
- [7]刘伟,冯培民.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对患者炎症因子水平与中医证候积分的影响[J].当代医药论丛, 2022, 20(23): 163-166.
- [8]许军.半夏泻心汤加减治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎临床疗效分析[J].实用中西医结合临床, 2020, 20(15): 51-52.