

“久坐伤肉”的临床启迪

徐艳秋¹ 杨超茅¹ 何燕铭¹ 王文健²

(1.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437; 2 复旦大学中西医结合研究所,上海 200040)

摘要 “久坐伤肉”的病理实质是“脾虚不化”,其临床特征是中心性肥胖,归属聚证范畴;益气化聚法既能助脾化生,又能驱散邪聚,临床用之疗效显著。

关键词 久坐伤肉 久坐伤脾 益气化聚

中图分类号 R228

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0005-03

《素问·宣明五气论》：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”该段论述强调长期保持某种姿势或状态，可以致使五脏精气耗伤，表现为所藏精气的不足，或相合的五体功能受损。现仅就“久坐伤肉”对临床的启迪进行探讨。

1 肌肉的功能

肌肉主要指受意识支配的骨骼肌，传统认为骨骼肌作为支持机体基本结构和参与运动的主要器官，被动接受神经和体液的调节作用。近年越来越多的研究证据表明骨骼肌具有强大的分泌活性物质的功能，除能以旁/自分泌方式作用于自身外，尚能通过血液循环以远距分泌的方式调节机体能量代谢、炎症反应、内分泌稳态等，这是肌肉的主动功能^[1]。久坐可以导致肌肉组织松懈、功能下降。尤其是在肥胖状态下，随着炎症、内质网应激、自噬的发生，骨骼肌的代谢、肌纤维类型、毛细血管密度、细胞外基质、骨骼肌功能等都发生了明显改变，进而发生骨骼肌的重塑，最终影响机体代谢稳态，参与心脑血管系统、消化系统及代谢性疾病的发生^[2]。

2 “久坐伤肉”的含义

辞海的解释：“久”指“时间上的绵延”。《墨子·经上》云：“久，弥异时也”，包括不同的时间，提示长久、永久之意；“坐”解释为“守定”，引申为“不动”；“伤”有“伤害，妨碍之意”。《论语·先进》曰：“何伤乎？亦各言其志也”；“肉”解释为“肌肉”。“久坐伤肉”可以解释为长期不动或少动，损伤了肌肉的结构和功能^[2]。肌肉在五脏中与脾相配，《素问·平人氣象论》云：“脏真濡于脾，脾藏肌肉之气也。”《素问·痿论》曰：“脾主身之肌肉。”脾主肌肉是指肌肉的营

养从脾运化水谷精微而得，故肌肉丰满与否，与脾气盛衰有密切关系。所以“久坐伤肉”除了包含肌肉功能受损外，还应包含“伤脾”的内涵。

脾为后天之本，气血生化之源，脾可以将无形之气转化为有形之血。人体各种功能都是通过气的作用来实现的，而气的构成中先天之精气和自然界之清气都是无法改变的，而水谷之精气却可以通过脾的功能强弱来调节。《素问·宣明五气论》云：“久卧伤气，久坐伤肉……”《医学入门》也强调久卧久坐“尤伤人也”。伤气则气虚，伤肉则脾虚，脾气虚弱，运化失司，水湿内停，形成肥胖；另外，久坐、久卧必使气血运行缓慢，气机郁滞，运化无力，膏脂内聚，蕴积肌腠，发为肥胖。故不难理解“久坐伤肉”实质就是“久坐伤脾”。

现代医学认为，“久坐”的最典型的临床特征就是中心性肥胖，而肥胖可以导致肌纤维类型、肌肉内毛细血管密度等肌肉结构发生改变，肌肉的功能也同样发生改变，包括糖、脂、蛋白质代谢、线粒体功能及肌肉力量等均发生影响^[2]。“久坐少动”是肥胖发生的重要原因之一，不仅可以使肌肉利用能量的能力（影响线粒体功能）下降，胰岛素敏感性下降，容易出现餐后血糖增高，而且骨骼肌所分泌的活性物质（瘦素、脂联素、炎症因子、肌肉抑制素等）参与中心性肥胖、胰岛素抵抗、血脂紊乱、高血压和微白蛋白尿的发病，提示骨骼肌的内分泌功能在代谢综合征发病中具有重要意义^[1]。以上论述不仅是“久坐伤肉”，更是“久坐伤脾”的物质基础。

3 “久坐伤肉”与“脾虚不化”

脾的功能包括“主运化、主升清、主统血”三个方

基金项目：上海市卫生局中医科研基金资助项目(2012J001A)；上海高校创新团队建设项目；第五批全国名老中医药专家学术经验继承项目

面,基础是主运化的功能,运化功能正常,气血生化有源,才能精充气足神旺。“久坐伤肉”的结果是“脾气虚”。脾气虚最早表现的就是脾主运化功能的不足。而“运”和“化”是脾主运化功能两个不同的方面^[3-4]。

《康熙字典》载:运,“转也,动也”,“转输也”,故“运”是物质的移动或转输;化,“变化”,“化生”,故“化”可表述为物质的转化、化生。因此,饮食物的转运输送、消化吸收是指将营养物质从体外运输至体内的过程,归于“运”的功能范畴,并无“化”的内涵。食物经胃和小肠的消化,吸收进入体内后,并不能为人体直接利用,必须在脾气的推动以及其他脏腑的协同作用下,转化为精、气、血、津液,才能内养五脏六腑,外养四肢百骸、皮毛筋肉,这就是“脾主化”的过程。因此“脾主运”和“脾主化”在生理上是脾的两种不同功能,两者既有联系,又有分工;在病理上,则表现为“脾虚不运”和“脾虚不化”两类不同的证型。

“脾虚不化”与“脾虚不运”本质都是脾虚,都有气虚表现,是脾的运化功能异常发生在不同的环节。“脾虚不运”是指消化吸收功能的失调,因脾失健运,胃气亦弱,纳腐功能减退,表现为神疲倦怠,少气懒言,食少纳呆,腹胀大便溏薄,纯属虚证;“脾虚不化”则是指进入体内的营养物质转化功能失调,因不能正常转化为精、气、血、津液,物不化正,反而为害,中焦枢机壅塞,多表现为胃强脾弱,形体肥胖,肢体困重,动则气短,自汗出,同时还可以内生郁热、痰湿、瘀血等病邪,继而损伤脉道,引起化生障碍。“脾虚不化证”是在脾虚化生乏力的基础上继发邪实内留,应为虚实夹杂之证。所以“久坐伤肉”的病理实质是“脾虚不化”。

4 “久坐伤肉”与“聚证”

“久坐伤肉”可以导致中心性肥胖,相当于现代医学的“代谢综合征”。中医在文献中对肥胖症状多有描述,如《灵枢·卫气失常》云:“膏者,多气而皮纵缓,故能重腹垂腴。”这里膏者是指肥人,指喜食高脂厚味者;重腹垂腴,就相当于中心性肥胖。肥胖之本,表现为“脾虚不化,或脾化失司”,即是脾不散精,气化障碍。营养物质吸收进入体内后转化成精华物质和布散到全身的过程,这两者都有赖于脾的气化功能。若脾虚,运而不化,初步的营养物质如葡萄糖、乳糜微粒、氨基酸等精微物质,不能通过脾的气化作用进一步氧化分解产生能量,合成各种组织蛋白、酶类、激素等物质。精微物质不归正化,脂肪在腹部堆积,糖分、脂质在血液中积累,精华转化不成,滞留体内,聚而生湿、成痰、化热、留瘀等,形成新的病理产物,成为肥胖之标。

“脾虚不化”属于虚实夹杂的证候特征,《杂病源流犀烛》将这种“正气不足,邪气留着”的证候归为

“积聚”范畴。同时,根据《难经·五十五难》中的论述:“聚者,阳气也,其始发无根本,上下无所留止”,“积者,阴气也,其始发有常处,其痛不离其部,上下有所终始,左右有所穷处”。代谢综合征的病理生理核心是胰岛素抵抗,而胰岛素抵抗遍及全身靶组织,主要是肌肉,符合“上下无所留止”的特点,符合中医“聚证”特点^[5]。已有资料表明,适当运动不仅可以减轻肥胖状态,而且还可以改善胰岛素抵抗状态。所以,“久坐伤肉”就是聚证、脾虚不化、胰岛素抵抗、代谢综合征。

5 “久坐伤肉”与“益气化聚法”

现已明确“久坐伤肉”就是代谢综合征、聚证、脾虚不化。《医宗必读·结聚》提出“聚证”治疗采用攻补兼施的原则。王文健教授提出:补脾益气推动气化的同时,侧重“化聚”,化除聚集之实邪(湿热、痰浊、瘀血等),并创立了“益气化聚”方作为治疗肥胖(代谢综合征)的基本方。该方由黄芪、黄连、泽泻、蒲黄等组成,方中黄芪补中益气,推动枢机,助脾散精为君药;黄连苦寒,清热、泻火、燥湿为臣药;泽泻甘寒,利水、渗湿、泄热,助黄连清热,热随湿去,邪去则清气得升,浊气得降;蒲黄味甘性微寒,既入血分又行气分,上者可清,下者可利,滞者可行,是为佐使。诸药合用,标本同治,共奏益气化聚之功,使脾化正常,气血津液正常布散。该法用于临床收到了良好的疗效,不仅改善了肥胖程度,而且减轻了炎症反应状态^[6-8]。所以,“久坐伤肉”的主要治法应是“益气化聚”为主。

6 验案举隅

刘某,男,41岁,银行职员。2012年9月12日诊。

患者因乏力伴活动后汗出2月来诊。2月来,自觉体力下降,神疲乏力,精神倦怠,能食而大便溏,小便量正常,时有泡沫,两肋胀满,夜寐安,打鼾。舌淡有齿痕、苔薄,脉沉细。既往史无殊;查体:身高172cm,体重90kg,BMI 30.4kg/m²,腰围100cm,BP 145/90mmHg,余未见殊。辅助检查:FPB 5.8~6.5mmol/L,Glu-2h 10mmol/L,ALT 85U/L,AST 75U/L,Scr 85μmol/L,BUN 7.2mmol/L,UA 500 μmol/L,TG 6.5mmol/L,Tch 3.5mmol/L,HDL 3.4mmol/L,LDL 1.4mmol/L。B超示:脂肪肝。中医诊断:脾虚不化(痰浊内蕴证);西医诊断:代谢综合征,脂肪性肝炎。治拟益气化聚。处方:

黄芪 20g,生蒲黄 15g,泽泻 9g,黄连 6g,茵陈 15g,垂盆草 30g,山楂 15g,生麦芽 15g,地耳草 15g,黄芩 9g,栀子 9g,天花粉 15g,葛根 30g,田基黄 15g,苍术 15g,煅牡蛎 30g,苏叶 9g。14剂。水煎服。

二诊:患者乏力略减,口渴,余无殊,又遵前法稍有改动,再服14剂。

从肝郁脾虚论治产后抑郁症的思考

许芳 李侠

(北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

摘要 产后抑郁是产褥期常见精神障碍,发病以“产后多虚多瘀”为基础,思虑伤脾、肝失疏泄,脾虚、肝郁相互影响,致肝郁脾虚,共同作用发为产后情绪低落,精神抑郁。治疗上本着“勿拘于产后,亦勿忘于产后”的原则,以疏肝健脾、调畅情志为主,注意顾护气血。

关键词 产后抑郁 肝郁脾虚 疏肝健脾

中图分类号 R271.43 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)10-0007-03

产后抑郁是产褥期精神综合征中最常见的一种类型,通常在产后1周内出现症状,产后4~6周逐渐明显,平均持续6~8周,甚至长达数年^[1]。产后抑郁的发病率呈每年2%~3%的上升^[2],国外大量研究表明其发病率为3.5%~33.0%^[3-4],国内为5.45%~17%^[5],而北京地区为10.6%^[6]。产后抑郁在古代医籍中无专篇记载,其病因病机、证候表现及治法方药散在产后乍见鬼神、产后癫狂、产后妄言、产后谵语、产后不语、产后恍惚等古籍中,查阅相关文献,认为本病是在产后多虚多瘀的基础上,以思虑过度、肝气郁滞为外在诱因,肝郁脾虚为重要病机,

共同作用发为一组以产妇在产褥期间出现情绪低落、精神抑郁为主要症状的病证。

1 多虚多瘀是产后抑郁发病的内在基础

妇人由于分娩时出汗、出血过多,津血大伤,产后恶露既行、哺乳,阴液更伤,产时用力或产后操劳过早均可导致元气受损,故“产后多虚”;由于分娩创伤,脉络受损,血溢脉外,离经成瘀,或是产后瘀血浊液未净、胞衣残留,瘀血内阻为患,或是产后耗气,气为血之帅,气虚无力行血则瘀血内停,或是产妇卧床休养,静而少动,更使血行迟滞,抑或产后百节空虚,起居不慎,感受寒热之邪,寒凝热灼成瘀,

三诊:患者症状和体征明显好转,体重下降至85kg,腰围减少至95cm,血压维持在135/85 mmHg左右;实验室检查:FPB 5.5mmol/L, Glu-2h 10 mmol/L, ALT 55U/L, AST 45U/L, Scr 90 μ mol/L, BUN 6.9mmol/L, UA 453 μ mol/L, TG 4.3mmol/L, Tch 2.4mmol/L, HDL 2.7mmol/L, LDL 1.8mmol/L。仍遵前法,上方加薏苡仁15g、虎杖15g,去煨牡蛎、麦芽,调理善后。

按:本例患者为青年男性,平素多坐少动,渐至发展为心性肥胖,表现为胃强脾弱,乏力,能食大便溏等症状,化验指标异常,属于“久坐伤肉”致脾虚不化的典型病例。治疗采用益气化聚法,给予对应方药,经过数周治疗,脂肪性肝炎好转,体重减轻,体力增强,脾虚不化证候明显改善。

7 参考文献

- [1] 段晓辉,常晋瑞,齐永芬,等.骨骼和骨骼肌的内分泌功能参与代谢综合征发病.国际心血管病杂志,2011,38(2):97
- [2] 张靓,刘小园,唐朝枢.肥胖与骨骼肌重塑.生理科学进展,2012,43(6):405

- [3] 刘毅,冯晓桃,王文健.“脾主运化”理论再认识—“脾主运”与“脾主化”之辨析.中医杂志,2011,52(15):1264
 - [4] 王文健,刘毅.“脾主运化”理论再认识.上海中医药大学学报,2013,(3):164
 - [5] 王文健.聚证学说的建立和应用.中西医结合学报,2007,5(2):111
 - [6] 何春燕,傅晓东,李玢,等.益气散聚方对心性肥胖男性相关脂肪细胞因子水平的影响.上海中医药杂志,2007,41(8):16
 - [7] 娄少颖,刘毅,马宇滢,等.益气散聚方治疗非酒精性脂肪性肝病随机对照临床试验.中西医结合学报,2008,6(8):793
 - [8] Zeng Zhang, Hong-Li Xue, Yi Liu, et al. A Chinese medicine ameliorates insulin resistance in type 2 diabetic rats. World J Gastroenterol, 2011, 17(8):987
- 第一作者:徐艳秋(1971-),男,博士,副主任医师,硕士生导师,主要从事代谢病肾损害的基础与临床研究工作。xuyanqiu6@medmail.com.cn

收稿日期:2014-07-04

编辑:傅如海