

学术探讨

毒损心络与缺血性心脏病

郭 艳*

摘要 从毒邪的涵义、来源、特点及与心络的关系进行探讨,提出毒损心络可作为缺血性心脏病的重要病机。认为毒邪易与火热痰瘀胶结,壅滞气血,损伤心络,络虚毒伏,发为心痛。并以中医药现代应用研究及现代医学研究成果论证其观点及其临床意义。

主题词 心肌缺血/中医病机 @ 毒损心络

缺血性心脏病是心血管系统的常见病,严重危害人类的身体健康,是中老年人死亡的主要疾病之一。近年来其发病及早期病理过程受到普遍重视,深入剖析缺血性心脏病的病理机制,探索相应的治疗方法,已成为提高缺血性心脏病临床疗效的关键性理论问题。

中医药学对防止发病及阻断早期病理发展的理论与方法进行了大量的研究。其发病机理涉及气血、痰瘀、阴阳、虚实等多方面,病理变化表现为本虚标实,本虚可有气虚、血虚、阴虚、阳虚,表现为气阴两虚、气血双亏、阴阳俱虚,甚至阳微阴竭;标实为气滞、痰浊、寒凝、血瘀,又可相兼为病。上述理论一直指导临床辨证治疗,据此建立的治疗原则及遣方用药,对机体气血紊乱的状态、脉络的疏通和脏腑功能的调节作用毋庸置疑。然而当前冠心病的治疗效果却仍不尽如人意。本文拟在分析胸痹发病机制研究的基础上,结合中医病机理论、现代研究和实践资料,提出“毒损心络”可作为其主要病机假说,并从发病、治疗两方面对其意义进行探讨。

1 中医对毒及毒邪致病认识

1.1 毒与毒邪的涵义:毒的原意,在许慎《说文解字》中释为“害人之草,往往而生”,引申为厚也,恶也,害也。《辞源》载,毒的本义有三:恶也,害也,痛也,苦也,及物之能害人者皆曰毒。在中医学中主要包括以下几类,一指药物或药性(偏性、毒性、峻烈之性),如《素问·脏气法时论》曰:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助”;二指病症,如丹毒;三指致病因素或病理产物,如《素问·生气通天论》载:“大风苛毒,弗之能害”。《金匱要略心典》载:“毒,邪气蕴结不解之谓”。“毒”指对机体生理

功能有不良影响的物质。古今医家在不断进行医疗实践的总结概括,逐渐丰富并发展着毒邪学说。

1.2 毒邪的来源

外感毒邪:即从外界感受的一类病邪,其中包括直接感受的外界毒邪,如《内经》中所述“五疫之毒”和温病中的温毒、疫毒,或一些特殊的毒物,如气毒、药毒、虫兽毒等;亦有六淫过甚转化为毒或外邪内侵蕴久成毒,如《素问·五常政大论》王冰注:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”

内生毒邪:是由脏腑功能失调,气血运行紊乱导致机体生理或病理代谢产物不能及时排除,蕴积体内,以致邪气亢盛,败坏形体而化生。内毒常在长期七情内伤、饮食不节、劳逸失调及年老体衰或久病基础上形成,诸邪蓄积,胶结壅滞所致。既是疾病之因,又是疾病之果,还是加重原疾并产生病情变化的原因。毒邪侵淫人体,导致脏腑、气血、经络之间关系失调,阴阳气血偏盛偏衰,正所谓“无邪不有毒,热从毒化,变从毒起,瘀从毒结”。

毒虽属于邪的范畴,但已不是指某个单一、具体的致病因素,而是包含了诸多致病因素相互作用的结果,代表一种病因病理的概念。

1.3 毒邪致病的特点

骤发性烈善变:起病急,传变迅速,多直中脏腑,而不循径内传,病势急重,不断恶化,变证丛生。

胶结壅滞,毒瘀火结:毒邪常与痰湿火热诸邪胶结,毒邪内壅,气血不畅,气滞血瘀,又与毒胶结,毒瘀互结,使毒邪进一步深入血络,更壅滞气血,邪毒胶结愈甚。尤其毒邪最易与火相兼为病,且毒瘀更能郁而化火,灼伤血脉。

虚实夹杂,日久入络,顽固难愈:毒邪内蕴体内,血络不通,毒瘀痰火壅滞,使得病邪深伏,入血入络,缠绵难愈;同时火毒耗伤气血,灼伤津液,损伤脏腑。虚虚实实,顽恶难愈。现代医家通过临床实践发现内毒与络病关系密切,认为毒邪阻络正是此类疾病病重难愈的原因所在。

1.4 “毒损心络”病机假说的提出:上述特点导致毒邪为病时,或体壮之人,卒中猝死病势危急,卒中猝死,毒之害甚矣;或毒邪渐蕴体内,正气渐衰,又胶结他邪,顽

* 山东中医药大学 2000 级博士研究生,山东省济南市经十路 53 号(250014)

收稿日期:2002-02-10;修回日期:2002-07-02

恶不化,日久正气更衰,病邪深伏,毒瘀阻络,火热内蕴,营阴暗耗,病势缠绵,一旦遇气候、饮食、情绪等诱因则骤发,病情险恶。而心血管疾病,众所周知,是一种慢性疾病,病因复杂,突发骤变,病情险恶,病势缠绵,非毒何也!由于自然环境中的毒邪侵害和自身代谢产生的毒物日积月累,胶结火热痰瘀,深入营血,损伤心络,伤及心气,耗阴竭阳,一发而不可收拾。针对此认识,为提高心血管疾病的疗效,我们认为“毒损心络”应作为心痛发病机理的引申,并以此为切入点,进行深入研究。

2 “毒损心络”理论及依据

心主血脉,脉络是经络气血运行和营养的场所,需脉道滑利,保持通畅充盈,才能发挥正常功能。经络包括经脉和络脉,经为主干,络是分支,而络脉沿经布散,纵横交错,广泛分布于脏腑组织之间,贯通营卫,渗灌气血,既是沟通内外,汇聚气血之处,又是毒邪侵入、传变的通道。

然而,人从出生伊始,外界邪毒侵入,饮食不节,劳逸失度,情志过激或七情内伤,疾病损伤等,都在伤害着机体正气,蕴积着毒邪,并进一步又作为病因加重正衰,至中老年,病理发展日趋成熟,五脏虚损,心气不足,而成疾病。毒积日渐,营卫失和,气血津液生化不足,输布障碍,淤滞络脉,郁而化火,火毒损络,毒与邪结,复壅滞瘀阻络脉,正所谓邪不结不成毒,脉络空虚而滞涩,毒邪渐次深入,久病入络。《素问·举痛论》曰:“脉涩,脉绌急”,实指络脉之亏虚及滞涩之象。毒损络脉,败坏形体,继而更加重病症,变生诸症,形成恶性循环。

因而,毒邪渐积,不仅是疾病发生的始动因素,又是疾病发展的病理基础,还是络病深入、迁延的关键环节。迁延日久,久病入络,毒入营血,毒与火热交织,愈演愈烈,灼脉伤血,可见口干咽燥,舌绛紫,脉细数。病位深在,更易乖戾,内攻脏腑,发作急骤,疼痛剧烈,蒙蔽清窍,神志昏迷,病势险恶,缠绵难愈。由毒致虚,由虚致毒瘀更甚,毒瘀夹火损伤络脉,心络空虚而滞涩不通,发为心痛且空,毒火扰神,心神不宁,惊悸怔忡,日久心阴阳俱损而成心衰。

3 现代中医学应用研究

王永炎强调毒邪在缺血性中风发病中的重要性,提出“毒损脑络”假说,运用大黄等清热解毒通络方药治疗^[1];陈长清以痰瘀热毒为病机对32例糖尿病患者进行临床观察,取得较好的疗效^[2];李运伦认为热毒证是原发性高血压的重要病理类型,并运用黄连解毒汤加味治疗原发性高血压30例,收到满意效果^[3];另外

邓泽明等对“内生毒邪”的本质进行了深入探讨,提出“造成脂质过氧化损伤的氧自由基恰是内源性热毒的一种”^[4];李鸣真等认为清热解毒法能“解外源性之毒——细菌、病毒、内毒素,还能解内源性之毒——氧自由基、炎症介质和组织因子”^[5]。而杜艳芝等通过动物实验研究发现,清热解毒药物可通过减少内皮素的合成与释放,起到保护内皮细胞的作用^[6]。

4 现代医学研究提供的实践依据

大量文献都支持感染与各种临床综合征有内在联系的观点。1960年Ross研究认为炎症对各种代谢、机械、生化及病毒损伤的炎症反应是动脉硬化的病因^[7]。这种从反应到损伤的假说表明内皮细胞损伤可导致生长因子的分泌,单核细胞游动,最后构成脂肪条纹和动脉粥样硬化斑块的形成。雷燕等认为血管内皮的损伤是络病发生的物质基础,而白细胞与血管内皮细胞的粘附作用是内皮受损、血栓形成、动脉粥样硬化形成及炎症发生的始动因素^[8]。冠心病急性期反应物和细胞激素升高,导致病灶区大量炎症细胞浸润,而不稳定心绞痛患者血循环CD₄和CD₈淋巴细胞被激活,在体内发挥炎症作用,而动脉壁的慢性损伤常伴有巨噬细胞、T淋巴细胞等炎症细胞的浸润,并分泌干扰素,在细胞凋亡中发挥作用^[9]。这种机制亦涉及到易损斑块纤维性痂盖的修复,使其更具有破裂的倾向。

许多感染因素已确定是进展性冠状动脉和周围血管病变血管损伤的病因^[10]。现已明确动脉粥样硬化与巨细胞病毒(CMA)、肺炎衣原体(TWAR)、幽门螺旋体感染有密切的关系。大量研究表明肺炎衣原体病毒常引起血管内皮细胞、主动脉平滑肌细胞和巨噬细胞感染,引起高凝状态,使组织因子的表达增加4倍,增加血小板粘附。有研究采用对肺炎衣原体病毒有效的罗红霉素治疗202例不稳定型心绞痛和非Q波型心肌梗死患者,与对照组比较,结果治疗组死亡率、心肌梗死发生率显著降低^[11],从治疗角度证明了感染与冠心病的关系。

5 毒损心络的临床意义

毒损心络从缺血性心脏病的发病机制到其病理形成,再到病邪深入、嚣张,以致邪阻经络、迁延不愈,贯穿疾病全过程,应当作为其基本病机。尤其在当今社会,环境污染加重、病原微生物变异、人饮食肥厚且运动减少,毒邪更易内蕴,胶结他邪,化火成瘀,损伤心络,脉道不通,正虚络伤,毒瘀更甚,心痛突发,病情危重,缠绵不已。故治疗上应针对毒瘀采取解毒通络,祛瘀通络、化痰除湿、清热解毒、利尿通便皆属此法,尤以解毒通便、祛瘀通络为主,药物可用黄连、黄芩、栀子、

大黄、重楼、连翘、白花蛇舌草、芦荟；针对络伤运用调和营卫、养血和络，药物可有玄参、牡丹皮、赤芍、白芍、丹参；针对正虚采用调补脏腑、阴阳、气血。解、通、调相结合，使毒解瘀去络通脉和，从根本上控制疾病发生发展环节，祛除疾病。

综上所述，毒损心络确是缺血性心脏病的主要病机，以此立论，应能对缺血性心脏病的中医治疗有较为积极的指导意义。

参考文献

- 1 李澎涛,王永炎,黄启福.毒损脑络病机假说的形成及其理论与实践意义.北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6.
- 2 陈长清.消渴病病机探讨.中医药研究,1997,(5):4-6.
- 3 李运伦,李静.原发性高血压与热毒证.山东中医杂志,2000,19(4):195-197.
- 4 邓泽明.热毒清抗内毒素 DIC 家兔肝细胞和线粒体过氧化损伤的实

- 验研究.中国中西医结合杂志,1991,11(2):110-111.
- 5 李鸣真.阐明中医清热解毒法的实质.健康报,2000,2:21(3).
- 6 杜艳芝,闫晓梅,胡维诚,等.清热解毒液对高脂血症大鼠内皮素影响的研究.中国病理生理杂志,1999,15(12):1134-1137.
- 7 Ross R. The pathogenesis of atherosclerosis: a perspective for the 1990s. Nature, 1993, 362(6423): 801-809.
- 8 雷燕,黄启福,王永炎,等.论瘀毒阻络是络病形成的病理基础.北京中医药大学学报,1999,22(2):8-10.
- 9 Libby P. Molecular bases of the acute coronary syndromes. Circulation, 1995, 91(11): 2844-2850.
- 10 Ridker PM, Cushman M, Stampfer MJ, et al. Inflammation, aspirin, and the risk of cardiovascular disease in apparently healthy men. N Engl J Med, 1997, 336(14): 973-979.
- 11 Gurfinkel E, Bozovich G, Daroca A, et al. Randomized trial of roxithromycin in non-Q-wave coronary syndrome: ROXIS Pilot Study. Roxis Study Group. Lancet, 1997, 350(9075): 404-407.

辨证施治综合治疗乳腺增生症 60 例

杨 树 亮*

乳腺增生症属中医学“乳癖”范畴，本病多发于青年妇女，是女性乳房非炎性疾病。我们在 1998~2001 年间辨证施治综合治疗本病 60 例，总结如下。

1 临床资料

本组均为门诊病例，未婚 12 例，已婚 48 例，年龄 17~48 岁。病程 3 个月~5 年。单侧乳房发病 26 例，双侧乳房发病者 34 例。本组病例均经西医检查、X 线、近红外线乳房透视确诊。

2 治疗方法

2.1 外敷治疗：局部采用自制消癖膏外敷。组成：乳香、没药、红丹、穿山甲、全蝎、蒲公英、紫花地丁、败酱草、当归、桃仁、红花、三七、何首乌、猫爪草、黄芪、百部、土茯苓、黄精、白及、水蛭、蜈蚣等。制法：将上述诸药研为细末，过 100 目筛，按常规中药传统炼制法制成硬膏备用。用法：加热融化后敷于局部皮肤，外敷面积应稍大于病变面积，外敷时间每贴 15~20 天，冬季可适当延长。

2.2 辨证论治：肝郁痰凝型(40 例)：症见乳房肿块胀痛，经前肿块胀大，疼痛加重，经净肿块缩小，疼痛减弱，伴有心烦易怒，情绪急躁或抑郁，月经不调，两胁胀痛，失眠，舌淡红，舌苔白，脉象弦滑。治以疏肝解郁，化痰散结。处方：当归 12g，赤芍 15g，柴胡 12g，茯苓 15g，白术 15g，浙贝母 15g，半夏 10g，全瓜蒌 15g，郁金 12g，炮穿山甲 10g，青皮 10g，香附 12g，木香 9g，海藻 10g，蒲公英 30g。气滞血瘀型(12 例)：症见乳房肿块胀痛或刺痛，经前加重，胁痛，月经不调，经暗有块或痛经，肿块较硬，压之疼痛，舌质暗红、苔白，脉弦。治宜疏肝理气，化痰散结。处方：当归 12g，柴胡 10g，赤芍 15g，香附 15g，郁金 10g，丹参 20g，川芎 10g，青皮 10g，延胡索 12g，昆布 12g，海藻 10g，桃仁 10g，炮

穿山甲 10g，乳香 6g，没药 9g。冲任失调型(8 例)：症见乳房肿块并疼痛，经前疼痛加剧，经后疼痛减轻，月经不调，月经量少色淡，甚或闭经，腰酸乏力，手足不温，舌质淡红、苔白，脉沉细。治宜调理冲任，软坚散结，温阳化痰。处方：熟地黄 24g，当归 12g，白芍 15g，香附 12g，菟丝子 12g，淫羊藿 12g，仙茅 10g，鹿角霜 15g，昆布 12g，郁金 10g，王不留行 15g，牡蛎 30g，陈皮 10g，茯苓 15g。以上药物每日 1 剂，水煎服，分早晚 2 次服。于月经前 15 天开始服药，服至经至停药，连用 2 个月经周期为 1 个疗程。服药期间停用其他任何药物。服药 1~3 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准：临床治愈：乳房疼痛及肿块消失，停药半年以上无复发；显效：乳房疼痛基本消失，肿块缩小 1/2 以上；有效：乳房疼痛减轻，肿块缩小 1/3 或变软；无效：服药 3 个疗程，乳房疼痛未减轻，肿块未见缩小。结果：本组治愈 36 例，占 60%；显效 20 例，占 33.34%；有效 2 例，占 3.33%；无效 2 例，占 3.33%。总有效率为 96.67%。

4 讨论

乳腺增生症多因情志不舒，精神抑郁，肝气郁结，思虑伤脾，脾失健运，痰湿内蕴，以致肝脾两伤，痰气互结，瘀滞成块，阻塞乳络而成乳癖；或因肝肾不足，冲任失调，阳虚痰湿内结所致。现代医学认为，本病多由于内分泌失调，孕激素水平低下，雌激素水平过高，促使乳腺小叶和导管过度增生所致。

笔者认为，本病的病机以肝郁痰凝为主，且以气滞血瘀较多见，冲任失调次之。在治疗中采用疏肝解郁、化痰散结，疏肝解郁理气，化痰散结，调理冲任，温阳软坚散结的原则，且于每型中加入疏肝解郁之品。正所谓治乳症以“气”为主，理气疏络之品使其乳络通畅，气行则血行。配合具有软坚散结、消肿止痛、活血化瘀的外用膏药，使壅易通、郁易达，结易散、坚易软。

* 河南省新蔡县骨结核医院(463500)

收稿日期:2002-09-05