

思路与方法

动脉粥样硬化的中医分期论治初探

王 筠¹ 张军平²

摘要 从中医传统理论出发,结合现代医学对动脉粥样硬化(AS)研究的观点和结果,从3个阶段认识AS的病理,并进行分期论治的探讨,即AS斑块形成期与调肝益肾健脾,斑块的稳定期与清热解毒,斑块的破裂期与活血化瘀。倡导中医药治疗AS的研究,应在现代医学成果的基础上,根据斑块形成、发展的不同时期使用不同的治法进行分期治疗以提高疗效。

主题词 动脉粥样硬化/诊断 @ 分期论治

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)是冠心病的主要病理改变,现代医学对AS斑块病理演变过程的认识为中医学与现代医学结合防治AS提供了一个很好的切入点,也可能为中医药治疗AS的研究拓宽思路。

AS的发生发展是一个动态过程,机体在AS不同证候阶段呈现出的特点是不同的,某一种病理改变(或气虚血瘀、或肝肾阴虚、或热毒滞络)随着斑块形成、成熟和破裂的变化是不可能贯穿AS的整个过程的,当然,机体的自身适应过程、治疗过程也同样影响着斑块性质的改变。这就提示我们,在现有的研究成果基础上,调整以往静止眼光,以动态的思维去思考AS的病因病机,探究AS过程中不同时期的特性,并根据这些特性辨证选用相对应的治则进行治疗。鉴此,本文试图从分期论治的角度探讨中医学对AS斑块发展变化的认识。

1 AS 斑块的形成期与调肝益肾健脾

AS斑块的形成是一个复杂的动态过程^[1],其启动环节包括血管内皮的损伤及舒缩功能障碍、血浆中脂质与单核细胞进入并积聚于内皮下间隙、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)氧化修饰为过氧化型低密度脂蛋白(ox-LDL)、单核细胞吞噬脂质后成为泡沫细胞、积聚为脂质核心,至此斑块初步形成。其中,脂类代谢异常是AS的重要原因,由于高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)可摄取外周组织包括动脉壁上过剩的血清胆固醇(TC),将它们逆向运送到肝脏排泄,在机体起“清道夫”的作用,HDL-C的降低和LDL-C的升高使得二者

比例失调易导致AS的形成。

导致动脉粥样硬化的首要因素是脂质代谢失调,而高脂血症的临床表现,可归属于中医痰浊的范畴。痰浊的产生,往往责之于脾、肾,而肝失条达,疏泄不畅又是诱导脾肾生痰成浊的要因之一。《灵枢·卫气失常论》云:“人有脂有膏有肉”,而若脂膏过多则有形体之变,《内经》称之为“膏人”、“脂人”,少则“体无膏泽”。膏脂与津液同一源流,是津液之稠浊者,化生入血则使血脂升高而为痰浊。

内皮功能紊乱又是动脉粥样硬化的另一个始动环节,作为血管腔内衬的内皮细胞随血管的走行而遍布全身,参与血中的各种物质充分交换的过程,最终实现了脾作为后天之本的濡养作用。脾为后天之本,肾为先天之本,二者是互根互用的。人到中年,肾之精气渐亏,肾阴不足,虚火内生,灼津炼液,而成痰浊;肾气虚弱,气不化津,清从浊化,痰湿内聚;若水不涵木,肝失疏泄,木不疏土,脾运失司,水谷不化,聚湿生痰,精微失运,脂浊停聚,变生痰浊。痰浊壅塞脉道,痰借血体,血借痰凝,胶结血脉,心气运营不畅,遂成斑块。

总之,在动脉粥样硬化早期,任何原因引起的肝、肾、脾三脏功能的失调都可能成为斑块形成的先导。所以在斑块形成期的治疗,当从肝、肾、脾三脏同时切入,阻断痰浊的变生。疏肝以恢复肝的条达之性,益于游离脂质的清除;益肾以顾护肾气,助水液之气化,健脾以健运中气,运化水液精微,截断痰体斑块的形成。在斑块形成期,如果肝、肾、脾三脏没有得到合理的调整,不能阻断病情的进展,则体内变生的脂毒、糖毒、浊毒、瘀毒蓄积蕴结,变生热毒为患。正所谓无邪不有毒,热从毒化,变从毒起,瘀从毒结。

2 AS 斑块稳定期与清热解毒

斑块的稳定性较管腔的狭窄程度更为重要,因为不稳定斑块的破裂是导致临床急性冠脉综合征发生的根本原因。不稳定斑块的生物学特征主要有^[2]:炎症细胞因子的浸润;较大的脂核形成以及纤维帽的降解等。大量炎症细胞因子在斑块组织中的浸润是导致斑块不稳定最终发生破裂的根本原因,存在于斑块脂核中的大量泡沫细胞及T淋巴细胞,活化后可产生白介素1(IL-1)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α),这些因子诱导内皮

基金项目:教育部博士点基金(20040063009);国家中医药管理局留学基金专项(2003LHR08)

1 天津医学院 2003 级硕士研究生,天津市南开区鞍山西道玉泉路 88 号 301994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 天津医学院科研处

收稿日期:2005-07-04

细胞产生巨噬细胞集落刺激因子(MCSF),促进斑块内单核巨噬细胞增殖并使其激活^[1]。炎症因子在斑块内的数量及活化程度对斑块稳定性起着至关重要的作用,此外,基质金属蛋白酶(MMPs)在斑块内的活性增高势必使纤维帽内的胶原纤维等结缔组织降解增多,以致纤维帽变薄,容易破裂,也是导致斑块不稳定的关键原因之一^[3]。斑块破裂最易发生的部位是偏心性斑块的肩部。

斑块突然破裂,导致突发性心绞痛的临床表现,与中医“热”、“毒”致病的特点极为相似。但此处的“热”、“毒”并非传统的症状上的“热”、“毒”,而是更为偏重病机层面上的内涵:毒邪作为一种致病因素,有外来之毒和内生之毒之分。内生之毒常发生于内伤杂病的基础上,多由诸邪蓄积,交结凝滞而成。毒邪为病,病位深,病情重,病势缠绵难愈。这与斑块形成期肝脾肾功能失调,变生痰浊、病程长、病情凶险是很符合的。如斑块破裂可导致急性冠脉综合征,病情会迅速加剧或恶化,符合毒邪致病凶猛,甚则戕人性命的特点。《圣济总录》云:“大抵心属火而恶热,其受病则易生热。”热为火之渐,火为热之极,毒为火之聚,火热之邪蕴蓄不解成为热毒。所以在清热解毒治则指导下,选用相应的中药有可能预防斑块的破裂。清热解毒类中药,所清的热与毒主要体现在对斑块中炎症因子的抑制。有研究表明^[5,6],汉黄芩素、黄芩素和黄芩苷在1mg/L浓度时能显著抑制脂多糖(LPS)诱导的炎症反应。黄芪、三七总皂苷和辛伐他汀一样能降低MMPs,MMPs在斑块中含量及活性的降低利于斑块的稳定。而且从现代药效学角度看,清热解毒中药其基本作用也是抑菌消炎。这些研究均提示清热解毒中药能够稳定斑块。

3 AS 斑块破裂期与活血化瘀

斑块破裂使得大量的组织因子暴露于流动的血液,氧化的LDL是诱导内皮细胞和单核细胞表达高水平的组织因子元凶之一。斑块处聚积的泡沫细胞,堆积

的血小板,局部血栓素(TXA₂),5-羟色胺,二磷酸腺苷(ADP)和血小板激活因子的增加,以及局部前列环苷含量的下降均可加剧斑块破裂及诱使血栓形成,大量的组织因子启动了这一内源性凝血机制,导致血栓形成。

血瘀瘀阻络脉,表现为皮肤青紫、局部刺痛、唇甲紫绀等。血瘀则气机运行失常,导致气滞或气虚阻络,络失濡养,络脉拙急,络道干涸。溢于络外之血不去,脏器失养,瘀于络中之恶血不去,新血不生,治当以活血化瘀之品去瘀生新,同时不忘应濡络、补络、养络。实验研究表明,活血化瘀中药能调节动脉粥样硬化患者前列环素PGI₂与TXA₂平衡、抗血小板聚集,并能够针对血栓直接发挥作用,减轻机体血瘀症状,降低急性期的危险。因此,用活血化瘀中药对AS的斑块破裂及血栓形成的改善将起到一定的作用。

随着现代医学对AS认识的不断深入,中医学也应当对AS作出合理客观地解释。AS不会停留在一个层面上,遣方用药时当根据斑块的形成期、稳定期和破裂期不同的证候特征选用对证的治法。当然,这三个阶段之间的界限不能截然地界定,也不能以某一个症状的出现或消失来划分,需要通过现代科学技术手段,进一步研究和阐明中医对AS内涵的认识,发挥其整体观念的优势,提高中医药对AS的疗效。

参考文献

- 1 白丽,沈璐华.他汀类药物抗动脉粥样硬化的可能机制.2002,7(3):215~217.
- 2 Davies MJ. The Pathophysiology of acute coronary syndromes. Heart, 2000, 83(3):361~366.
- 3 刘相丽,黄体钢.基质金属蛋白酶与不稳定的动脉粥样硬化斑块.天津医药,2001,29(12):756~758.
- 4 秦勤,赵炳让.急性冠状动脉综合征分子生物学发病机制的研究进展.天津医药,2001,29(11):701~703.
- 5 杨娟,傅军鹏.黄芩活性成分及药效研究近况.实用医药杂志.2004,21(3):271~273.
- 6 刘宽芝,李静波,吕海莉.黄芪、三七总皂苷对2型糖尿病大血管病变患者MMP-9的影响.中国中药杂志,2004,29(3):264~266.

· 中 医 工 作 动 态 ·

· 由中国初级卫生保健基金会主办的“《珍爱生命·关注健康》中国糖尿病防治工程启动仪式近日在人民大会堂隆重举行。世界卫生组织提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,并指出初级卫生保健是实现这一目标的基本途径和关键。中国政府对此作出了庄严承诺。据有关资料显示,我国现有糖尿病患者4000多万人,发病呈上升趋势,患者的家庭因需要支付高额的医疗费用,“因病致贫”、“因病返贫”已成为产生贫困的重要原因,在很大程度上影响着我国经济社会的发展。通过本工程唤起全社会各界力量参与公益活动的热情,并对糖尿病患者关心、帮助和支持,为实现建设小康社会的宏伟目标而努力。中国初级卫生保健基金会糖尿病专项基金为糖尿病患者设立专家咨询热线010-51817126、捐赠热线010-51817076。

· 中医药学名词审定委员会审定的《中医药学名词》已由科学出版社出版,同时由全国科学技术名词审定委员会公布。这次公布的中医药学基本名词,内容包括:总论、医史文献、中医基础理论、诊断学、治疗学、中药学、方剂学、针灸学、推拿学、康复学、内科疾病、外科疾病、妇科疾病、儿科疾病、眼科疾病、耳鼻喉科疾病、肛肠科疾病、皮肤科疾病、骨伤科疾病18部分,共5283条。一般每条按规范汉文名、英文名、定义或注释排列。附录为英汉索引、汉英索引。前有路甬祥序,卢嘉锡序。这次公布的名词是我国科研、教学、生产、经营以及新闻出版等部门应遵照使用的中医药学规范名词。