

## • 百 家 园 •

### 从络病学说探讨高血压左室肥厚

络病学说是清代医家叶天士对中医学术的重要贡献。是关于中医学病因病机方面的理论,而“久病入络”是络病学说的基本学术思想。高血压左室肥厚(LVH)是心血管疾病死亡的主要危险因素之一,是猝死、冠心病和充血性心力衰竭独立的、主要的危险因素和预后信号。LVH 如不控制可进展为终末性心力衰竭。左室肥厚与心血管病的发生率和死亡率密切相关,严重影响高血压患者的临床预后。

#### 1 络病学说的内涵

经络是经脉与络脉的总称。经脉是主干,络脉为分支,络脉有十五别络、孙络、浮络之分。络病即是以络脉阻滞为特点的一类病证。络病理论最早形成于春秋战国时期的《黄帝内经》。《灵枢·脉度》指出:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”。《素问·调经论》说:“病在血,调之络。”马蒨注曰:“血病则络脉结也。”反映了络脉与血病的关系,奠定了络病学说的基础。

经络将人体五脏六腑、四肢百骸联为一体,并周行气血,濡养全身,是气血的通道与网络。经络系统“外连皮肤,内属脏腑”的功能是通过络脉完成的。络脉又有支络、别络、孙络、浮络,从大到小,遍布全身,呈网状扩散,同周围组织接触面甚广,气血流注从经脉的线状扩展为面状弥散。“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通”,对于络病的治疗范畴,主要是久病、难治病。“病在血,调之络”应“疏其血气,令其条达,而致和平”。叶天士继承发展了上述思想,在《临证指南医案》中进一步明确“经主气,络主血”、“百日久恙,血络必伤”以及“初病湿热,久则瘀血入络”。

#### 2 络病理论的渊源

汉·张仲景在《金匮要略》中论述了部分络脉病证及与络脉有关病证的病机、治法及方药,极大地启发了后世医家。他提出肝病、黄疸、水肿、出血证、瘀血证、虚劳、痹证等某些证型均与络脉瘀阻病机有关,并首创活血化瘀、化痰通络法和虫蚁搜剔络邪法及代表方剂。

叶天士在《临证指南医案》中多处提及:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血。”“初为气结在经,久则血伤入络”、“病久痛久则入血络”,此即为著名的“久病入络”及“久痛入络”理论。经临床观察与实验研究,发现许多疾病在病变过程中都不同程度地存在着血瘀络阻的现象,而且病程愈长愈明显。因此,络病理论与通络法对于慢性疾病的治疗具有重要意义。据文献报道,中医学“络病学说”已广泛应用于肺间质纤维化、慢性阻塞性肺疾病、慢性肝炎、冠心病、脑血栓、糖尿病、慢性前列腺炎、痹证等多种疾病的治疗。LVH 的形成及发展也存在着慢性血瘀阻络的过程,因此,络病理论与通络法对于 LVH 的治疗亦适用。

#### 3 高血压左室肥厚的临床表现

##### 3.1 久病

络病的病程较长,其特点是久病而致气血皆病。心脉血液循环系统初步成形。《内经》较为具体地描述了血液在脉中流行

的大体路径和方向,如《素问·经脉别论》载:“食气入胃,散精于肝,食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛,毛脉合精,行气于府,府精神明,留于四藏,气归于权衡,权衡以平,气口成寸,以决死生。”明确指出“脉”是血液运行的通道,心—血—脉共同组成了人体内的血液循环系统,心是推动血液在脉管内运行的动力器官。心为君主之官,主血脉,统领十二脏腑,且“夫人周身经络,皆根于心”(《医原》)。当血压长期过高时,心脏负担过重,代偿性肥大。按照《内经》邪人传递规律,病邪侵入人体,先皮毛至经脉,到络脉,再到孙络(在脏腑中)。一般入于络脉时病邪已日久深入,“久发频发之恙,必伤及络”,络乃聚血之所,久病必瘀闭。故古人常说“久病入络”,凡顽缠难愈之久证、重证、痼疾、怪证均有“入络”的因素。临床上 LVH 患者大多有数十年高血压病史。

##### 3.2 血瘀

叶天士指出,由于“经主气,络主血”,经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络,“久病必瘀闭”。病邪入络,缠绵难去,血行不畅,故络脉瘀阻,络脉瘀阻局部可见肿大甚至结块成癥、疼痛,表于外可见瘀斑青紫,白睛异常,舌质紫(含紫舌、紫红舌、紫暗舌、淡紫舌、暗红舌),舌底细络,唇龈紫暗,舌底脉粗张迂曲,肢体麻木,偏瘫失语、失血。络脉瘀阻,营血失于渗灌,气失所养,则脏腑功能活动因之而减弱,更使瘀滞痼结难解。“血不利则病水”,气血失养,络脉瘀阻,疏泄失常,三焦气机阻滞水道不利则水停,见少尿、水肿、痰、饮。高血压日久可出现心力衰竭、肾功能衰竭。

##### 3.3 疼痛

络脉受邪一方面源于虚,“气主煦之,血主濡之”,气血阴阳虚损久者,皆可令络脉失养而痛,此即“络虚则痛。”另一方面邪阻络脉血瘀络阻也可引发疼痛,属“不通则痛”范畴。络病疼痛表现多样:隐痛、刺痛、灼痛、胀痛、闷痛,可以呈持续性,也可时发时止,但通常部位比较固定。LVH 患者可出现心绞痛。LVH 是导致冠状动脉扩张能力受损,最终导致心肌缺血和心绞痛的发生。

##### 3.4 难治

络脉实际是经络系统的终段,遍布全身,呈网状散布于诸脏腑组织之中,位居较深层,因此,“邪既入络,易入难出,势不能脱然无累”。LVH 临床表现缠绵难愈,常规治疗很难奏效,康复需待时日。

##### 3.5 多伴相关脏器功能失常

病邪入络,瘀滞不通,而引起相应脏器的功能失调,如高血压病久可出现心、脑、肾等靶器官损害, LVH 日久可出现心力衰竭、心律失常、猝死等心血管意外。

#### 4 治则与用药特点

叶天士认为,“大凡络虚,通补最宜”,“当以通补入络”。《内经》指出:“辛可通气也”,叶氏说:“络以辛为泄”,“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”,“辛香可入络通血”能开结行瘀。其二,辛香走窜引诸药入络,透邪外达。“久病必瘀闭”,“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”。已不是草木类药物攻补可获效的,络病“散之不解,邪非在表,攻之不驱,邪非着

里”，而只有“飞者升，走者降，灵动迅速，迫拨沉混气血之邪，搜剔络中混处之邪”，以使“血无凝着，气可宣通。非具血肉之质，攻冲跃动之性，能深入络脉，攻剔瘤结痰瘀等之水蛭、鳖甲、穿山甲、蜈蚣、地龙、蜈蚣、土鳖虫等莫属，此其三。其四，叶氏认为，“攻坚过急，药先入胃，徒致后天气乏”，应“攻治必用丸以缓之，非此骤攻暴邪之治，当用稳法”，“欲其缓化，则用丸药，取丸以缓之意”。在 LVH 患者的辨证施治常用处方中可加入辛类（辛温、辛润）、虫蚁类药。形式不拘，或汤散配合或汤剂丸药同服等，扶正不碍祛邪，祛邪不耗正气。《本草便读》云：“凡藤蓐之属皆可通经入络”。故络脉的疏通可适当选用辛香类药物、虫类药物和藤类药物。然通之法，各有不同，因虚、痰、瘀、毒共同参与了络病的发生，故而通络之法可有清肝通络、降气通络、补虚通络、化痰通络、逐瘀通络、解毒通络等的不同。高血压病初期多在气分，病变重心在肝，可用疏肝理气、清肝泻火。后期多在血分，病变重心在肾，多虚多瘀。久病入络，可出现左室肥厚。LVH 的治疗常选用通心络、血府逐瘀胶囊、大黄廬虫丸等中成药，水蛭、地龙、蜈蚣、鳖甲、土鳖虫等虫类通络药，海风藤、青风藤、鸡血藤等藤类药。

## 5 小结

现代研究表明，络脉病变与缺血性疾病有高度相关性。缺血性血管疾病病变重点在于络脉闭塞、血行不畅，而血管新生可能促进了血管生成、重建和侧枝循环的建立从而起到防治缺血性心脑血管病及周围血管病的作用。从络病学说论治 LVH，采用清肝、降气、补虚、化痰、逐瘀、解毒、通络等方法，通过中药多靶点、多途径作用于机体，有助于改善病情，逆转心室肥厚，减少并发症的发生。

山东中医药大学附属医院急诊科(250011) 赵晓霞 杨传华

## “春夏养阳，秋冬养阴”管窥

“春夏养阳，秋冬养阴”是《内经》所论的四时调摄阴阳之法，对平素养生与临床治疗均有着重要的指导意义。对于“春夏养阳，秋冬养阴”的认识，历代医家立足点不同而论述不一，将我们的学习体会略陈于下。

“春夏养阳，秋冬养阴”语出《素问·四气调神大论》，曰：“逆春气则少阳不生，……夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也”。“春夏养阳，秋冬养阴”，不能望文生义，不能简单地理解为春夏只对人身的阳进行调理，秋冬只对人身的阴进行调理。而应以人之先天与后天的个体性差异为依据，体质不同，素体之阴阳亦有着不同的状况。要根据自身阴阳在四季变化的特点做出有针对性的调养与治疗。“以平为期”使“阴平阳秘”。下面从生理及病理两方面来阐述。

### 1 在生理状态下，阴阳平和，顺应时令以养阴阳

生理状态下，“阴阳平和”，人体处于健康状态，调养之道只需“法于阴阳”。“春三月，此谓发陈，……夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生……”；“夏三月，此谓蕃秀，……夜卧早起，无厌于日，使志无怒……”；“秋三月，此谓容平，……早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平……”；“冬三月，此谓闭藏。水冰地坼，勿扰乎阳，早卧早起，必待日光，……去寒就温，无泄皮肤……”（《素问·四气调神大论》）。随四

时之气之变化，“春生，夏长，秋收，冬藏”（《灵枢·顺气一日分为四时》），“与万物沉浮于生长之门”。

### 2 病理状态下，阴阳失调，参合素体阴阳四时盛衰及气机状态

#### 2.1 从四时阴阳变化特点，辨证论治，灵活运用

阴阳偏盛：阴阳偏盛之人，春夏阳盛极，秋冬阴盛极，可依王冰之法：“春食凉，夏食寒，以养于阳；秋食温，冬食热，以养于阴，……百刻晓暮，食宜亦然”（王冰《增广补注黄帝内经素问》）。“实则泻之”，但用法之时需要避免因寒凉无度，温热无度，而至之矫枉过正。“每因风凉生冷，伤此阳气，以致秋冬，多患泄泻，此阴胜之为病也。……每因纵欲过热，伤此阴气，以致春夏，多患火证，此阳胜之为病也”（张景岳《类经》）。

阴阳偏衰：阴阳偏衰之人，“春夏之时，阳盛于外，而虚于内；秋冬之时，阴盛于外，而虚于内。故圣人春夏养阳，秋冬养阴以从其根而培养之。”（张志聪《黄帝内经素问集注》）。阳虚之人可在春夏之时表现为外热内寒，需注意与阳盛之实热证的鉴别，防止寒凉伤阳；阴虚之人可在秋冬之时表现为内热外寒，应注意与阴盛之实寒证的鉴别，防止温热伤阴。治应“虚则补之”。

以上两点是人体的阴阳在病理状态下，受自然影响，随四时变化的特点以及相应的治疗原则。临证时，还要根据患者素体阴阳之虚实，结合此特点，辨证论治。

#### 2.2 观四时气机升降浮沉，谨察气机，佐药增效

隋·杨上善在《黄帝内经太素·顺养篇》云：“圣人与万物俱浮，即春夏养阳也。与万物俱沉，即秋冬养阴也”，“春夏养阳，使少阳之气生，太阳之气长；秋冬养阴，使太阴之气收，少阴之气藏”（高士宗《黄帝内经素问直解》）。春夏之际，气机升散，易影响阳的变化；秋冬之时，气机收藏，易影响阴的变化。因此，在调摄阴阳的同时，还应注意四时气机对阴阳的影响。“春生，夏长，秋收，冬藏”，人体四时气机的失调主要表现为升散与收藏的太过与不及。春夏之时人体之气升散太过则气浮、气逆，阳气易浮；升散不及则气郁，阳气易郁。秋冬之季人体之气收藏太过则气闭、气滞、气下，阴液易凝；收藏不及则气散、气脱，阴液易脱。治疗时应将阴阳的偏盛偏衰与气机的变化结合起来考虑。处方除按患者素体阴阳虚实实施以补泻，还可适四时气机，在春夏佐以潜镇与升发之品，秋冬佐以宣通与固涩之品。往往会收到事半功倍的疗效。例如，春夏之时，阳气当旺，虚阳有得春夏渐盛之阳而趋于好转之态，体内虚寒有易解之势，可乘其势而解之。但若将气机因素权衡其中又应考虑人体之气机状态：春夏气机升散太过，虚阳借上逆之气而有浮动之势，而产生咽部痛痒、头晕、脱发、痤疮、心烦（悸）、耳鸣、耳聋等表现；气机升散不及，虚阳随内郁之气机而郁闭于内，可出现心烦（悸）、头晕、胸闷、气短、纳呆、腹胀等表现。如此当在治疗中于气逆中佐以潜阳降逆之品，气滞中佐以升阳行气之品。

李时珍在《本草纲目》中曾谈到诸种不及的气机变化下的佐药方向：“春月宜加辛温之药，薄荷、荆芥之类以顺春升之气；夏月宜加辛热之药，香薷、生姜之类，以顺夏浮之气；长夏宜加甘苦辛温之药，人参、白术、苍术、黄柏之类，以顺化成之气；秋月宜加酸温之药，芍药、乌梅之类，以顺秋降之气；冬月宜加苦寒之药，黄芩、知母之类，以顺冬沉之气。所谓顺时气而养天和也”。我们在临床上，逢春夏之时，气之升散太过者佐用磁石、赭石、石决明等潜阳降逆之品，不及者佐以菊花、荆芥穗、桑叶、柴胡、升麻等升阳行气之品；值秋冬之季，气之收藏太过者佐用陈