

刍议冠心病的气血津液辨治

李圣耀, 徐浩, 史大卓*

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 气血津液共同化生于中焦脾胃, 功能上相互依存, 因此, 气虚、气滞、血瘀、痰浊等气血津液的病理改变也常相因发生。“血不利则为水”概括地说明了气血津液的病理因果关系, 将其用以阐释冠心病的发生发展, 认为冠心病常见病因皆可引起气的生成或气化功能失常, 进而导致“血不利”, 所化之痰水又与血液有形成分互结形成斑块, 使管腔狭窄阻碍血液运行, 而致心脉不通, “不通则痛”; 心失所养, “不荣则痛”; 痰瘀互结日久化热酿毒, 则蚀脉伤肌, 变证丛生。治疗应补气兼顾理气, 活血不忘化痰, 恰当配伍清热解毒药, 可望在减少冠心病心血管事件方面获得较好的疗效。

关键词 冠心病; 血不利则为水; 痰瘀互结; 瘀毒; 清热解毒

冠心病属中医学“胸痹”“心痛”等范畴, 其病机特点为本虚标实已成共识。有研究显示, 冠心病本虚中以气虚最多见, 标实以血瘀、痰浊、气滞多见, 而血瘀、痰浊等证候要素及相关的证候类型所占比例近年来不断增加^[1], 因此, 从气(气虚、气滞)、血(瘀血)、津液(痰浊)的角度探讨冠心病的病机和治疗, 可望以简驭繁, 提高疗效。

1 气血津液三者, 一源而三歧

气血津液皆化生于中焦脾胃。《灵枢·决气》称“中焦受气取汁, 变化而赤是谓血。”所谓受“气”即饮食入胃, 经腐熟化生之营气; 所谓取“汁”, 即饮食入胃, 经腐熟化生之津液。营气与津液经脾之运化而至心, 再经心气的作用“变化而赤”成为血^[2]。《灵枢·邪客》亦云“营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血。”由此可见, 营气与津液注于脉内, 构成血的主要成分。与此同时, 津液也通过脾的升清与肺的通调散布于脉外间隙。脉外之津与脉中之血通过气的气化作用, 出入于脉道内外, 互生互化, 维持动态平衡^[3]。《灵枢·营卫生会》曰“夺血者无汗, 夺汗者无血”, 说明血和津液旺则俱旺、伤则均伤。这就是气血津液的同源关系, 是脏腑功能活动的物质基础。

在功能上, 一方面津液和血的生成、输布与排泄有赖于气的气化、温煦、推动和固摄作用, 正如杨士瀛在《仁斋直指方》中所言“盖气为血帅也, 气行则血行, 气滞则血滞, 气温则血温, 气寒则血寒, 气有一息不运, 则血有一息之不行”; 另一方面, 气布以津血为根, 气要通行全身必须依赖于津血的流畅, 即“血为气之母, 血至气亦至”(《仁斋直指方》)。可见气血津液生理上相互依存, 彼此影响。

2 气血津液三者, 病常相因

《素问·调经论》曰“血气不合, 百病乃变化而生。”临床上气血津液往往相因为病。《灵枢·百病始生》云“卒然外中于寒, 若内伤于忧怒, 则气上逆, 气上逆则六输不通, 温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液渗涩”, 说明外感内伤等病因可致气机紊乱, 产生“血凝津涩”的痰瘀之变。不仅卒然发生的初病如此, 病久亦如此, 叶天士在论述“久病入络”时指出“经年累月, 外邪留着, 气血皆伤, 其化为败瘀凝痰, 混处经络”。可见外感与内伤等可同时影响气血津液的正常运行, 初则“血凝津涩”, 久则“败瘀凝痰”。

血瘀痰饮形成后可加剧气机阻滞, 继而又促进痰瘀的生成, 由此形成恶性循环。《血证论》云:“内有瘀血, 则阻碍气道, 不得升降, ……气壅即水壅, ……水壅即为痰饮”, 指出瘀血影响气机, 气机阻滞导致津液结聚成痰的过程。若痰浊生成在

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2013BAI02B01); 中国中医科学院博士研究生创新人才培养基金(CX201602)

* 通讯作者: shidazhuo@126.com, (010) 62860499

先, 亦可有相似的过程产生瘀, 如王孟英所言: “痰饮者, 本水谷之悍气, ……初则气滞以停饮, 继则饮蟠而气阻, 气既阻痹, 血亦愆其行度, 积以为瘀”, 因此, 气的生成与功能失常既为痰瘀的病理基础, 又是痰瘀同病的继发病变。

至于痰瘀二者, 均为津血不归正化的产物。因“津血同源”, 所以同一病因可同时影响津血的正常输化导致痰瘀同生, 两者往往胶着互结, 交互为患。如阳气亏虚不能输布津液, 津液停聚则成痰; 阳气亏虚不能温运血脉, 血运迟滞则成瘀。气滞水道失于疏泄, 津液输布障碍而停聚成痰; 气为血帅, 气滞血行不畅则成瘀。邪热内盛可灼津成痰; 热邪煎熬, 血液浓缩, 或热邪壅滞, 血行不畅, 亦可致瘀^[4]。

3 血不利则为水——冠心病病机新释

“血不利则为水”出自《金匱要略·水气病脉证并治第十四》, 指出了血与水的病理因果关系, 结合上下文, 亦蕴含阳气不足而致“血虚”和“血寒”等病理机制, 阐明了气、血、水的密切关系, 为治疗气、血、水同病提供了指导^[5]。杨士瀛《仁斋直指方附遗·方论》曰“真心痛, 也可由气血痰水所犯引起”, 因此“血不利则为水”或可阐释冠心病的病机演变。

冠心病的常见病因, 如年迈体虚、劳倦内伤等导致的气、血、阴、阳、津液等的不足, 饮食失调、情志失节等导致的痰、饮、水、湿、瘀血、火郁、内风, 以及外邪、外伤等因素皆可引起气的生成或气化功能失常, 进而导致“血不利”, 表现为血液的量及成分异常、脉管功能异常等^[6]。“血不利则为水”, 这里的“水”是指因“血不利”而使津液输布、代谢失常导致的病理产物^[7], 其清轻者渗出脉外留在组织间隙形成水肿; 浊厚者滞留黏聚于脉内, 和血液有形成分互结形成斑块, 使管腔狭窄从而阻碍血液运行。“脉道不通, 气不往来”(《素问·至真要大论》), 致“不通则痛”; 脉络瘀滞, 心失所养, 致“不荣则痛”。

痰瘀蕴结日久则易化热, 主要通过气滞和血虚两方面机制。痰瘀蕴结于脉中, 气机不利而致气郁化火, “瘀血不去, 新血不生”, 痰瘀蕴结日久影响新鲜血液化生, 而致血虚生热。火热内生, 则炼液成痰, 炼血成瘀, 形成火热与痰瘀互为因果的恶性循环。正如《血证论·阴阳水火气血论》所云: “血虚则精竭水结, 痰凝不散, 心失所养, 火旺而

益伤血。”火热煎灼, 不仅使痰瘀的量累积, 更使痰瘀呈黏稠胶着状态, 极易酿成秽浊、酷烈、暴戾之毒邪, 蚀脉伤肌, 发生心血管事件^[8-9]。

4 从气瘀痰毒论治冠心病

虽然痰瘀互结是冠心病发生的直接病理因素, 但古代医家着眼于治病求本, 多倡导以治气为先。朱丹溪曰“善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身津液亦随气而顺矣。”吴鞠通亦云“善治血者, 不求有形之血, 而求之无形之气。”具体到冠心病而言, 当有气虚与气滞两端, 气虚可致痰瘀, 痰瘀可致气滞, 痰瘀化毒又可耗气, 因此, 补气药和理气药当贯穿治疗始终, 以期气旺血充, 气行瘀散, 气畅痰消。有学者从异病同治角度梳理了补阳还五汤治疗血管性疾病的文献, 结果提示, 气虚血瘀为疾病核心病机, 为从气虚调治冠心病等心脑血管疾病提供了依据^[10]。如治疗冠心病的经典效方血府逐瘀汤, 调气(柴胡、桔梗、枳壳)是其取效的关键。

痰瘀既多相关, 单纯祛痰则瘀血难化, 单纯化瘀则痰浊不除, 因此, 应重视痰瘀并治, 化痰不忘祛瘀, 祛瘀不忘化痰^[11]。如《圣济总录·胸痹门》四温散治疗胸痹, 方用枳实化痰散结, 莪术行血化瘀; 当归散治心痛, 方用当归、赤芍活血, 桔梗、槟榔化痰; 大黄散治心痛, 大黄、赤芍、鬼箭羽、鬼臼除血结, 桔梗、朴硝等化痰。《太平圣惠方》吴茱萸丸治卒心痛, 方中干漆、当归活血, 槟榔、桔梗化痰等^[12]。动物实验也证实, 化痰方和活血化痰方均可以降低糖尿病模型大鼠纤溶酶原激活物抑制剂(PAI-1)的水平, 从而抑制血栓形成, 且活血化痰方效果更佳^[13]。

现代社会来自环境、心理、饮食等致热化的因素越来越多, 易致“邪迫于阳气, 不得宣畅, 壅瘀生热”(《诸病源候论·心悬急懊痛候》)。在痰瘀互结的基础上化热酿毒, 是心血管事件发生的重要病理机转^[14], 因此, 清热解毒药也常配伍使用。实验研究证实, 兼具活血和解毒功效的虎杖和大黄比单纯的活血药三七、解毒药黄连能更好地稳定易损斑块^[15]。临床研究也显示, 对于不稳定型心绞痛患者, 活血化痰药芍药胶囊联合清热解毒药黄连胶囊, 比单用芍药胶囊抗炎效果更佳^[16], 提示活血解毒在治疗不稳定型心绞痛方面较单用活血化痰药有一定的优势。需要注意的是, 清热解毒药的配伍时机值得探讨, 如尚未化毒, 过用苦寒解毒之品

可致凝郁气机、损伤胃气等弊端;对于痰瘀互结、具有化毒趋势的患者,应伍用解毒之品以求未“毒”先清、先化,可选用清透解毒药物,如金银花、连翘、野菊花等,防止毒邪致变又不致遏邪伤正;若蕴毒已成,当及时应用清热解毒药,如黄连、穿心莲、大黄、虎杖等;如何确定有无痰瘀互结化毒趋势,则可参考冠心病因毒致病辨证标准^[7]进行辨证。

参考文献

- [1] 毛静远,牛子长,张伯礼.近40年冠心病中医证候特征研究文献分析[J].中医杂志,2011,52(11):958-961.
- [2] 张星平,刘欢祖.痰瘀论:论痰瘀互结与痰瘀兼化[J].新疆中医药,1998,16(3):1-5.
- [3] 叶太生,陈国权.《金匱要略》水气病气、血、水三辨证探析[J].国医论坛,2004,19(5):1-2.
- [4] 庄欣,庄泽澄.痰瘀同源理论的临床应用[J].辽宁中医杂志,2000,27(12):545-546.
- [5] 杨美凤,宋建平.《金匱要略》血不利则为水之我见[J].陕西中医,2008,29(8):1047,1101.
- [6] 韦宏政.“血不利则为水”病机含义之我见[J].环球中医药,2011,4(6):455-456.
- [7] 张苏颖.“血不利则为水”的机制及临床意义[J].山东中医药大学学报,2002,26(2):93-96.
- [8] 史大卓,徐浩,殷惠军,等.“瘀”“毒”从化:心脑血管血栓性疾病因病机[J].中西医结合学报,2008,6(11):1105-1108.
- [9] 徐浩,史大卓,殷惠军,等.“瘀毒致变”与急性心血管事件:假说的提出与临床意义[J].中国中西医结合杂志,2008,28(10):70-74.
- [10] LI JH, LIU AJ, LI HQ, et al. Buyang Huanwu Decoction for healthcare: evidence-based theoretical interpretations of treating different diseases with the same method and target of vascularity [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2014, 2014: 506783. doi: 10.1155/2014/506783.
- [11] 张晗,康立源,张伯礼.心脑血管疾病痰瘀互结证证析[J].天津中医药,2009,26(2):172-174.
- [12] 卢红蓉,杜松,胡镜清.痰瘀互结证治理论源流考[J].中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [13] 李学军,杨叔禹,陈福,等.化痰方及化痰活血方对糖尿病大鼠血清SVCAM-1、CRP、TNF- α 及PAI-1水平的影响[J].中国中医急症,2006,15(2):180-181.
- [14] 曲丹.冠心病易损患者早期预警及“瘀毒”临床表征的研究[J].北京:北京中医药大学,2010.
- [15] 周明学,徐浩,陈可冀,等.活血解毒中药有效部位对ApoE基因敲除小鼠血脂和动脉粥样硬化斑块炎症反应的影响[J].中国中西医结合杂志,2008,28(2):126-130.
- [16] 陈浩,高铸焯,徐浩,等.活血解毒中药配伍干预介入后不稳定型心绞痛的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(10):1135-1137.
- [17] 陈可冀,史大卓,徐浩,等.冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准[J].中国中西医结合杂志,2011,31(3):26-27.

Qi, Blood and Fluid Differentiation and Treatment in Coronary Heart Disease

LI Shengyao, XU Hao, SHI Dazhuo

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT Qi, blood and fluid are all transformed and produced in spleen and stomach in the middle energizer. They depend on each other functionally, so Qi deficiency, Qi stagnation, stasis, turbid phlegm and other pathological changes of Qi, blood and fluid always result from each other. “Poor blood flow always resulting in water retention”, summarily describing the pathological causality of Qi, blood and fluid, is used to explain the occurrence and development of coronary heart disease (CHD). The authors think all the common causes of CHD could lead to the aberration of Qi generation or Qi transformation, and then result in “poor blood flow”, and the generated phlegm water could bind with the visible components in blood, generating plaque, resulting in lumen stenosis that obstructs blood circulation. The cardiac vessels then become obstructed, and “the obstruction causes the pain”; the heart loses its nourishment, and “the malnourishment causes the pain”; the long-time combining phlegm and stasis could transform into heat and toxin, then eroding the vessels and muscle, and the deteriorated syndromes occur. As for the treatment, Qi should be invigorated as well as regulated, and activating blood should be accompanied with dissolving phlegm, and heat-clearing and detoxifying drugs could be added to reduce cardiovascular events in CHD.

Keywords coronary heart disease; poor blood flow resulting in water retention; phlegm and stasis combining with each other; stasis toxin; clearing heat and detoxifying

(收稿日期: 2016-08-01; 修回日期: 2016-09-24)

编辑: 崔京轲