

运用五脏相关学说分期论治冠心病思路探讨

党晓晶¹, 吴焕林^{2*}, 罗文杰², 吴建萍¹

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120; 2. 广东省中医院二沙岛分院)

基金项目: 广东省科学技术厅、广东省中医药科学院联合科研专项 (2012A032500017)

摘要 基于五脏相关学说阐述冠心病分期论治的思路与特点。冠心病的主病之脏为心, 但与肝、脾、肺、肾四脏的生理病理及病证密切相关, 应针对其发生、发展过程中不同时间和层次上的病理改变进行辨证分型, 将冠心病分为形成期、稳定期、终末期 3 个阶段分别论治。

关键词 冠心病; 分期论治; 五脏相关学说

冠心病是临床常见的心血管疾病, 属于中医学“胸痹”、“心痛”等范畴。一般认为, 胸痹病位在心, 与脾肾相关, 因痰瘀痹阻于心脉而发病, 而实际临床发病中五脏皆可以影响及心而发为胸痹。五脏相关学说认为, 人体以五脏为核心, 以五脏之间的生理病理联系为疾病发生发展及转归预后的内在基础^[1]。冠心病的发生进展是一个动态演变的过程, 临床上可以划分为不同病期, 并有相应脏腑的生理病理改变, 因此, 临证治疗时不可从单一脏腑入手, 而应理清各脏腑间关系, 动态分析疾病所处阶段的病理特点, 将冠心病分为形成期、稳定期、终末期 3 个阶段辨治。

1 冠心病形成期: 肝郁乘脾, 气机失和致心脉不畅

冠心病的发生与心主神明、心主血脉这两大生理功能的失常是分不开的。在冠心病的形成期, 因各种情志因素而影响到其主神明功能的正常发挥。中医学认为, 人体是一个有机整体, 与自然、社会也是一个统一体。目前人际交往与社会关系逐渐复杂化, 人与社会环境的不协调以及由此产生的心理负面情绪可致情志内伤, 心身失调而发病。据统计, 广州市 6 家综合医院 2007 年 6 月至 2008 年 4 月 906 例心内科门诊患者中, 心血管疾病合并焦虑、抑郁及焦虑、抑郁患病率分别为 12.6%、9.7%、16.6%^[2]。从中医角度来讲, 胸痹心痛发病与情志因素关系密切。首先肝为风木之脏, 为心之母, 主疏泄, 调情志, 为气血调节之枢, 心与肝

之间的功能协调关系主要体现在气血运行和精神情志调节方面^[3]。长期恼怒、忧郁、精神紧张易造成肝之疏泄功能异常, 气机郁滞, 不能助心行血, 而致心脉不畅。另外, 肝郁易乘脾土, 使脾病健运失司, 痰浊水湿聚生, 血行瘀滞; 而且血脂亦由脾运化水谷而生成, 并依赖脾的运输功能布散周身, 脾失健运则膏脂运输异常^[4], 故临床检测可发现高脂血症。其次情志变动, 又易影响心神。《医醇膳义》曰“然七情之伤, 虽分五脏, 而必归本于心。”《证治准绳》曰“夫心统性情, 始由怵惕思虑则伤神, 神伤脏乃应而心虚矣。”心乃藏神之脏, 情志所伤, 易累及心神, 神明因情志变动而虚弱, 乏于调节, 则会损伤心经气血, 心气易动。张学文教授亦认为, 本病的发作与加重受情绪影响最为明显^[5]。

在临床中发现, 冠心病形成期的患者多以肝脾功能失和为主, 表现为时有轻微胸闷或隐痛, 善太息, 多与情绪、精神因素有关, 伴失眠、脘腹胀满、胃纳欠佳, 检查提示血脂升高, 舌淡红、苔白腻或薄腻、脉细弦。治宜调理肝脾、畅达气机, 可采用疏肝理气、行气解郁、疏肝健脾和胃、除湿化痰等法, 可用逍遥散、柴胡疏肝散、四逆散等方药加减。并根据患者的具体情况进行个体化治疗, 如肝气郁结者, 加柴胡、郁金以疏肝解郁、行气止痛; 伴失眠者, 加何首乌藤、合欢皮、制远志以宁心安神、化痰解郁; 胃脘胀满者, 加枳实以破气除满、开滞消痞; 痰浊内盛者, 加法半夏、薏苡仁以健脾利湿化浊。近年来, 疏肝解郁法论治冠心病多

* 通讯作者: wuhuanlinboshi@aliyun.com, (020) 87351238

有报道,且显示有较好的临床疗效^[8]。

2 冠心病稳定期:心脾气虚,痰瘀内生致心脉痹阻

冠心病的稳定期主要体现在心主血脉的功能失司。心主血脉,血行脉中,环周不休,虽依赖心气推动,但其动力之源在于宗气。宗气是维持生命和各个脏腑生理活动的直接动力^[9],而宗气的盛衰与脾胃的运化转输密切相关。若脾胃功能失职,化源不足,心脉失于充养,或因肝郁脾虚,痰瘀内生,脉道阻塞不通,胸痹心痛之证遂作。此外,肥甘厚味、过嗜茶酒及不健康的饮食生活方式等均可导致脾胃之气损伤,健运失司。脾胃虚损一则使气血、津液生化乏源,心失所养,同时中气亏虚则心气亦不足,气病则致血病,行血无力致脉道迟缓不畅,气虚不能自守,心下空虚而内动为悸;二则使痰浊内生,湿浊弥漫,上蒙胸阳而致胸阳不展,“阳微阴弦”,胸闷、气短乃作,而痰浊阻滞心脉又致心脉痹阻,因痰致瘀,则胸痹心痛乃生^[9]。

胸痹为本虚标实之证,在治疗时要明辨虚实,分清标本,本虚责之于脾胃、气血,标实责之于痰浊、瘀血。痰和瘀既是病理产物又是致病因素,二者可相互影响而共同致病^[8]。邓铁涛教授认为,痰瘀相关,以痰为先,病机链条中凸显了气虚生痰,因痰致瘀,痰瘀阻脉而变生胸痹的过程。因此,邓老重视化痰法在胸痹治疗中的应用,并将其形象地比喻为“拨云见日”,因心属火,为阳中之阳,犹如太阳普照万物;若痰浊蒙蔽,阴乘阳位而致胸阳不振,此时不可急于温补心阳,一味补益反添壅滞,而应健运脾胃,使痰浊得化,胸阳布达。

治胸痹化痰固然重要,但究其原因则不能忽视痰浊作祟。治瘀血形成之因,应化痰祛湿,治痰湿形成之因,应调理脾胃。简言之,要做到治病求本,防微杜渐。冠心病稳定期的患者临床多表现为胸闷痛、心悸、气短、纳呆、舌淡、舌体肥胖有齿痕、苔浊腻、脉滑或涩^[10],故邓铁涛教授多采用益气健脾、化痰活血法治疗,方药以温胆汤加减,取其除痰利气、条达气机之功,兼心悸者,加龙骨、牡蛎以镇心安神;痰浊重者,加石菖蒲以引药入心,豁痰开窍,苍术以燥湿健脾;兼痰热者,加黄连、胆南星以清心化痰;若血瘀之象明显者,加三七、水蛭以破其瘀,通其经。已有临床观察证明,上述方案结合现代医学治疗冠心病稳定型心绞痛患者,可较单纯现代医学治疗更明显改善患者症状、减少心绞痛的发作、提高患者生活质量^[10]。

3 冠心病终末期:心、肺、肾俱损,气、血、水为患

久患胸痹心痛,心气衰弱,心体损伤,病情迁延可致心阳虚。因心为火脏,心阳虚则不能温煦肾水,以致肾不治水,寒水泛滥,外溢肌肤;饮邪上凌心肺,肺失宣降,气机紊乱,导致瘀血阻滞于心肺脉络,于是气、血、水错杂为患,肿、喘、悸三症并见,最终导致心力衰竭。临床多以气促,活动后加重,甚则夜间不能平卧,疲乏,心悸,肢肿,咳嗽咯痰,小便量少,舌淡暗、苔白浊,脉弦细或沉细为主要见症。通过对慢性心力衰竭患者的临床流行病学调查分析慢性心力衰竭的中医证候分布规律,研究结果显示,引起慢性心力衰竭的原发性疾病分布最多的为冠心病,病位证素以心、脾为主,其次为肾、肺、肝^[11]。

在冠心病终末期的治疗上,宜通过治气、治血以达到治水的目的。张景岳曰“故治肿者,必先治水;治水者,必先治气,若气不能化,水道所以不通……”。故治气必治肺,肺为水之上源,主一身之气,并能通调水道,肺气宣降,则脾气得升,肾气得化,水津四布,水肿自消。轻证以五苓散加桑白皮、杏仁、桔梗等利水消肿,并能一宣一降,疏利肺气;重证以葶苈大枣泻肺汤加黄芪、党参以益气强心,附子温补肾阳,炙麻黄既可宣肺以治咳嗽,又可行水以治水肿。同时《金匱要略》曰:“血不利则为水”,血道不通,三焦气化通路受阻,水液停聚,不能布散,而致水肿;故治宜活血化痰与淡渗利水并用,可于方中酌加虫类走窜药,如水蛭、地龙以化瘀通络,去其壅塞而利水道。

4 讨论

冠心病是一种常见病、多发病,很多医家以心肝同治、心胃同治等论治冠心病^[12-13],而邓铁涛教授主张从五脏相关理论出发,对冠心病进行分期论治,针对各个阶段的主要受累脏腑及病因病机变化进行治疗。意在纵向把握冠心病,灵活动态地分析疾病发展规律,全面掌握冠心病的病理特点;审证求因,辨治时有层次和侧重点,并做到未病先防,既病防变。在冠心病形成初期或者尚处于冠状动脉粥样硬化阶段时,应注重预防,劝导患者改变不健康的生活方式,因该阶段患者的病情较轻、病程尚短,若能及时发现并积极干预,便能阻止其进一步发展。同时躯体疾患与心理社会因素密切相关,因此在冠心病的形成期应重视调摄情志和心理疏导,耐心询问患者的情志,帮助患者排解不良情

绪。对于冠心病稳定期的患者,治疗方面重在治本,调理脾胃,疏通血脉,促进心脾气血关系和调,防止疾病进一步传变,延缓其向心力衰竭阶段发展。到了冠心病终末期,受累脏腑较多,患者的正虚之象进一步加重,瘀血、水饮等邪实的症状体征明显,此时需兼顾扶正与驱邪,补气活血利水成为该期治疗的重点,以提高患者的生活质量为主要目的。

参考文献

- [1] 吴焕林,林晓忠,邹旭. 邓铁涛治疗冠心病临床经验探讨 [J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(4): 312-313.
- [2] 叶瑞繁,耿庆山,区丽明,等. 心内科门诊患者躯体症状与焦虑、抑郁的相关分析 [J]. 岭南心血管病杂志, 2013, 19(1): 48-51.
- [3] 贾连群,杨关林,张哲,等. 从“脾主运化”理论探讨血脂转输与胆固醇逆向转运 [J]. 中医杂志, 2013, 54(20): 1793-1795.
- [4] 王永刚,李军,尤金枝,等. 张学文治疗稳定性心绞痛经验 [J]. 中医杂志, 2012, 53(22): 1909-1910.
- [5] 边振,昌艳艳,吕晓莉,等. 疏肝解郁法治疗中青年冠心病心绞痛临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(4): 828-829.
- [6] 张久亮,柳翼,陈旺,等. 冠心病中医病机及治疗原则分析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1645-1647.
- [7] 吴焕林. 心脾相关论与心血管疾病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 16-20.
- [8] 王正品,李佃贵,杜艳茹,等. 浊毒致病论与现代中医病因学 [J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [9] 吴焕林,阮新民,杨小波,等. 319 例冠心病患者证候分布规律分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6): 498-500.
- [10] 王侠,胡丽娜,李晓庆,等. 调脾护心法治疗冠心病心绞痛的前瞻性队列研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 296-298.
- [11] 邹旭,潘光明,盛小刚,等. 慢性心力衰竭中医证候规律的临床流行病学调查研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 903-908.
- [12] 杜蕊. 运用心肝同治法治疗冠心病浅识 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(3): 27-28.
- [13] 贾云芳,侯仙明,王文智,等. 以归经理论为切入点探讨冠心病之心肝胃同治思想 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(3): 247-248.

Discussion on Treating Coronary Heart Disease by Stages From Five Zang Viscera-Related Theory

DANG Xiaojing¹, WU Huanlin², LUO Wenjie², WU Jianping¹

(1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province 510120; 2. Ershadao Branch of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine)

ABSTRACT The ideas and features of staging treatment for coronary heart disease (CHD) were discussed on the basis of Five Zang Viscera-Related Theory. CHD was mainly located in the heart but closely related to the liver, spleen, lung and kidney. Syndrome differentiation should be conducted according to the pathological changes at different times and levels during the occurrence and development. CHD could be treated by three stages such as formation, stabilization and end-stage.

Keywords five Zang viscera-related; coronary heart disease; staging treatment; clinical experience

(收稿日期: 2014-02-24; 修回日期: 2014-03-10)

编辑: 黄健

疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗? 您希望它产业化吗? 您期盼它为更多人解除病痛吗? 这样的事情您自己完成有困难吗? 我们来合作好吗?

天津权健自然医学科技发展有限公司集科研、生产、销售为一体, 服务网点遍及全国, 公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。

期待与您的真诚合作! 共同造福人类!

公司: 权健自然医学科技发展有限公司, 地址: 天津市武清区豆张庄乡权健道 1 号, 邮编: 301707, 电话: (022) 22160997, 传真: (022) 22160638, 联系人: 刘小姐