

基于育心保脉理论调治冠心病危险因素

漆仲文¹, 王晓景¹, 仲爱芹², 张军平^{2*}

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

摘要 基于中医整体观的指导, 国医大师阮士怡提出“育心保脉”理论, 结合治未病理论, 在现代医学疾病发展观体系下, 将冠心病从治疗转为预防、调护。提出冠心病危险因素有易损患者、易损斑块、易损血液、易损心肌, 基于育心保脉理论, 分别从调气和血、养心安神, 稳斑通络、活血化瘀, 化浊解毒、和血畅脉, 益肾健脾、调气养血调治以上危险因素, 可为冠心病的临床治疗提供思路。

关键词 冠心病; 动脉粥样硬化; 育心保脉; 危险因素; 阮士怡

冠状动脉粥样硬化性心脏病即冠心病的发生、发展、转归不仅局限在心脏本体的病变, 也与其他脏腑机能是否正常息息相关。中医学以“形神合一”的整体观念为基本理论, 在心系疾病中强调“神明之心”与“君主之心”的协同调治。血是机体精神活动的主要物质基础, 心主血脉是以脉道为其气血运行之通路, 故血脉畅通既是心主血的保证, 又是心主神志功能正常的重要条件。目前易损患者、易损斑块、易损血液、易损心肌成为冠心病发生、发展的危险因素, 因此冠心病已从原有的疾病治疗转向预防、调护。国医大师阮士怡在“治病必求于本”的理念下, 从中医整体观出发提出“育心保脉”理论, 是中医治疗心系疾病从强心、养心向育心的转变。

1 育心保脉理论建立的理论基础

1.1 物质基础——心主血脉

《素问·痞论》云“心主身之血脉”, 故言心为血脉之主, 心气充盛, 则血和脉充, 仓廪实, 府库充, 诸脏腑皆受其养。心脉、心血互为体用, 心之体为脉, 心之用为血, 二者是“心主血脉”行使正常功能的决定因素^[1]。

1.2 功能基础——心藏脉, 脉舍神

通过经脉的联属而联络脏腑百骸, 传达神气以主持意识思维情感活动, 而血脉亦充养心神, 以维

持神气的健运, 通过经脉和血络的联系共同完成心藏神和心主血脉的功能^[2]。形神合一是生命存在的基础, 形神之间, 神有支配和主宰形体的作用, 而血与脉是心主神的物质基础。

1.3 “心-脾-肾一体观”的发展

脾肾两脏为先后天之本, 是冠心病发病过程中涉及的主要脏器。脾肾不足则精不能化气, 气不能化精, 化源不足, 脏腑功能紊乱可产生血瘀、痰结等致病因素。在中医学“上工治未病”“治病必求于本”“正气存内, 邪不可干”等理论指导下, 遵从经旨, 形成“心-脾-肾一体观”, 指导动脉粥样硬化疾病的治疗。提出“益肾健脾、涤痰软坚散结”防治动脉硬化, 防与治相结合, 标本兼治。动脉粥样硬化的发展是一个动态过程, 机体在不同证候阶段呈现不同特点, 随着疾病谱的改变, 心系疾病从各种危急重症转为非阻塞性冠心病, 其治疗理念也发生了从强心-养心-育心的转变。

《灵枢》云“心者, 五脏六腑之大主”, 强调心之体对于全身调节的重要性, 从而将治疗重点放在“强心”, 采用温补心阳兼益气方药, 强心之体则达到五脏六腑之主安。在冠心病急性发作期后, 心之气血亏虚, 《素问·脉要精微论》云“夫脉者, 血之府也”, 脉道空虚, 则致脉之渗透灌注、贯通营卫、津血互渗之用病变, 采用养心和脉方药, 使心血脉和。慢性心系疾病-非阻塞性冠心病成为加速原有冠心病的关键因素, 不良行为和心理问题影响着非阻塞性冠心病的发展。五脏神从属于心神, 脑之元神统帅五脏诸神, 脑神与心神的关系

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目; 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012140)

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com

为脑神统帅着心神而共同协调诸脏，在心脑的控制调节下，维持着人体心理活动的整体性^[8]。五脏之神整体协调作用是脑心之神为常的先决条件，心脑神与五脏之神在生理上互为寄托，在病理上互为结果^[9]。在“形神合一”整体观念下，心系疾病强调“神明之心”与“君主之心”的协同调治，采用育心即脑心同治、调心安神，使“心之和，脉之畅，神之安”。

总之，在“心-脾-肾一体观”防治动脉粥样硬化理论的基础上，提出冠心病形成前期注重于冠心病的危险因素，提升了治未病的地位，将疾病的治疗窗提前，并在此基础上进一步提出了“育心保脉”理论。

2 育心保脉理论的现代医学认识

《医学衷中参西录》云“心者，血脉循环之枢机也。”心主身之血脉，由心而出的血液在心气的推动和调节下运行于脉中，将营养物质输布至全身各脏腑组织，并将营养代谢后的废物带走，血脉和利则心藏神功能安和。因此，在心-血-脉-神共同维系下达到大、小、微循环的血管稳态。血管稳态是指血管功能或结构处于平衡状态，血管自稳态平衡是机体生命活动的重要基础。血管失稳态后导致血管重构，而血管重构是血管针对长期血流动力学变化的适应性过程，也是许多血管及循环疾病的重要病理生理环节^[10]。

血管失稳态发生后，机体内源性保护机制可通过调节血管、发生适应性改变与修复，恢复血管功能与结构的稳态即生理性重构，而失稳态后的病理性重构不仅导致心血管系统疾病，也与代谢、神经、运动等多个系统疾病的发生发展密切相关^[11]。血管失稳态后在血液损伤方面出现血糖、血脂、血黏度、血流动力学等的改变，在脉道损伤方面会导致血管炎症、动脉血管张力及舒缩功能异常、动脉内膜下炎症细胞浸润及脂质沉积、平滑肌细胞的增殖与凋亡等病理改变^[12]。

3 冠心病危险因素

3.1 易损患者

2003 年国际心血管专家联合提出了“易损患者”这一概念，并指出其是由斑块、血液、心肌的损伤而发生急性冠脉综合征的患者^[13]。近年来也有学者提出心血管病合并糖尿病患者是冠心病易损患者^[14]。中医学“未病”思想正是“易损患者”的反映，治疗冠心病易损患者就是从治未病理念出

发，积极进行冠心病的调治。《黄帝内经》云：“心者，五脏六腑之大主”，同时“心者，君主之官，神明出焉”，可以看出心脏本体在心主血脉与心主藏神功能方面的地位，而精神思维意识状态在很大程度上影响着心脏本身发挥功能。大量流行病学及临床研究发现，精神心理活动异常可损伤血管内皮细胞，促进冠心病的形成^[15]。

3.2 易损斑块

易损斑块是指易于形成血栓或可能迅速进展为罪犯病变的斑块，主要包括破裂斑块、侵蚀性斑块和部分钙化结节性病变^[16]。心主血脉，在脉管通利、血液充盈前提下，通过心气的推动可以引起脉道的舒张与收缩、调节心脏的搏动，脉道血管壁内皮功能的损伤则可形成斑块，最后发生心血管事件。因此，斑块的稳定与心脏本体的结构功能相关，也与脉道的结构功能密切相关。

3.3 易损血液

易损血液是指血流动力学和血液成分的异常。心有主血和生血作用，心气充足则血液生成足够同时可以濡养脉道，如血液生成不足则心之功能难以发挥，运行不畅则成瘀血；血液成分异常会出现各种炎症因子、血脂成分异常、血小板聚集等^[17]。血流动力学和血液成分的改变最终都会导致血管壁的损伤、斑块的形成以及心血管事件的发生。

3.4 易损心肌

易损心肌是指由于心肌代谢、周围血管及神经异常出现的心脏结构和功能的改变。在既往冠心病基础上会导致缺血性易损心肌，而心律失常和心电生理异常会导致非缺血性易损心肌。机体糖代谢异常可以影响心肌能量致心肌细胞死亡，自主神经功能异常致心肌敏感性增强^[18]。心肌损伤会影响心功能，表现为心悸、气短、乏力等症状，进一步发展会导致心主血脉及心藏神的功能改变。

4 育心保脉理论下调治冠心病危险因素

4.1 调气和血、养心安神调治易损患者

调气安神这一治法在脏腑中主要体现为脑和心，因此可以将此治法概括为脑心同治。冠心病疾病发展后期处于血管病理性重构过程，此过程中如果调治不当疾病会继续进展。同时，由于疾病的长期演变会给患者精神方面带来影响，所以应该重视神的作用，同时兼顾心与血脉。研究显示，冠心病患者普遍存在情绪障碍性疾病，如焦虑、抑郁等，冠心病患者抑郁的发病率可达 50% 以上，其中重

度抑郁可达 20%^[12]。进一步研究发现,冠状动脉硬化是抑郁的危险因素之一。动脉粥样硬化可使部分血管性疾病患者具有抑郁易感性。抑郁在冠心病发生发展中的作用日益受到重视,抑郁可导致冠心病的发生及病死率上升,二者有密切联系。络损神伤为中医学认识二者之间的关系提供了契机及切入点,也为临床治疗提供了新思路^[13]。

4.2 稳斑通络、活血化瘀调治易损斑块

血管失稳态中期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祛瘀生新,同时不忘濡脉、养脉^[14]。以血脉同治为原则,稳定动脉粥样硬化斑块,以改善血管重构、维持血管结构,改善血栓前状态。总之,可以通过保护血管内皮细胞、稳定易损斑块来达到调治易损斑块的作用。

4.3 化浊解毒、和血畅脉调治易损血液

易损血液是发生冠心病易损斑块的异常血液状态,可导致斑块破裂,从而导致冠心病从稳定性向急性冠脉综合征的发展^[15]。易损血液从血液指标而言是脂质代谢的异常,当与中医学“浊毒”之邪相似,因此,可以通过调节脂质代谢过程来改善易损血液状态而防治冠心病。浊毒导致脏腑功能紊乱、气血运行失常、机体代谢产物化生病理产物,应予浊毒以通路,当以和血畅脉、化浊解毒之法调治易损血液^[16]。

4.4 益肾健脾、调气养血调治易损心肌

易损心肌是冠心病患者心肌结构的改变,并伴随出现心脏电生理异常。心肌本身的异常会影响心脏的收缩力和心功能。在治疗上,应着重于维系心脏的结构与功能,保持气血的充盈、流畅和平衡。致病因子侵犯心肌,势必首先影响气血失和,循行受阻,造成心之体失养,导致心功能低下,进而出现功能失调并引发病变^[17]。心是生命活动的本体,重视血管失稳态后对心脏的损伤,心功能的正常化必须在脾和肾的协调下完成^[18]。

5 结语

总之,心为五脏六腑之大主,心主血脉,脉为血之府,以脉为桥梁,在神的统领下,通过血脉与五脏六腑的相互维系形成“育心保脉”理论的关键。治疗观从“强心”到“育心”的转变,使心脏结构和功能的完善可以对脉有濡养作用。另外,加快气血流通,物质-能量-信息交换,使新血不断

冲刷病灶,带走沉积在脉上引起脉结构和功能损伤的痰浊、瘀毒,恢复脉的功能^[19]。以五脏神为统领,主管人体生命活动的总体表现不仅是生理活动,亦包括心理活动。换言之,人体五脏的协调,精、气、血、津液的贮藏与输布,情志的变化等都必须依赖神的统帅与调控。由于机体内外各种因素的损伤,维系血管稳态的机体代谢应答反应及血管活性物质释放异常,最终导致冠心病的发生。基于中医整体观念提出“育心保脉”理论,“心”与“脉”强调的是心之体和心之用功能的维护。只有在育心保脉理论的指导下,结合危险因素的不同致病特点,通过调气和血、养心安神调治易损患者,稳斑通络、活血化瘀调治易损斑块,化浊解毒、和血畅脉调治易损血液,益肾健脾、调气养血调治易损心肌,才能更好地指导冠心病的调治。

参考文献

- [1] 张恒. “心主血脉”之辨析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(2): 212-213.
- [2] 关梓桐, 徐雅. 试述中医心、脑、神志相关性的研究进展 [J]. 世界中医药, 2014, 9(9): 1243-1246.
- [3] 章薇. 试论心神、脑神、五脏神及其关系 [J]. 湖南中医学院学报, 2003, 23(3): 28-29.
- [4] 孙瑞娟, 朱毅, 汪南平, 等. 血管病变机制与血管功能调控研究的现状与趋势 [J]. 中国科学, 2013, 43(2): 103-111.
- [5] 张诺. 血管壁稳态促进机制与动脉粥样硬化 [J]. 现代医药卫生, 2011, 27(13): 2012-2013.
- [6] 余国膺. 从易损斑块到易损病人 [J]. 岭南心血管病杂志, 2004, 10(2): 155-158.
- [7] KATHARINA H, NIKOLAUS M, MICHAEL L. Cardiovascular disease and diabetes: the vulnerable patient [J]. Eur Heart J Suppl, 2012, 14(Supplement B): B4-B13.
- [8] 区丽明, 耿庆山. 心血管疾病患者心理障碍流行病学研究 [J]. 岭南心血管病杂志, 2008, 14(6): 444-446.
- [9] 王守亮. 冠状动脉易损斑块评价方法研究进展 [J]. 山东医药, 2015, 55(10): 99-102.
- [10] 荣杰, 许颖智, 张军平. 冠心病患者介入术前后中医证候演变规律分析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(23): 2027-2030.
- [11] 熊慧, 肖志超, 蔡绍乾, 等. 易损患者的特点研究进展 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(9): 1-3.
- [12] ROEST AM, MARTENS EJ, DENOLL ET, et al. Prognostic association of anxiety post myocardial infarction with mortality and new cardiac events: a meta-analysis [J]. Psychosom Med, 2010, 72(6): 563-569.
- [13] 袁卓, 张军平. 冠心病抑郁与络损神伤 [J]. 上海中医

- 药大学学报, 2007, 21(1): 31-32.
- [[4] 王筠, 张军平. 动脉粥样硬化的中医分期论治初探 [J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 541-542.
- [[5] 吴惠玲, 何国祥. 从易损斑块到易损患者的新概念 [J]. 临床心血管病杂志, 2005, 21(1): 254-256.
- [[6] 刘辉, 马照琳. 化浊解毒方对冠心病“易损血液”浊毒证患者血脂水平影响观察 [J]. 北京中医药, 2014, 33(6): 453-455.
- [[7] 李露露, 颜新, 韩天雄, 等. 论气血病机学说的演变与创新 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(3): 242-243.
- [[8] 李艳阳, 吕仕超, 仲爱芹, 等. 从脾肾论治动脉粥样硬化 [J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 204-205.
- [[9] 刘红利, 孙颖, 魏聪, 等. 从络脉学说血脉关系探讨动脉粥样硬化形成机制 [J]. 时珍国医国药, 2015, 26(7): 1694-1696.

Dealing with Risk Factors of Coronary Disease Based on Theory of Nourishing Heart and Protecting Pulse QI Zhongwen¹, WANG Xiaojing¹, ZHONG Aiqin², ZHANG Junping²

(1. Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193; 2. First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Under the guidance of holism in Chinese medicine, National Traditional Chinese Medicine Master RUAN Shiyi raises the theory of “nourishing the heart and protecting the pulse”. Combined with the theory of “preventive treatment of disease”, the treatment for coronary disease can be converted into prevention and care under the disease development system in modern medicine. The risk factors of coronary disease are vulnerable patients, vulnerable plaque, vulnerable blood and vulnerable myocardium. Based on this theory, the risk factors can be dealt with by regulating Qi and harmonizing blood, nourishing heart and tranquilizing the mind, stabilizing plaque and dredging meridians, invigorating blood and dissolving stasis, removing turbidity and resolving toxins, harmonizing blood and smoothing vessels, tonifying the kidney and fortifying the spleen, as well as regulating Qi and nourishing blood, which provides new thoughts for treating coronary disease in clinic.

Keywords coronary disease; atherosclerosis; nourishing the heart and protecting the pulse; risk factor; RUAN Shiyi
(收稿日期: 2016-12-03; 修回日期: 2017-03-20)

编辑: 侯建春

(上接第 1188 页)

Idiopathic Pulmonary Fibrosis Combined with Pulmonary Hypertension Treated by Boosting Qi, Warming Yang, Invigorating Blood and Dissolving Stasis Method

REN Yujiao¹, ZHU Xue¹, ZHANG Wei²

(1. School of Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Pulmonary hypertension is one of the refractory complications of idiopathic pulmonary fibrosis (IPF). By the physiological and pathological features of five Zang organs in Chinese medicine, the location of IPF combined with pulmonary hypertension is in the lung, while the spleen, the kidney and the heart could be involved. The main pathogenesis is lung, spleen, kidney and heart Qi deficiency as well as heart and kidney Yang deficiency, and the latter one plays a more important role. Qi deficiency, blood stagnation, Yang deficiency, cold congealing, blood stasis, and water diffusion could all affect the movement of fluids and blood, while Qi deficiency and Yang deficiency both promote the generation of blood stasis, which is throughout the whole course of the disease. From the view of boosting Qi, warming Yang, invigorating blood and dissolving stasis, pulmonary hypertension could be effectively prevented or alleviated in IPF patients.

Keywords idiopathic pulmonary fibrosis (IPF); pulmonary hypertension; boosting Qi and warming Yang; invigorating blood and dissolving stasis

(收稿日期: 2017-01-10; 修回日期: 2017-03-15)

编辑: 焦爽