

从“玄府—气血—络脉”新视点探讨动脉粥样硬化“络风内动”学说

李红梅, 王 显*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 动脉粥样硬化“络风内动”学说是根据急性心血管事件起病急骤、临床表现变化多端等特点而提出的病机理论。结合动脉粥样硬化的临床辨治思路, 以“玄府—气血—络脉”作为契合点对“络风内动”学说进行理论探索, 认为“络风内动”是在玄府闭塞的基础上出现气血失常, 进一步发展导致气血逆乱, 生风动风而猝然心痛。强调络风内动证当以“开玄府、行气血、熄络风”作为治疗大法, 在调理气血的基础上合理配伍开通玄府、调理气机的风药, 使玄府得通、气血得畅、风邪平息而脏腑自安。

关键词 玄府; 气血失常; 动脉粥样硬化; 络风内动; 风药

动脉粥样硬化的形成是一个复杂动态的长期病理过程, 目前现代医学对其发病机制尚未完全阐明, 治疗仍缺乏治本之策。我们针对冠状动脉粥样硬化性心脏病发病急骤、临床表现变化多端等特点, 经过长期临床实践, 并从王永炎、吴以岭院士“络脉为病”的病机理论和“毒损络脉”“络脉—血管系统病”等相关研究中得到启发, 提出动脉粥样硬化“络风内动”病机理论。认为急性心血管事件的急迫性和多变性类似中医风证, 推测病位在心络, 病因可能为风寒内侵、饮食不当、情志失调和年老体虚等, 发病机制包括热毒生风(实证)、络虚风动(虚证)、外风引动内风(虚实夹杂证)三个方面, 整个生风动风过程与动脉粥样硬化易损斑块破裂之间具有内在的一致性, 统称为“络风”, 据此提出动脉粥样硬化“络风内动”学说^[1-4], 并进行了一系列的探索。

我们既往研究发现, “风药”在治疗冠心病心绞痛方面确有疗效, 且风药在与其他多种药物的配伍中常可产生良好的增效作用^[7-10]。进而我们思索, 风药起效的关键点在哪里? 为何单用祛风或单用调理气血的药物不如二者联合使用效佳? 是否络风内动证形成之前还有其他关键性的病理环节存

在? 针对以上问题, 我们深入思考后认为, 可从“玄府—气血—络脉”的视角进行理解: 动脉粥样硬化的病机演变是一个动态过程, “络风内动”是在玄府闭塞的基础上, 出现气血失常, 进一步发展而生风动风。因此我们认为, 玄府闭塞是动脉粥样硬化络风内动证形成的起始环节, 气血失常为动脉粥样硬化络风内动证形成的关键所在, 而络风内动则是动脉粥样硬化急危重症的终末病机, 动脉粥样硬化的发生发展是“玄府闭塞—气血失常—络风内动”病机链动态演变的结果。基于此认识, 我们提出动脉粥样硬化络风内动证当以“开玄府、行气血、熄络风”作为治疗大法, 在调和气血的基础上合理配伍开通玄府、调理气机的风药, 可有效截断整个病机链的发展进程。本文拟对“玄府闭塞—气血失常—络风内动”的动脉粥样硬化病机链进行分层论述。

1 玄府闭塞是动脉粥样硬化络风内动证形成的起始环节

“玄府”一词始见于《黄帝内经》, 本指汗孔, 如《素问·水热穴论》曰“所谓玄府者, 汗空也”; 《素问·六元正纪大论》又有“汗濡玄府”之说。《素问玄机原病式》曰“然皮肤之汗孔者, 谓泄气液之孔窍也, 一名气门, 谓泄气之门也。一名腠理者, 谓气液出行之腠道纹理也; 一名鬼神门者, 谓幽冥之门也; 一名玄府者, 谓玄微府也。然

基金项目: 国家自然科学基金(81273913); 北京市教委科学研究与研究生培养共建项目(201211)

* 通讯作者: wx0515@hotmail.com, (010) 84015563

玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也”。金元医家刘河间，对玄府之义大加发挥，认为玄府是气血、津液、神机通行的门户，是气血精津液正常流通的共同结构基础，各种病因导致的玄府闭塞是百病共有的基本病理环节。

我们认为，现代医家王明杰教授^[1]所言的“玄府”含义较为准确，认为“玄府”有广狭二义，狭义者即通常所说之汗孔；广义者为遍布人体各处的一种微细结构。玄府这一遍布全身的结构，使机体脏腑组织之间相互贯通，形成连接人体上下内外的通道，借助这一通道，气血津液方能深入全身，环流输布，充分发挥营养濡润和温煦推动作用。正因为玄府遍布人体各处，所以一旦受邪，玄府首当其冲。邪气侵入玄府，必然导致玄府气机郁滞，血流不畅，若不能及时治疗，气血失常进一步加重，可蕴热、化火、酿毒等，最终导致气血逆乱而生风动风。由此可见，玄府闭塞是各种疾病所共有的基本病理环节，动脉粥样硬化络风内动证的起始阶段亦为玄府不通，或为外邪侵袭、痰食瘀阻而令玄府闭塞，或为气血精气衰竭而致玄府自闭，使得脏腑经络失去正常功能，导致气血失常、络风内动而发为胸痹心痛。

2 气血失常为动脉粥样硬化络风内动证形成的关键所在

气与血相辅相成，密不可分，是构成脏腑的基本物质，又是产生脏腑经络功能活动的源动力，只有气血调和，方能温润濡养脏腑组织，使其发挥各自的功能，维持机体正常平和状态。《素问·宝命全形论》曰“人以天地之气生”，“天地合气，命之曰人”，“人之所有者，血与气耳”。《灵枢》曰：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。”可见气血与玄府相似，亦遍布人体全身上下，玄府为气血提供流通之道，渗灌血气，而气血又为玄府提供营养，并通过不断流通而将代谢废物移除，以保证玄府的正常开阖。人生于天地之间，长于环境之中，外受六淫之侵扰，内感七情之过用，或失于调摄，或病于寒热可导致玄府闭塞，气血失常，或气虚血瘀，或气滞血瘀，使得大量病理产物蓄积，内蕴日久，相互搏结，变生邪毒，出现热毒生风（实证），络虚风动（虚证），或外风引动内风（虚实夹杂证），终致“络风内

动”而发为胸痹心痛。

由此可见，气血失常是动脉粥样硬化络风内动证形成的关键所在，它既是玄府闭塞之果，又是络风内动之因，在动脉粥样硬化病机链中不仅起到过渡作用，而且是决定疾病顺逆的转折点。

3 络风内动是动脉粥样硬化性急危重症的终末病机

气虚血瘀作为稳定型冠心病的基本病机，目前得到绝大多数医家认可，然而近年发现，部分冠心病尤其是动脉粥样硬化性急危重症患者的病机难以用传统的正虚、痰浊、瘀血、气滞、寒凝来解释，使用常规的扶正、化痰、活血、祛寒等方法难以取得理想疗效。因此，在玄府闭塞-气血失调基础上发生的“络风内动”，可能是动脉粥样硬化性疾病进一步发展出现急性发作的终末病机，常常危及生命。

玄府闭塞，气血失常，卫外不固，外感六淫，毒随邪来；高粱厚味，脾气受损，内生大疔（毒）；情志失调，气机不畅，郁化火毒；气病及血，血瘀碍气，痰浊自生，壅腐成毒，热毒伤津耗液，气血进一步受损，气血不荣心络，加之热毒内阻，可日久生风。或玄府闭塞，气血失常，化生乏源，气虚推动血液无力，气血运行不畅，瘀而不行，脉络失养；火热之邪煎熬津液，阴液耗伤，血脉失充，血液运行不畅，脉道失养，热极生风，风火相煽，阴液耗竭，脉道不利，脉络失濡，阴虚动风，终致气血阴阳俱虚，心络失养而虚风内动。或玄府闭塞，气血失常，气不卫外，外邪直中心络；血失守护，载气不能，气无依附则逆乱生风，此时若皮毛玄府闭塞，阳不卫外，风冷邪气内乘于心，引动内风，内外相合，导致心络阻滞或心络痉挛，可卒发心痛。总之，络风内动是动脉粥样硬化性急危重症的终末病机，玄府闭塞所致的气血失常是引发“络风”内动的前提，而“络风”内动又耗损气血，气血越虚则风动越频，如此反复，形成恶性循环，终致病情迁延不愈、元气耗竭而不治。

4 风药增效开通玄府是动脉粥样硬化络风内动证的治疗核心

风药作为一类功效多样、作用广泛的药物，除了祛除外风以外，在调节脏腑功能及气血津液运行方面亦有重要作用，其主要机理是在于风药从不同角度所发挥出来的独特的开通玄府作用。风药禀性轻灵，彻内彻外，上行下达，走而不守，其性温散，其气芳香而轻薄，善升善行，通阳通络，开泄腠理，发散外邪，畅达阳气，振奋气化，贼风得

散,痰瘀得除而络脉得通。因于内伤耗损者,风药畅达气机,燥湿醒脾而祛痰湿留散之地,疏肝解郁而散郁闭阻隔之气,气血调和则痰瘀自除,其辛散、开发、宣通、走窜之性,使得它具有了既能开发肤表玄府,又能开通体内脏腑组织玄府的独到优势。动脉粥样硬化的发生发展是“玄府闭塞-气血失常-络风内动”病机链动态演变的结果,而玄府闭塞又是络风内动证的起始环节,此时开通玄府的风药就有了用武之地。在调和气血的药物基础上合理配伍对应风药,其气轻味薄,开泄宣通,畅达阳气,活跃血行,又能发散祛邪,疏通血络,能从多方面增强活血化瘀药的治疗效果;其辛散开泄,发越郁火之力,又能助络中热毒透散于外,此非一众寒凉药物所能达;其流通之性,一则引脾胃清气上行以滋春生之气,二则引甘温之气上行布散,最大限度增强补药之力,从而有效截断整个病机链的发展进程,使玄府得通、气血得畅、风邪平息而脏腑自安。

5 结语

动脉粥样硬化络风内动证的形成是一个复杂动态的过程,只从“络病”“内风”等单一角度进行认识尚不全面,不能够反映病证的整体情况,而以“玄府-气血-络脉”作为契合点对“络风内动”学说进行重新审视,动态分析“玄府闭塞-气血失常-络风内动”的动脉粥样硬化病机演变规律,并在此理论认识下合理配用风药增效,通过开通玄府而从根本上截断络风内动病机链,对于动脉粥样硬化性疾病理论发展和临床防治具有一定的指导意义。

参考文献

- [1] 王显,杨巨成. 急性冠脉综合征“络风内动”假说及实践 [J]. 中华中医药杂志, 2002, 17(9): 19-22.
- [2] 王显,杨巨成. 急性冠脉综合征“络风内动”假说再认识 [J]. 中华中医药杂志, 2002, 17(10): 8-10.
- [3] 王显,胡大一. 急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 204-208.
- [4] Wang X, Lin ZX, Ge JB, et al. Relationship between Traditional Chinese Medicine Syndrome Type and coronary arteriography of acute coronary syndrome [J]. CJIM, 2003, 9(2): 116-119.
- [5] 王显,胡大一,沙鸥. 中医络风内动证的病变特征和炎症标志物的检测 [J]. 心脏杂志, 2008, 10(6): 235-238.
- [6] 王显,胡大一,沙鸥. 中医络风内动证血管内超声的病变特征 [J]. 心脏杂志, 2009, 11(1): 88-91.
- [7] 王显,胡大一,沙鸥. 复方丹皮酚滴丸对 90 例不稳定型心绞痛患者血浆炎症标志物的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 10(5): 8-10.
- [8] 谢予朋,王显,孙晓迪,等. 络衡方对高血脂大鼠血液流变学的实验研究 [J]. 解放军药理学学报, 2012, 28(6): 495-498.
- [9] 王显,赵怀兵,胡大一. 紫杉醇水蛭素复合物对兔血管平滑肌细胞和内皮细胞增殖与迁移的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2009, 1(2): 99-102.
- [10] Wang X, Zhang C, Yang R, et al. Clinical study of the hypothesis of endogenous collateral wind on acute coronary syndrome: a review [J]. Af J Tradit Complement Altern Med, 2013, 11(1): 121-126.
- [11] 王明杰. “玄府”论 [J]. 泸州医学院学报, 1984(3): 1-4.

(收稿日期: 2014-08-22; 修回日期: 2014-10-10)

编辑: 黄 健

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容: (1) “颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析; “腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; “蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析。(2) “颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结;(3) “颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨;(4) “颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。
2. 征文要求: (1) 来稿应未公开发表,字数在 4000 字以内,请加盖单位公章,不退稿;(2) 请采用法定计量单位;(3) 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。
3. 奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评选出: 一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元); 二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元); 三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元); 优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。论文请于 2015 年 3 月 30 日前发至邮箱: jtcn@163.com。联系地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700。电话: (010) 64035632。