

冠心病中医病因病机的认识与探索

王永刚^{1,*}, 齐 婧^{1,2}, 钟 伟^{1,2}, 尚俊平^{1,2}

(1. 陕西中医学院心脑血管病研究所, 陕西省咸阳市秦都区渭阳西路 5 号, 712000; 2. 陕西中医学院第二附属医院)

摘要 在总结中医药防治冠心病临床经验的基础上, 结合国医大师张学文诊治冠心病的学术思想和临床经验, 对冠心病的中医病因病机的认识加以总结, 提出虚证是冠心病发病的基础, 郁证是冠心病发病的始动因素, 瘀阻脉络是冠心病发病的关键环节, 痰浊黏凝是冠心病反复发作的重要因素, 内毒致损是冠心病加重的内在因素。并强调了“虚、郁、瘀、痰、毒”在冠心病的发病中并不是单一存在的, 往往是相互作用, 反复交杂。

关键词 冠心病; 瘀阻脉络; 痰浊黏凝; 内毒致损

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化所致的管腔狭窄, 冠状动脉供血相对不足, 引起心肌缺血、缺氧的心脏疾病。根据其临床表现, 归属于中医学“胸痹”“胸痹心痛”“真心痛”等范畴。张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中强调“夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也; 今阳虚知在上焦, 所以胸痹、心痛者, 以其阴弦故也。”其中“阳微”即上焦阳气不足, “阴弦”即下焦阴寒气盛。“阳微阴弦”既是对脉象的描述, 更是对胸痹病因病机的高度概括, 指出胸痹乃“本虚标实”之证。张仲景对“胸痹”病因病机、症状、脉象及治法的论述对现代冠心病的诊断和治疗仍起到非常重要的指导作用。随着中医药对冠心病防治干预的进一步加深, 中医药诊治冠心病的策略也出现了从肾、从脾、从肝论治等不同的观点^[1-4]。本文在总结中医药防治冠心病的临床经验的基础上, 结合张学文教授诊治冠心病的学术思想和临床经验, 对冠心病的中医病因病机的认识加以总结。

1 虚证是冠心病发病的基础

冠心病属心系的病变, 心气旺盛, 则血脉运行畅通; 心气亏虚, 则血脉运行失常, 可导致脏腑经脉失养, 血行涩滞, 痹阻胸阳。《圣济总录·心痛

门》曰“中脏既虚, 邪气客之, 痞而不散, 宜通而塞, 故为痛也”, 提示诸脏之虚皆可致胸痹心痛。因此, 虚证是导致冠心病发病的基础。

1.1 肾虚是根本

《素问·阴阳应象大论》曰“年四十, 而阴气自半也, 起居衰矣”, 其中“阴气”是指“肾气”, 是指人到 40 岁左右肾中精气就自然地衰减一半。肾为五脏阴阳之本, 五脏六腑阴阳均有赖于肾阴肾阳的自主和发生。心本乎肾, 心气又归于肾阳, 肾阴肾阳亦是心阴心阳化生的基础, 其虚衰和失调是冠心病发展变化的重要病理基础。肾气日衰, 肾精亏耗, 肾阴不足则虚火灼津; 或心脉失濡, 或精亏血少, 脉失所养; 精气不足则生化乏源, 脉失濡养或推动无力; 若肾阳虚心失温煦, 神气虚馁, 则血脉不畅, 均致胸痹心痛为病。刘志明认为, “胸痹心痛”的发生首当责之于年老正气亏虚, 其中尤以肾元匮乏为要, 为本病发生肇始之因^[5]。李征等^[6]应用现代数理统计的方法, 对冠心病发病早期、发作期、缓解期、恢复期各个阶段不同的症状群和舌脉进行辨证分析, 明确提出“肾气虚”在冠心病发病中起着重要作用。

1.2 重视因实致虚

随着人民生活水平的不断提高, 高热量、高脂肪的不良饮食结构的改变, 加之生活节奏加快、精神压力加大等因素, 致使冠心病的发病有年轻化的趋势。张学文教授认为, 中青年患者体质较壮、气血尚盛, 其发病多与精神紧张、纵酒、嗜食肥腻之

基金项目: 国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012144); 2012 年国家临床重点专科(中医专业)建设项目

* 通讯作者: wayoga3ng@hotmail.com, (029) 33578327

品有关, 往往因机体脏腑功能失于运化而致虚证的发生, 这在冠心病的发病中不容忽视。王阶等^[1]用流行病学调查的方法收集青年冠心病患者, 并与老年冠心病组进行比较, 结果显示青年组男性比例、甘油三酯、总胆固醇、吸烟人数、发生急性心肌梗死比例、冠心病家族史等指标显著高于中老年组; 青年组中医证候以气滞、痰浊为主, 可见这部分患者多有因实致虚的临床表现。

2 郁证是冠心病发病的始动因素

《丹溪心法》曰 “气血冲和, 万病不生。一有拂郁, 诸病生焉。” 中医学认为, “心藏神, 肝藏魂, 脾藏意, 肺藏魄, 肾藏志”, “心者为五藏六腑之大主, 精神之所舍也”, 其中 “魂魄意志” 又属广义上 “神” 的范畴, 可见心在情志活动中起着主导作用, 故情志之变多根源于心, 也必能影响到心功能的发挥。

2.1 因郁致病

郁者, 滞而不通之义。“郁” 有凝聚、蕴结、阻滞的含义, 通常是因为情志因素而导致的气血运行不畅。《临证指南医案》曰 “七情之郁居多, 如思虑伤脾, 怒伤肝之类也, 其原总由于心, 因情志不遂, 则郁而成病矣, 其症心脾肝胆居多。” 情志抑郁多引起气机郁滞, 影响心主血脉的功能, 推动血液运行和维持脉道充盈的作用减弱, 血虚脉道不荣或瘀血阻滞而产生胸痹心痛。由此可见, 情志失调、郁证和冠心病三者关系密切。现代医学临床研究证实, 心血管病患者更容易出现焦虑和抑郁状态, 且抑郁症或抑郁状态可使心脏病患者的心脏事件风险增加 1.5 ~ 2 倍^[2]。

2.2 初期临床表现为慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征是指在排除其他疾病的情况下疲劳持续 6 个月或者以上。现代社会生活节奏加快、生活不规律、长期的精神心理压力及过度劳累造成的肝郁气滞、脾肾不足是其基本原因。慢性疲劳综合征患者有时心理方面的异常表现要比躯体方面的症状出现得早, 自觉症状也较为突出, 如心情抑郁, 焦虑不安或急躁、易怒, 情绪不稳, 性情暴躁, 思绪混乱, 反应迟钝, 记忆力下降, 注意力不集中, 做事缺乏信心, 犹豫不决。冠心病初期, 患者多表现为胸闷、心悸、气短等, 每遇情绪刺激等易诱发, 因情志之郁多影响肝调畅气机的功能而引起气郁, 气郁可进一步影响心的气机, 使心之气血受阻, 从而影响心主血脉的功能; 若肝气乘脾, 则

运化失司, 影响津液的运行和产生, 形成痰郁, 痰阻脉络, 尤其阻滞心脉, 皆可发为胸痹。有研究^[3]表明, 郁证在冠心病的初期临床表现特征与慢性疲劳综合征有着很大的相关性。

2.3 因病致郁

冠心病遇劳累或受到刺激后容易反复发作, 所以冠心病患者患病的时间越久越容易出现一些诸如情绪低落、闷闷不乐、或急躁易怒、精力减退、思维缓慢、记忆力下降、失眠等抑郁症状^[4]。因患者在冠心病发病后频繁的躯体症状扰乱了机体内环境, 且面临着长期服药、病情反复难以根治, 患者自觉社会适应能力降低等, 使其失去心理平衡, 出现焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪, 更加重了冠心病的临床症状, 因此, 因病致郁在冠心病的诊治中不容忽视。

张学文教授认为, 气有郁则生瘀, 血有滞反碍气, 明确地提出郁证与血瘀证之间的关系。同时他在诊治心脑血管病过程中, 认为郁证和心脑血管病是紧密联系的, 郁证不解决心脑血管病也难以得到缓解和康复。

3 瘀阻脉络是冠心病发病的关键环节

瘀血是血液运行不畅, 瘀积体内而成的病理产物, 包括离经之血及血运不畅而阻滞于经络或脏腑组织内的血液。冠心病是本虚标实夹杂的复合性疾病, 瘀阻脉络是冠心病发病的关键环节。

《素问·痹论》有 “脉者, 血之府也, 涩则心痛” 的论述, 明确指出脉管中血液瘀滞不通是导致胸痹心痛的重要机理。王清任在《医林改错》中论述到 “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”, 指出气虚则推动无力, 血液运行迟缓、涩滞, 进而阻痹脉管而成胸痹。冠心病多发生于老年患者, 肾虚在先, 随着人们生活质量的提高, 又多喜食膏粱厚味, 易致脾胃受损, 脾胃之气亏虚, 精微难化, 血中精微物质难以充养血府, 日久血府枯涩, 脂浊瘀血胶结于固涸之脉管, 旧血不解, 新血继凝, 血瘀凝结不解, 形成坚块, 血脉不畅, 发为胸痹心痛。

我们前期研究表明, 冠心病心血瘀阻型患者易出现脂质代谢紊乱, 以血总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇增高, 高密度脂蛋白胆固醇降低为主^[5]。有流行病学调查显示, 血瘀证在冠心病中所占比例最大, 是冠心病最主要的证型之一, 瘀阻脉络贯穿于冠心病的整个病理过程, 是冠心病发

病的关键环节^[12-13]。

4 痰浊黏凝是冠心病反复发作的重要因素

《景岳全书·痰瘀》曰“痰即人之津液，无非水谷之所化，……若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎。”由此可见，水谷精微失于正常的运化，蓄积于体内，则凝结成痰。现代医学研究发现，冠心病中医辨证属痰浊者与脂质代谢紊乱关系相当密切，高脂血症和高凝状态可能反映冠心病中的“痰浊”^[14]。痰浊是因过食肥甘厚味，嗜好烟酒；或内伤七情，体虚多病，脾失健运，水湿停聚，凝聚为痰，痰滞血脉，留而不去，血运受阻，血行缓慢，凝血为瘀，痰瘀互结，日久形成固定不移、有形可征的络脉癥瘕，致使管壁增厚、管腔狭窄，形成斑块。现代研究表明^[15]，动脉粥样硬化的形成是动脉壁脂质沉积，继而引起纤维增生所致，这与中医学中痰浊黏凝于血脉之内，留而不去，凝聚成块的过程相同。痰浊致病多与血瘀相互兼挟，《古今医鉴·心痛》曰“心痹痛者，……素有顽痰死血”，所以可以认为“痰浊黏凝”是“瘀阻脉络”的进一步深化，是冠心病反复发作的重要因素。

5 内毒致损是冠心病加重的内在因素

邪气偏盛猛烈，或蕴藏蓄积，郁久顽恶，称之为“毒邪”。内毒是脏腑功能失调及气血运行紊乱而导致机体代谢产物不能及时排出，蕴积于体内而化生的病理状态。冠心病患者多为人到中年，气血阴阳开始出现虚衰，而致五脏俱虚，气血运行无力，瘀血内生，日久化毒；或情志失调，阻滞气机，气血、津液运行失常，生瘀生痰，痰瘀互阻，毒自内生；或饮食不节、劳逸失度，而致脾胃虚损，升降失司，肥甘厚味多腐化为脂液，久则蓄积成毒。因此，叶天士有“至虚之处，必是留邪之地”的论述，这里的“留邪”便是“毒滞”。

在冠心病发生发展过程中，“痰”“瘀”“毒”三者互为因果，一方面，痰浊阻滞气机，导致气机不畅，血行滞涩，瘀血停着，而瘀血又可进一步阻滞脉络，或不循常道，溢出脉外，“瘀”久不消，则内蕴成“毒”，导致组织器官变性、坏死；另一方面，“毒”损脉络、耗伤阴液、壅遏气机，又可导致血脉凝滞、痰浊内生。毒邪致病顽固、迁延难愈，易于反复；病期冗长，病位深痼；火热极易内攻脏腑，且毒邪内伏，营卫失和，气血亏虚，脏腑败伤，导致病情恶化，多深重难愈^[16-17]，因此，

内毒致损是冠心病加重的内在因素。

6 结论

综上，冠心病反映出的是以心系为主的五脏病证的共存，并且以复杂的证候群形式在患者个体表现出来。有研究显示，99%以上的冠心病心肌缺血患者的证候是以3个或3个以上证型组合成的证候群形式存在的^[18]。冠心病的病机演变规律是以肾虚为主的虚证为基础，郁结、血瘀、痰浊、内毒等又相互兼挟、互为因果的一个动态演化过程。正虚与邪实作为病机核心矛盾的两个方面，此消彼长，互为因果，形成本虚标实、虚实夹杂的病机核心。

参考文献

- [1] 高勃,张明雪.从肾脏论治冠心病[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(10):29-31.
- [2] 任耀龙,王永刚,郑刚.补肾法治疗中老年冠心病机理探析[J].山西中医,2013,29(7):1-3.
- [3] 张会永,崔家鹏,杨关林.从《内经》脾病“脉道不利”探讨“从脾论治”冠心病[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(11):1256-1258.
- [4] 周杰,周健民,蔡鸿彦.冠心病从肝论治研究[J].长春中医药大学学报,2008,24(5):507-508.
- [5] 马龙,刘如秀.刘志明教授辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病经验[J].中医杂志,2013,28(11):1643-1645.
- [6] 李征,张明雪,吴东宁.论“肾气虚”在冠心病发病中的作用[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(8):101-104.
- [7] 王阶,邢雁伟,李尊,等.82例青年冠心病患者冠脉造影和中医证候的特点研究[J]//第八次全国中西医结合心血管病学术会议论文集.广州:中国中西医结合学会心血管病专业委员会,2007:367.
- [8] 陈文恺,周玲,梅晓云.571例抑郁症中医证候学临床流行病学调查[J].浙江中医杂志,2007,42(5):262-264.
- [9] 杨关林,王文萍,王健,等.抑郁症中医证候的临床流行病学调查[J].辽宁中医杂志,2008,35(2):180-182.
- [10] 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.
- [11] 王永刚,钟伟,于远望,等.冠心病中医证型与血脂及冠脉造影的相关性分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(7):770-771.
- [12] 任毅,陈可冀,张敏州,等.405例冠心病患者冠状动脉造影结果与中医证型的相关性[J].中医杂志,2010,51(8):725-728.
- [13] 周景想,唐明,李洁,等.2029例冠心病心绞痛中医证候特点及组合规律分析[J].中国中西医结合杂志,2011,31(6):753-755.

- 〔4〕 宋剑南,刘远东. 高脂血症与中医痰浊关系的实验研究 〔J〕. 中国中医基础医学杂志,1995,1(1):49-51.
- 〔5〕 郭双庚,李娜,张林. 痰瘀热毒与动脉粥样硬化炎症性机制的关系探讨 〔J〕. 中医杂志,2010,51(6):485-487.
- 〔6〕 赵智强. 略论周仲瑛教授的毒邪学说及临床应用 〔J〕. 南京中医药大学学报,1999,15(3):170-171.

- 〔7〕 王显刚,张文高. 不稳定性心绞痛毒损心络说 〔J〕. 中医临床研究,2012,4(12):51-52.
- 〔8〕 张晓林,王斌胜,赵岩,等. 1589 例冠心病心肌缺血患者复杂证候群及其分布规律 〔J〕. 中医杂志,2011,52(8):668-669.

Understanding and Exploration to the Etiology and Pathogenesis of Coronary Heart Disease in Traditional Chinese Medicine

WANG Yonggang^{1,2}, QI Jing^{1,2}, ZHONG wei^{1,2}, SHANG Junping^{1,2}

(1. Institute of Cardio-cerebrovascular Disease, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi, 712000; 2. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Based on summarizing clinical experiences of TCM preventing and treating coronary heart disease, combining with academic thoughts and clinical experience of TCM master Zhang Xue-wen making a diagnosis and giving treatment to coronary heart disease, the authors summarized the understanding of the TCM etiology and pathogenesis of coronary heart disease. Deficiency syndrome is the basis of coronary heart disease attack, depression syndrome is the initial factor of coronary heart disease attack, blood stasis in vein is the key link of coronary heart disease attack, sticky and grumous phlegm is an important factor of coronary heart disease attack repeatedly and endogenous poison leading to damage is the intrinsic factor of coronary heart disease aggravate. And we emphasized that “deficiency, depression, stasis, phlegm and poison” did not singly exist in the pathogenesis of coronary heart disease, but often acted upon each other and mixed repeatedly.

Keywords coronary heart disease; blood stasis in vein; sticky and grumous phlegm; endogenous poison leads to damage

(收稿日期: 2015-01-21; 修回日期: 2015-03-05)

编辑: 黄 健

中医杂志社医海林音像书店邮购图书目录

- | | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| ●国医大师临床丛书 | 呼吸疾病 24 | 伤寒论临床精要 59 | 临床常见疾病影像诊断及治疗原则 128 |
| 李济仁医论医选集 98 | 骨伤病 24 | 伤寒论临床运用 59 | 糖论杂病论 (第 2 版) 128 |
| 中医古籍文献学 (第 2 版) 228 | 神经精神疾病 24 | 内经临床精要 59 | 伤寒论方剂当代研究 128 |
| 张琪学术思想探赜 78 | 儿科疾病 25 | 伤寒论临床发挥 68 | 柴浩然医论医案集 128 |
| ●老老中医方药心得丛书 | 老年疾病 25 | 内经临床运用 79 | 林沛湘学术经验集 138 |
| 祁宝玉眼科方药心得 50 | 风湿免疫及内分泌疾病 28 | ●其它图书 | 康夏评定学 148 |
| 晁恩祥临证方药心得 58 | 社区常见疾病预防与保健 29 | 抗微生物药物合理应用手册 39 | 现代脉诊学 148 |
| 俞长荣临床经验集 68 | 社区急症 29 | 让“胰岛”动起来——我是这样战胜 | 岭南本草集锦 148 |
| 姜良铎内科方药心得 68 | 流行病与传染病 29 | 糖尿病的 (第 3 版) 39 | 章次公医案经验集 (增补版) 158 |
| 段富津方剂学讲课实录 78 | 社区医学检查诊断技术 29.8 | 中药药对表解 (修订版) 39 | 中药血清药物化学 188 |
| 周文泉老年病临证经验集 79 | 肾脏及血液疾病 29.9 | 手法治疗骨科软组织损伤图释 39.8 | 天然产物化学研究 198 |
| 徐福松男科纲目 88 | 耳鼻咽喉及口腔疾病 29.9 | 章次公《药理学》点校 48 | 广西特色中草药资源选编 498 |
| 白兆芝临证经验集萃 88 | 泌尿生殖疾病 30 | 病毒感染性疾病中医治疗学概要 54 | 千金翼方译注 110 |
| ●名医讲学荟萃 | 外科疾病 30 | 全国名老中医柴瑞霭临床经验集萃 78 | 中医百年百名中医临床家丛书 340 |
| 裘沛然讲《内经》 38 | 眼科疾病 35 | 病毒性传染病中医治疗概要 58 | 简明实用中医学 63 |
| 张琪讲临床 42 | 消化疾病 35 | 黄德彰医文精华 68 | 冯氏锦囊秘录 94 |
| 孟庆云讲中医经典 58 | 社区护理 35 | 陈雨苍中医妇科临床经验 68 | 医宗金鉴 86 |
| ●农村卫生适宜技术推广丛书 | ●中医药科学方法学研究系列丛书 | 中医学概论 (英文版) 68 | 伤寒论现代研究与临床应用 38 |
| 地方性疾病中医诊疗技术 27 | 中医学科学方法特征与沿革 69 | 中医学导论 69.8 | 国医大师验案精粹 (内科篇) 58 |
| 中药炮制实用技术 29.8 | 当代中医药学家谈科学思维与方法 88 | 常见肿瘤的非手术治疗 79 | 经方化裁——伤寒论现代研究丛刊 36 |
| 农村实用针灸技术 34 | 古代中医药名家学术思想与认识论 98 | 张灿理医论医案纂要 79 | 以上书均免费邮寄,欲购者 |
| 农村实用液体疗法 37 | 中医药理论技术发展的方法学思考 118 | 中医药学名词内科学妇科学儿科学 88 | 请汇款至北京市东直门内南小街 |
| 灾害医学救治技术 39.8 | 中医临床基础医学研究 128 | 脊髓损伤的中西医结合康复治疗 98 | 16 号中医杂志社医海林音像书 |
| ●社区医师中西医诊疗规范丛书 | ●重读中医经典丛书 | 中国的藏医 (汉文、藏文、英文) 98 | 店图书部收, 邮政编码: 100700。 |
| 心血管疾病 22 | 金匱要略临床运用 48 | 现代中成药的药材炮制 98 | 电话: (010) 64035632。请在汇 |
| 社区康复 22 | 金匱要略临床精要 58 | 刘炳凡医论医案 118 | 款单附言栏写清所购书名、册数 |
| 肿瘤 24 | | 华廷芳学术经验集 128 | 及邮编。 |