

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.21.004

阮士怡从“脉中积”理论治疗冠心病 冠状动脉粥样硬化经验

方子寒¹, 张琴², 谢盈彧¹, 张军平^{2*}

(1. 天津中医药大学, 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 阮士怡教授认为, 冠心病虽病位在心, 但以痰、瘀、热结聚于脉道管壁为病机关键。因此, 在中医学理论的基础上, 结合现代医学研究提出了“脉中积”的概念。认为血中痰、瘀沉积为发病的始动环节, 正气不足为病变的内在因素, 并将其病程分为痰浊积聚、瘀阻脉络、热毒蕴结三个阶段, 治疗上以软坚散结法为基础, 针对病程的不同阶段分别以化痰散结、逐瘀散结、清热散结之法, 消散脉中积聚, 稳定粥样斑块。

关键词 冠心病; 动脉粥样硬化; 胸痹; 脉中积; 软坚散结法; 名医经验; 阮士怡

阮士怡 (1917—), 男, 教授, 国医大师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局第一批传承博士后合作导师。从事中医内科学医疗、教学、科研工作近 70 年, 擅长应用中医药治疗心血管疾病、老年性疾病和其他内科的疑难危重疾病。研制中药制剂 8 种、上市品种 1 种。

阮士怡教授在治疗心血管疾病、老年病方面经验颇丰, 形成了一套独特的诊疗风格, 将现代医学中粥样硬化斑块形成的病因与中医学“癥积”相结合, 提出了“脉中积”的概念, 并以软坚散结法治之, 取得了显著的疗效。本文结合临证验案, 将阮老师治疗冠心病冠状动脉粥样硬化的学术经验和治疗特色介绍如下。

1 病机认识与“脉中积”的提出

冠心病是指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病, 属于缺血性心脏病, 是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型^[1-2]。该病临床多见胸背部疼痛、呼吸困难, 甚则心痛彻背、背痛彻心等症状, 归属于中医学“胸痹”范畴^[3]。临床常以冠状动脉严重狭窄或斑块的坏死、破裂而导致心血管不良事件发生。

阮老师在实验研究的基础上, 结合中医理论和

现代医学知识, 认为冠心病虽病位在心, 但究其具体解剖形态, 实为脉道之中有明显的粥样硬化斑块产生, 有形实邪阻滞了脉道的畅通, 在心则发为“不通则痛”^[4-5]。动脉粥样硬化斑块在冠状动脉中的形成、进展与冠心病的病变发展密切相关, 延缓斑块形成与维持斑块稳定是该病治疗的关键环节。阮老师认为, 冠状动脉管腔中的斑块与中医学中积证相类, 只是所在部位不同, 此类积块形成于脉壁, 虽触之不及, 实为有形之邪。阮老师根据冠心病的病理特点提出了“脉中积”的概念, 认为粥样斑块是脉中之积聚, 或痰湿、或瘀血, 为有形之物凝滞脉中, 符合“积聚”的特征。如《景岳全书·积聚》曰“盖积者, 积垒之谓, 由渐而成者也, ……诸有形者, 或以饮食之滞, 或以脓血之留, 凡汁沫凝聚, 旋成癥块者, 皆积之类, 其病多在血分, 血有形而静也。”随着年龄的增长, 脏腑亏虚、情志不遂, 抑或感受外邪、损伤脉络, 就会内生痰湿, 瘀血阻滞, 或热毒结聚, 壅于心脉则会阻塞脉内血流, 使心失所养, 最终发为胸痹心痛。

2 “脉中积”的发生发展规律

所谓“脉”, 即血脉、脉络系统, 为人体气运行的通道, 由脉及络, 支横别出, 层层分级, 内联五脏六腑, 外络皮毛肌腠, 形成体内密闭的循环系统; 血液和营气随脉道循行, 遍布周身, 发挥濡养功能, 使得全身组织器官维持正常生理功能, 正

基金项目: 国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com, (022) 27432016

如《灵枢·本脏》所言“经脉者，行气血而营阴阳”。血和脉的关系紧密相连，血濡脉、脉载血，只有血液充盈、脉管通利方能运行气血、濡养四肢百骸。因此，阮老师认为，病理上血与脉亦可相互影响，具体而言，血中病理产物堆积是脉中积发生的始动环节，正气不足为病情进一步发展的内在关键因素。

“脉中积”形成的始动环节为病理产物堆积，主要为血中的痰饮、瘀血留滞附着于脉道管壁。随着现代社会发展与生活水平的提高，人们的生活和饮食习惯也有所改变，或嗜食肥甘厚味、辛辣炙搏之品，饮食不节损伤脾胃而痰浊内盛，或熬夜、过劳，导致气血运化失调，加剧痰浊、瘀血等病理产物的生成。血中有形实邪的产生，导致血液黏稠度增加，血流缓慢，更易造成脉络壅滞，如《素问·痹论》所云“在于脉则血凝而不流”。因此，血中痰浊、瘀血是“脉中积”形成的主要病理因素。此外，阮老师遵《黄帝内经》“正气存内，邪不可干”的指导，认为人体正气不足，则脉道不充、脉壁不固，无法抵御血中痰瘀的侵袭，而使血液运行迟滞，加剧了痰浊、瘀血等有形实邪停于脉道，最终导致“脉中积”的形成。

基于此，认为“脉中积”的形成可分为三个阶段：初始人体正气不足，血中痰浊壅盛，附于脉道形成积聚，相当于现代医学的高血脂症、斑块前期，尚未形成粥样斑块，“积”以痰浊结聚为主；继而气机不利，瘀血渐聚，痰瘀互结阻塞脉道，相当于纤维粥样斑块的形成，“积”以瘀阻脉络为主；脉中积聚郁久化热，形成疮疡，火热妄动致已成痼痼积聚糜烂、破裂，甚至完全阻塞脉道，相当于易损型斑块及急性冠脉综合征的发生，“积”以热毒蕴结为主。

3 软坚散结法分阶段治疗“脉中积”

软坚散结法属于八法中“消法”的范畴。《医学心悟·卷一·医门八法》指出“消者，去其壅也。脏腑筋络肌肉之间，本无此物而忽有之，必为消散，乃得其平。……及其所积日久，……块因渐大，法从中治，当祛湿热之邪，削之软之，以底于平”，可见对于积聚致病，当以软坚散结法消散。据此，取“坚必软之，结必散之”之意，以软坚散结法为“脉中积”的基本治疗大法。用药方面，阮老师常以炙鳖甲、海藻、昆布等咸寒之品为基础。药之四气五味，宗天地阴阳，辛甘为阳，酸苦

成为阴。咸走阴分，直入阴血凝结之处，故软坚散结药物多为咸味之品。咸能软坚，直达病所，正如《类经》所云“血亦水化，咸以属水，咸与血相得，故走注血脉”。并在辨证的基础上，配伍行气化痰、活血逐瘀、清热凉血之品共同作用于血中之聚、脉中之积。

3.1 化痰散结

发病初期多为血中痰浊痹阻。患者多因饮食不节，脾失健运，湿浊内生，聚而为痰，《素问·至真要大论》记载“太阴在泉，……民病积饮，心痛”，痰浊即为“脉中积”的发病基础。现代研究发现，血脂异常与冠心病痰浊证密切相关^[3]，血脂等指标可作为冠心病辨证分型的辅助诊断依据^[4]。阮老师认为，本阶段主要病机在于痰邪停滞、痹阻心阳，散结之法在于化痰通痹^[5]。临证多选用化痰之品，如海藻、瓜蒌、浙贝母、绞股蓝等，以消痰软坚、化痰散结。老年冠心病患者往往本虚标实，因“脾为生痰之源”，临证之时加入党参、茯苓等健脾化痰之品，以健脾化湿，则痰浊得消。

3.2 逐瘀散结

随着病情发展，痰浊痹阻易致血行瘀滞。冠心病常呈慢性发作，久病入络成瘀，正如《临证指南医案·积聚》所云“初为气结在经，久则血伤入络”。又如《灵枢·百病始生》所云“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去而积成矣”。此时更易形成痰瘀互结，结聚而成“脉中积”，散结之法在于活血散结、祛瘀逐瘀。阮老师对活血药物的运用比较灵活，以丹参、桃仁为主药祛瘀化瘀，辅以川芎、当归、赤芍等物，此取四物汤之意，以养血活血。若病程日久，再加灯盏花、银杏叶、荷叶等兼活血通络之效。

3.3 清热散结

现代人的生活节奏快、压力大，易致火热之邪内生；不良的生活方式，不仅加快冠心病的发生，还大大增加了急性事件的发生风险。现代研究发现，这与斑块的不稳定性相关，活跃的炎症反应是易损斑块的主要特征^[6]。有研究进一步表明，由炎症导致的动脉粥样硬化斑块局部温度升高增加了斑块的不稳定性^[10-11]，因此，从清热凉血解毒的角度论治“脉中积”，对于稳定粥样硬化斑块、预防病情急性恶化有着重要作用^[12]。阮老师针对本阶段热毒蕴结证，认为散结之法在于清热凉血、解毒散结，常用连翘、夏枯草以散结解毒，牡丹皮、

赤芍以凉血活血, 可谓凉血不动血, 散结不伤正。

4 验案举隅

患者, 男, 81 岁, 2013 年 5 月 23 日初诊。主诉: 胸闷憋气间作两年余, 加重 1 周。患者 2 年前无明显诱因出现反复胸闷憋气, 劳累后加重, 2011 年 4 月 13 日行冠状动脉血管成像 (CTA) 示: 右冠状动脉近段中-重度狭窄, 左前降支近段 50% 狭窄。近 1 周症状明显加重。刻诊症见: 胸部闷痛、背部沉重, 伴心悸、气短, 无咳嗽咯痰, 无夜间阵发性呼吸困难。纳少, 寐安, 小便调, 大便二三日一行。双下肢轻度浮肿, 舌暗红、苔薄白, 脉弦细。西医诊断: 冠心病。中医诊断: 胸痹。辨证: 痰浊痹阻, 胸阳不振。治以化痰散结, 通阳宣痹。处方: 炙鳖甲 30 g (先煎), 绞股蓝 10 g, 党参 15 g, 砂仁 3 g, 丹参 20 g, 赤芍 20 g, 红花 6 g, 女贞子 20 g, 山萸肉 10 g, 巴戟天 10 g, 淫羊藿 10 g, 五味子 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。

2013 年 5 月 30 日二诊: 患者药后静息时症状缓解, 活动后仍胸闷、憋气, 后背疼痛缓解, 诉晨起口干欲饮。纳少, 寐安, 大便干、一二日一行。舌红、苔薄白, 脉弦细。前方去巴戟天、淫羊藿、炙鳖甲、红花, 加瓜蒌 30 g、茯苓 15 g、知母 10 g、天冬 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。

2013 年 6 月 6 日三诊: 患者服药后胸背疼痛消失。但因近日劳累, 活动后仍见胸闷憋气, 偶有心悸, 上楼时喘息难耐。口干症状缓解, 纳可, 寐安, 大便一日一行, 舌红、苔薄, 脉弦。在初诊方基础上加海藻 15 g、夏枯草 15 g、茯苓 10 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。

2013 年 6 月 20 日四诊: 药后症减, 现胸闷憋气均明显好转, 心悸、气短近日未作。纳可, 寐安, 夜尿频, 大便一日一行。舌红、苔薄白, 脉弦细。处方以三诊方加枸杞子 15 g、槲寄生 15 g、炙黄芪 20 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。两个月后随访, 患者无胸闷憋气, 心悸、气短未作。

按语: 案中患者冠心病诊断明确, 且年老体衰, 脾肾亏虚, 水液运化失司, 脾虚湿盛, 聚而生痰; 肾虚阳衰, 血行无力, 滞而为瘀, 痰瘀互结积于脉中, 痹阻心脉, 而发胸痹心痛之症。初诊方中炙鳖甲、绞股蓝化痰散结以清脉中痰阻, 党参、砂仁健脾化湿以绝生痰之源; 丹参、赤芍、红花活血化瘀; 淫羊藿、巴戟天补益肾阳; 山萸肉、五味子

固精收敛。全方既散痰瘀互结之标以化痰散瘀止痛, 又顾脾肾阳虚之本益肾健脾以温煦心阳, 寒热平调, 标本兼顾, 共奏益肾健脾、软坚散结之效。二诊患者仍有活动后胸闷憋气等不适, 并见口干欲饮、大便干、舌红等伤阴之象, 故去温补肾阳之品, 加瓜蒌清热涤痰、宽胸散结, 增知母、天冬滋阴增液。三诊患者因劳累复发胸闷憋气, 为痰浊未尽, 故复用初诊方药, 再加海藻以增化痰散结之力, 茯苓助健脾利水之效, 夏枯草清热散结以稳固疗效。四诊患者药后症减, 故加用炙黄芪、枸杞子补气益精, 巩固病情。

参考文献

- [1] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学 [M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1467.
- [2] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 冠心病合理用药指南 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8(6): 19.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [4] 阮士怡, 原希偃, 任树生, 等. “软坚散结”中药复方抗动脉粥样硬化的实验研究 [J]. 天津中医药, 1988, 5(4): 12-15.
- [5] 范英昌, 祝炳华, 阮士怡. “益肾健脾, 涤痰散结”法对大鼠心血管系统影响的实验研究 [J]. 中国老年学杂志, 1993, 13(1): 43-45.
- [6] 孙红艳, 安冬青. 冠心病秽浊痰阻证与血脂的相关性研究 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21(10): 2604-2605.
- [7] 王恒和, 张妍, 王贤良, 等. 冠心病中医证型与血脂、C-反应蛋白及同型半胱氨酸相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 55(4): 707-710.
- [8] 王晓景, 张军平. 阮士怡心脾肾三脏同调治疗冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2017, 58(6): 464-466.
- [9] 李建军. 炎症标志物与急性冠状动脉综合征 [J]. 中国循环杂志, 2012, 27(3): 163-164.
- [10] 姜红峰, 彭绍蓉, 郭张强, 等. 血管内膜表面温度差对识别兔腹主动脉易损斑块的价值 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2013, 21(3): 215-219.
- [11] 彭绍蓉, 夏豪. 冠状动脉内温度的测定对粥样斑块性质的判断价值 [J]. 临床心血管病杂志, 2013, 29(3): 165-167.
- [12] 吴伟, 彭锐. 冠心病热毒病机的探讨 [J]. 新中医, 2007, 39(6): 3-4.

(下转第 1823 页)

学, 2008.

田. 辽宁中医杂志, 2007, 34(7): 905-906.

[20] 严小军, 左铮云. 中医对结肠癌前病变机理的探讨

Discussion on Colorectal Precancerous Lesions Based on the Traditional Chinese Medicine Theory

WANG Junyi, CHENG Haibo, ZHOU Zhongying

(Jiangsu Provincial Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023)

ABSTRACT Colorectal precancerous lesions mainly include colorectal adenoma and inflammatory bowel disease. The traditional Chinese medicine (TCM) theory of colorectal precancerous lesions was discussed in this paper, and it pointed out that pathogenesis was improper diet, emotional frustration, external evil invasion and inadequate natural endowment, and the basic etiology was spleen qi deficiency, dampness and turbidity stasis toxin blocking the intestinal tract. The main pathological factors were cancer toxin, damp turbidity, and blood stasis, and basic therapeutic principle was strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors, taking the therapy of tonifying qi and invigorating spleen as core and dissipating dampness, removing blood stasis and removing toxicity as integrated treatment. The pathological factors and treatment were different in different types of colorectal precancerous lesions, so the pathological factors and treatment were different. Specifically, the main pathological factor of colorectal adenoma was cancer toxin, accompanied with blood stasis, which was primarily treated with removing blood stasis and eliminating stagnation. The main pathological factor of inflammatory bowel disease was cancer toxin, accompanied with damp turbidity, which was primarily treated with dissipating dampness and dispelling turbidity.

Keywords colorectal cancer; precancerous lesions; colorectal adenoma; inflammatory bowel disease

(收稿日期: 2018-06-03; 修回日期: 2018-07-15)

编辑: 黄 健

(上接第 1814 页)

RUAN Shiyi's Experience in Treating Coronary Atherosclerosis Under "Stasis in Vessel" Theory

FANG Zihan¹, ZHANG Qin², XIE Yinggou¹, ZHANG Junping²

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

ABSTRACT Professor RUAN Shiyi holds that although the location of coronary heart disease (CHD) is at heart, the key pathogenesis of CHD is intermingled phlegm, blood, and heat. Based on traditional Chinese medicine theory, he proposed the conception of "stasis in vessel", which regarded the intermingled phlegm and blood stagnate as the onset factor of CHD and deficiency of health qi as the internal factor of lesions, and divided the disease progress into 3 parts: phlegm accumulation, stasis and obstruction of vessel and collateral and heat-toxin amassment. With basic treatment of softening hardness and dispersing mass, Prof. RUAN treated CHD with methods such as dissipating phlegm and resolving masses, eliminating blood stasis and resolving mass and clearing heat and resolving static blood according to different stages of disease to dissipate the stasis in vessel and to keep the stable condition of atheromatous plaque.

Keywords coronary heart disease; atherosclerosis; angina pectoris; stasis in vessel; softening hardness and dispersing mass method; experience of famous doctor; RUAN Shiyi

(收稿日期: 2017-12-02; 修回日期: 2018-08-08)

编辑: 侯建春