

· 理论探讨 ·

冠心病从“痰瘀相关”论治探讨

鹿小燕¹ 曹洪欣²

(1. 卫生部中日友好医院心血管病中心三病区, 北京市朝阳区樱花东路 2 号, 100029; 2. 中国中医科学院)

【摘要】 痰瘀是许多临床难治病的主要病理基础。痰瘀相关学说经历了一个漫长的不断实践、不断探索、不断完善、不断发展的过程, 直至当代才逐步呈现了专项课题研究趋势, 因此, 深入阐释其理论内涵, 对提高现代中医临床防治难治病的疗效, 具有重要的意义。

【关键词】 冠心病; 痰瘀相关; 中医理论

“痰瘀相关”学说经过长期的医疗实践, 积累了丰富的临床经验, 并形成了宝贵的理论基础, 已成为中医学宝库中一个极其重要的组成部分。如何从“痰瘀相关”理论的阐述入手论治冠心病, 则是本文探讨的重点。

1 对痰、瘀的认识

中医传统理论认为, 痰和瘀是两种不同物质和致病因素。外感邪气、内伤情志或脾肾亏虚均可导致机体水湿停聚, 或热灼伤阴、津聚成痰。痰有狭义和广义之分, 狭义的痰是指肺部和呼吸道的渗出或分泌物, 咳吐而出; 广义的痰则是指由于机体气机郁滞或阳气衰微, 不能正常地运化津液, 使体液停留积聚, 逐步蕴结而成, 包括痰、饮、水、湿 4 种形态。痰最早见于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》, 云: “膈上病痰, 满喘咳吐”, 张仲景将痰饮列为四饮证之一。隋唐至宋代, 痰已成为独立病症。唐代孙思邈的《备急千金要方》温胆汤、宋代《太平惠民和剂局方》二陈汤均为治痰的经典方剂。至明清痰的理论进一步深入, “痰生百病”、“百病多由痰作祟”已成为众多医家之共识。在辨证上有内痰与外痰、有形痰与无形痰之分, 在治法上有健脾补肾、利气化痰等多种见解。

外感内伤等久病入络均导致血脉循环不畅, 停滞成瘀。瘀也有狭义和广义之分, 狭义的瘀是指积血, 血液运行不畅、停滞、留着、瘀积于局部; 广义的瘀, 除了包括狭义瘀之外, 还涉及血管的病变以及各种病理产物的综合性病变。《黄帝内经》对血瘀证的成因、症状有明确的阐述。“疏其血气, 令其条达”为治瘀法则。《神农本草经》也有了活血化瘀药的记载。汉代以后, 张仲景总结了血瘀证的辨证规律, 其在《金匱要略·胸痹心痛

短气病脉证并治》中有关胸痹的叙述与现代医学冠心病十分相似, 并指出系因阳虚或痰涎水饮为病, 治则以除痰通阳为主。张仲景此说一直为后世所沿用。目前临床证明, 瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤等 8 个方剂均可用于冠心病的治疗。隋唐至金元血瘀证的理论阐述与治疗方剂进一步发展。明清医家在继承了前人的学术思想上又有深入的研究, 张介宾提出了“气逆而血留, 气虚而血滞, 气弱而血不行”, 丰富了血瘀证理论。特别是清代医家王清任, 强调气血为人之本, 处方用药更多创新, 指出治胸痛用木金散, 若无效则需用血府逐瘀汤。其治疗胸痛倡用活血祛瘀的治则, 创立祛瘀诸方, 扩大了活血化瘀法的治疗范围, 使血瘀证与活血化瘀的理论更加完善。近代张锡纯创立了活络效灵丹, 且善用水蛭、三棱、莪术活血破瘀, 为今人所推崇。现代陈可冀院士等对血瘀证从基础和临床方面进行了广泛、深入的研究, 制定了血瘀证的客观诊断标准, 丰富了血瘀证的内涵。

2 痰瘀相关

津液与血, 异名同类, 均属阴精。而阴精为病, 必然表现为津血的亏耗与留滞, 津血留滞即为痰为瘀。痰湿和瘀血作为阴精为病的两个不同方面的表现形式, 成为一种病理产物和致病因子, 在某些特定条件下, 二者相互转化。“痰瘀相关”正是基于中医学“津血同源”这一基本理论而产生的。

痰瘀同源、同病、同治的理论和实践, 由来已久, 湖南长沙马王堆汉墓出土的医学帛书《五十二病方》最早记载了痰瘀同治的典型方。《黄帝内经》中对痰瘀相关的理论和治疗已有较为完备的论述。首先, 在生理上, 阐明了津血同源的相互关系。其次, 在病理上, 虽然没有明确提出“痰瘀同病”, 但从有关的论述中, 也体现了痰饮与瘀血在病理上的相关性。再次, 在治法上, 提出

了“留者攻之,坚者削之,结者散之,逸者行之”等一系列法则,这些思想与法则不仅适用于瘀血病变,而且广泛应用于痰瘀互阻的一切病证。

《伤寒杂病论》首先提出了“瘀血”、“痰饮”病名,并对其临床症状及体征作了详细的描述。所言“血不利则为水”,为后世“从血治水”奠定了理论基础,并在长期的临床实践中逐步得到了完善。《金匮要略》一书记载痰瘀同病、同治的许多病种,如疟母、中风、虚劳、胸痹、肺病、肝着、黄疸、妇人杂病等;按痰瘀同治组方的方剂,如芎藭汤、大黄牡丹皮汤、鳖甲煎丸、当归芍药散、桂枝茯苓丸、当归贝母苦参丸、大黄甘遂汤等。这些方剂配伍精当,行之有效,至今运用不衰,尤其是在疑难杂症的治疗方面,发挥着重要作用。

隋代巢元方著《诸病源候论》首次阐明了瘀血化痰的病理过程,提出“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水结聚而不消散,故能痰也”。宋代杨仁斋《仁斋直指方》提出了“痰饮瘀血调气为先”的治疗大法。

元代朱丹溪以善治杂病而为后世所瞩目,首次提出了“痰挟瘀血,遂成窠囊”这一科学论断,并极力倡导痰瘀同病,需痰瘀同治才能取效。明代虞天民《医学正传》提出的百病皆由于“阴(血)阳(气)相滞,痰瘀作祟”之说,为痰瘀相关理论运用到临床各科起了重要作用。明代万密斋倡导“人之为病者,有十病九痰”之说,而治痰之方,常常配伍活血化瘀之品;妇人以血为本,而血病从痰论治,又为万氏妇科之一大特色。清代喻昌根据实践体会,于(臌)胀病独倡“水裹气结血凝”之说。

清代何梦瑶在《医编》一书中,对痰瘀同病学说亦极力倡导,提出“气血水三者,病常相因,对腹痛、痹证、中风从痰瘀论治,尤其在中风的病因上独树一帜,把火、气、痰、瘀、虚作为内风的病理基础,发前人之未发,补前人之未备。

清代叶桂首创“久病入络”学说,认为众多疑难痼疾所致久病入络,应考虑痰瘀互阻之证。在治疗上将痰瘀同治法广泛地应用于痛证、郁证、痹证、积聚、癰疽、噎膈及多种妇科病证;在用药上,对虫类药有了新的体会,善用蜣螂虫、土鳖虫、水蛭等类以疏经剔络,追拔沉混气血之邪。

清代吴鞠通等温病学家论治热入心包证,亦主张于清营泄热化瘀方中,加化痰开窍之品。诸此又为痰瘀相关理论在急性热病学中的应用展现了新的前景。吴鞠通提出痰瘀互患为病与肝脏相关联这一学术见解,认为“肝气久郁,痰瘀阻络”,方取香附旋覆花汤、新绛旋覆花汤,涉及吐血、胁痛、肝厥、痰饮、癰疽、单腹胀、积聚、淋浊、头痛等病症。

清代唐容川在《血证论》中指出:“血瘀积久,亦能化为痰水”,“瘀血流注,亦发肿胀者,乃血变成水之证”,进一步明确地提出瘀血痰水相互胶结为害的病理机制,为临床治疗“痰挟瘀血,遂成窠囊”等疑难杂症,提出了具体有效的方药。证之临床,心系肺系疾患、膀胱及妇科经、带、胎、产诸病痰瘀同病者确属居多。以上从理论上发展了痰瘀相关学说,从实践上丰富了痰瘀同治的经验^[1]。而当代医家对痰瘀相关学说的研究,主要集中在疑难杂病、缠绵久病和老年病防治方面。

3 冠心病痰瘀同治

近年来,随着人们生活水平的提高、饮食结构的改变、现代生活节奏的加快、心理压力的增强、社会竞争的日益激烈以及环境的改变等原因,使冠心病的中医证候谱发生了重大变化。传统的气虚血瘀或气滞血瘀证型已较少见,而痰浊瘀血闭塞证类却大量增加。曹洪欣等^[2-3]观察 209 例冠心病患者的发病过程,深入地探讨其证候特点和病变机理,证实痰瘀同病是冠心病中最常见的证候,并贯穿其始终。临床实践证明,痰瘀同治法是治疗冠心病痰瘀互结证的有效方法,单纯的治痰或治瘀都不可能达到理想的效果。

对于冠心病治疗上应遵循“急则治其标,缓则治其本”原则。急则治其标,而活血化瘀、化痰祛邪为治标之大法,在强调痰阻的同时,亦不能忽视瘀闭。涉及冠心病治疗的研究中,共 5 800 例患者的用药情况统计表明^[4-6],活血化瘀药在处方中占了相当大的比重,如丹参、党参、当归、川芎、人参、红花、桃仁、三七、郁金等,而化痰之品却少见。说明临床上治疗冠心病注重活血化瘀,对化痰药物重视不够。中药药理研究证实,化痰之品如瓜蒌、陈皮、前胡、半夏、浙贝母等有明显的扩张冠脉作用;陈皮、枳壳、枳实、茯苓有较弱的强心作用;天南星、石菖蒲能抗心律失常。瓜蒌是沿用已久的治胸痹药物,认为其开胸散结,能涤荡胸中垢腻之气,实验研究也证明,瓜蒌可明显缓解心绞痛,增加冠脉流量,减少主动脉粥样硬化之脂质斑块面积和厚度,保护缺血心肌,缩小梗死面积,降低过氧化脂质、抑制血小板聚集。这就提醒我们,在活血化瘀的同时一定不能忽视化痰药物对冠心病的治疗作用^[7]。实验研究发现,单用活血化瘀法虽可有效缓解临床症状,预防斑块形成,但对已形成的斑块无明显软化及消退作用,单用化痰软坚法也不能消退斑块;而将两者融为一体,则可使斑块消退,血管软化^[8]。“痰瘀同治”能有效地改变血液的高黏滞状态,使体外血栓长度、湿重、干重有明显减轻,血小板附着性下降并保护动脉内膜,减少心肌损伤。因此,应当重视冠心病从痰瘀论治,实证、虚证并重。

4 冠心病痰瘀活化

根据现代科学观念,人体就是一个生命场,而生命场是一个复杂的系统,这个系统由若干个子系统构成,各个子系统之间相互联系、相互依存、相互作用、相互影响、相互制约。痰瘀分别是由致病因子所形成的系统障碍物,这一障碍物也是相互联系、相互影响的。中医治疗讲求整体,痰瘀同治不仅是实践经验的结晶,而且是有科学依据的。我们尝试提出“痰瘀活化”的假说,也是基于此。活化,就是通过药物的干预,改变痰瘀的理化性质、生理功能,使之恢复常态,或健康态。常讲的祛痰,即是痰的活化;化瘀,是瘀的活化。如清代王清任《医林改错》倡瘀血头痛之说,用血府逐瘀汤治之。“逐瘀”,就是将瘀活化,只有活化之后,才谓之“逐”。所谓痰瘀的“软坚散结”,实际上也是一个“活化”的过程。痰瘀只有均呈“活化”的临界态,生命体内的理化反应、能量转换、新陈代谢才处于平衡状态,痰瘀同治才实现了目的。

现代科学认为,人体是一个系统能量平衡的生命体。痰和瘀作为致病的障碍物,因其瘀结,导致了系统能量的降低,抑制了人体某些生化反应的进行。要恢复系统的能量平衡(类似于阴阳平衡),就必须用外在的力量给系统注入能量(如服用中药),满足体内复杂生化反应“活化能”的要求,使痰瘀活化。不同的痰或瘀,与某系统反应活化能的相关性是不同的,不同发展阶段的痰或瘀也是如此。药物治疗的过程,就是药物活性成分通过机体吸收,提高系统能量、使人体生理机制恢复正常的过程^[9]。不同的药物活性成分产生的生物能不同。用什么药,剂量多大,用药如何配伍,需要因人、因时、因地而制宜,根据痰瘀和机体生化反应的活化能及药物产生的生物能的相关性来酌定。如何研究制定这一相关性的客观标准,就要坚持宏观、微观相结合,根据中医理论和现代科学理论,通过临床观察和实验研究,在病理和药理上下功夫,就要研究中药活性成分的能量、整体功能、协同作用等。此外,痰瘀活化还要关注生命体内力的增强,如患者性格开朗、心理健康、情绪积极、处事乐观等,有利于活化的正向发展,此即常说的“情志疗法”。

总之,冠心病痰瘀活化可能是中医药现代化研究的重要课题,或许是中医在实践医学模式的基础上,向更为科学的医学模式发展的必由之路。

综上所述,痰瘀相关理论的提出,痰瘀同治、痰瘀活化在冠心病治疗中的运用,不仅是对古代理论的继承,更是基于其基础上的一种创新见解,它不但能提高临床疗效,更为重要的是开辟了一条新的认识和治疗冠心病的有效途径。中医理论是中医的灵魂,但近百年

来由于还原论思想的影响,以系统整体为主要优势的中医理论没有得到应有的发展;由于生物医学疾病模式的冲击,中医学的人类健康生态目标的实践医学模式没有充分发挥作用,缺乏新的活力,导致中医理论内涵尚未得到充分的诠释和阐发,难以与现代多学科交流。痰瘀相关是中医临床常见的病因病机,是许多临床难治病的主要病理基础,深入阐释痰瘀相关学说的理论内涵,对提高现代中医临床防治难治病的疗效,具有重要的意义。

参考文献

- [1]于俊生. 痰瘀相关学说的形成和发展[J]. 山东中医学院学报, 1994, 18(2): 127-132.
- [2]曹洪欣, 张华敏. 痰瘀互结与冠心病发病机理辨析[J]. 中医药学刊, 2001, 19(6): 544-545.
- [3]曹洪欣, 张华敏. 冠心病痰瘀同治的临床应用[J]. 中医药学报, 2001, 29(1): 1-2.
- [4]罗树卿. 痰瘀互结型冠心病的研究进展[J]. 天津中医学院学报, 1995, (1): 42-46.
- [5]王建湘. 中医药治疗冠心病心绞痛的研究进展[J]. 湖南中医药导报, 1999, 5(9): 14-17.
- [6]张娟, 程志清. 从痰瘀互结论治冠心病的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4): 764-766.
- [7]程志清, 龚一萍, 马万松, 等. 利湿化痰祛瘀补肾冲剂对高脂血症作用的临床观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(10): 865.
- [8]程志清, 龚一萍, 应华忠, 等. 利湿化痰祛瘀补肾冲剂对实验性高脂模型作用的拆方研究[J]. 河北中医, 1998, 20(5): 320-321.
- [9]张亚刚, 吾满江·艾力. 药物的能量理论和中药有效组分的能量协同作用机制[J]. 中草药, 2003, 34(10): 865-868.

(收稿日期: 2009-08-24, 修回日期: 2009-09-30)

[编辑: 黄 健]

真空式全自动煎药器

海元牌真空式全自动煎药器是国家专利产品, 专利号: 200720116054X。本产品采用电加热, 在密闭状态下可一次煎煮完成整剂中草药。采用特殊轻质耐高温玻璃真空煎煮, 符合卫生标准。利用真空原理挤压药物, 使中药有效成分得到充分析出, 浓度高, 成分均匀, 煎完后不必人工榨药, 自动控制药量、电源定时、调高低温 3 种控制系统。采用高效率的加热器, 加热均匀, 热效率高, 省时、省电。产品有: 3000ml 真空式全自动、3000ml 陶瓷全自动, 适用于家庭; 7000ml、8000ml、12000ml、14000ml、18000ml、25000ml 真空式全自动, 14000ml、18000ml 真空式全自动煎药包装机适用于中小型中医院。产品还有简易封袋机, 高温药液真空包装袋。可根据用户需要定制产品。



天津市塘云塑胶有限公司, 地址: 北辰区延吉道东段南侧, 电话: 022-86899091, 手机: 13212071778、13821868189, 邮编: 300455, 网址: www.jyq.sz667.com