

冠心病的扶阳活血治法理论探讨

武庆娟, 李军*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 冠心病属中医学“胸痹”“心痛”范畴, 其基本病机是本虚标实。临床流行病学调查研究显示, 阳虚血瘀为冠心病中医常见证型, 因此, 扶阳活血法成为冠心病的主要治法之一。通过对经典著述及现代文献的研究, 论述扶阳活血理论的形成及发展过程, 认为扶阳之法具体可分为温阳、通阳、潜阳。通过总结扶阳活血治法的古今应用及现代研究为冠心病扶阳活血治法的临床应用提供依据。

关键词 冠心病; 扶阳活血; 温阳活血

冠心病属中医学“胸痹”“心痛”范畴, 《中医临床诊疗术语·疾病部分》中将胸痹(心痛)定义为: 因胸阳不振, 阴寒痰浊留踞胸廓; 或心气不足, 鼓动乏力使气血痹阻, 心失所养所致, 以胸闷反复发作性胸痛为主要表现的内科痹病类疾病^[1]。虽然历代医家对冠心病基本病因病机的观点不同, 但本虚标实作为冠心病的基本病机这点认识较为一致。我们梳理古代文献结合现代研究论著发现, 阳虚血瘀是形成冠心病的基本病机, 因此, 扶阳活血法成为临床治疗冠心病的重要治则。现将扶阳活血理论在冠心病中的应用追本溯源, 系统梳理如下。

1 阳虚血瘀是冠心病的主要病机

本虚标实是冠心病的基本病机, 东汉张仲景《金匮要略》云“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”, 首次明确提出胸痹的发病机制为“阳微阴弦”, 即上焦心肺与下焦脾肾的阳气本虚是致病的内在原因, 于外表现为血瘀痰浊等标实之邪窃据阳位。隋代《诸病源候论》云“寒气客于五脏六腑, 因虚而发, 上冲胸间, 则胸痹”, 宋金元时期《圣济总录·心痛总论》曰“卒心痛者, 本于脏腑虚弱, 寒气卒然客之”, 均描写了本病阳虚感寒的病理过程, 印证了冠心病本虚标实的病机特点。后代医家进一步阐

发了阳气本虚致病的病机特征, 如清代《医门法律·中寒门》云“胸痹心痛, 然总因阳虚, 故阴得乘之”; 《类证治裁·胸痹》云“胸痹, 胸中阳微不运, 久则阴乘阳位, 而为痹结也”; 叶天士《临证指南医案·胸痹》曰“若夫胸痹, 则但因胸中阳虚不运, 久而成痹”, 这些论述共同强调了阳气衰微、致胸痹心痛的观点。阳气具有温煦、推动血液运行的重要生理作用, 一旦阳气衰微, 温煦推动无力, 则易阴寒内盛或外寒侵袭, 正所谓“寒凝则血瘀”, 血液运行不畅则滞涩凝结脉中。因“心主血脉, 诸脉系于心”, 胸中之阳为太阳之阳, 以血脉为先, 若胸阳不振则首先累及心脉, 如《素问·痹论篇》曰“脉者, 血之府也, 涩则心痛”“心痹者, 脉不通”“痹……, 在于脉则血凝而不流”, 指出胸痹心痛发作的病理过程是“血凝而不流”, 而阳虚温煦推动乏力则是导致血凝不流的主要原因。

2 扶阳活血法治疗冠心病源流考

针对胸痹心痛阳虚血瘀的基本病机特点, 治疗当温阳固本与活血化瘀相结合, 但是其中又以扶助、固护阳气为首要前提。崇阳思想从《易经》中就早有体现, 《易经》云“天行健, 君子以自强不息”。天之健运与人体的刚健有力, 均由阳气推动。《素问·生气通天论篇》曰“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰”; “形不足者, 温之以气”, 从生理病理角度强调阳气对于人体生命的重要性。《灵枢·五味》最早记录了用辛温药物治疗心病, 曰“心病者, 宜食麦、羊肉、杏、

基金项目: 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(JDZX2015249)

* 通讯作者: gamyylj@163.com

薤”，其中“薤”即为“薤白”，其性辛苦温，有通阳散结、行气导滞之功，能散寒凝壅滞。东汉张仲景《伤寒论》之为法，法在救阳，多用桂枝、附子等温阳助运药物以温阳益气，如桂枝汤、四逆汤、真武汤等张仲景名方中多有体现。唐代孙思邈《备急千金要方·胸痹》中记载了治疗胸背疼痛的细辛散、蜀椒散等，其治法以温通散寒为主。宋代的芳香温通法治疗心痛记载颇丰，如《太平惠民和剂局方·治一切气》记载的苏合香丸，为芳香温通的代表方。明代张介宾提出“阳常不足”，明确阐述以阳为主导的阴阳学说，如《类经附翼·求正录·大宝论》云“阴以阳为主”，“可见天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳”。明代张浩《仁术便览·心脾痛》云“真心痛，……用温药。”清代《成方切用》云“阳无取乎补、宣而通之，即阳气畅，畅则阳盛矣。”这一系列的认识，无不体现出阳气对人体和治疗疾病的重要性，应运而生的寓温通于补的扶阳之法因此也在临床上得到广泛应用。胸中阳气足，则心气充沛，温煦血液、主血液运行的功能也可以正常，在这种情况下再稍配伍活血祛瘀药物，即扶阳与活血并用，则胸痹症状可减。于是扶阳活血法作为冠心病治疗的基本原则逐渐完善发展沿用至今，其具体内涵也在临床上得到进一步发挥。

3 扶阳活血法的具体内涵

明代周之干《慎斋遗书》曰“人身以阳气为主，用药以扶阳为先。如上焦闭塞，阳气不能下降，须开豁之；中焦阳气不能上升，须温补之；下焦阳气不能收藏，须求肾纳气。”清代阮元解释“扶阳”之“扶”者为“助也、护也、治也”，意指“扶”有帮助、保护、调节、治理之义，凡使人体阳气强盛、宣通、纳潜都可以称其为扶阳。结合历代医家的认识，我们认为，扶阳活血之法具体可分为温阳、通阳、潜阳三类。

3.1 温阳

扶阳之法在临床上常与温阳法等同，但温阳法是特别针对阳虚病证者而设的“虚则补之”之法。《素问·调经论篇》曰“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”，指出血液具有得温则行的特点，需用温补阳气活血化瘀的治法。“火神派”医家郑钦安提出，“元气为人体阴阳之主宰”，“万病皆损于一元阳气”，对于阳气的温扶之法，在其论著《医理真传》中提到，“凡三阴病

以温补为要，是阴盛阳必衰，故救阳为急”，其治病重在扶阳^[2]。其传人卢崇汉则强调，“人身立命在于以火立极，治病立法在于以火消阴”^[3]。在临床应用中，他们强调温补阳气，善用干姜、肉桂、附子等辛热药物来治疗疾病，这种治法实则是一种扶正祛邪的温补之法。在冠心病的治疗中，采用这种温阳治法活血祛瘀得到临床不断的阐释发挥，具体又分为温补心阳、肾阳、脾阳，配伍活血化瘀的各种疗法。

3.2 通阳

通阳之法，即指使阻遏的阳气宣通。清代叶天士《临证指南医案》云“通阳不在温，而在利小便。”通阳法不同于温阳，针对的不再是阳气虚衰而致血瘀的病证，而是一种阳气郁闭不得畅达的气机不调之证，治疗上应重在调节气机，使阳气运行宣畅，从而发挥其温阳功能。早在《素问·六微旨大论篇》中就提出了“非出入，则无以生、长、壮、老、已；非升降，则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入，无器不有”这样的论述，指出了气机升降出入对于人体的重要性。阳气作为人体气机运转的重要参与者，它的布运流行一旦受阻出现“阳气郁遏”，则其温煦、营养、气化、防御、固摄功能就会失司，疾病发生，因此，宣通阳气作为扶阳法的重要治法之一，一直得到医家的重视。张仲景在《伤寒杂病论》三阳病的治疗中就处处体现出通阳的治法，如温散法、调枢法、承气法、通阳化气法、利水法等，无一不是在调节气机使阳气通畅、邪去而阳气畅达。明代赵献可云：“凡外感病俱从郁看”，实则是对三阳病病因病机的一种阐释，因三阳为三阴之表，阳气在抗邪过程中常因邪阻而成郁滞，因此，在治疗上务必使用通阳之法令阳气宣通。

3.3 潜阳

潜阳之法是针对阴火不安其位，则虚阳上浮之证的一种治法，即潜纳人体由于阴寒内盛而逼迫在外的浮阳，以使浮火下潜，阳归阴位，达到“阴平阳秘”的状态，用药即当扶上之阳以使之调于和平。张仲景在《伤寒杂病论》中亦有关于潜阳、回阳治法的记载。如针对阴寒偏胜、阳微欲绝的严重证候所拟的白通汤证、通脉四逆汤等方剂，即是采取的“回阳救逆”之潜阳法。元代许国祯《御院药方》所载的封髓丹和火神派郑钦安《医理真传》创制的潜阳丹均是潜纳阳气这一治法的具体体现，后世在治疗虚阳浮越之证时常将上述两方合

用。近代名医祝味菊先生对温潜纳阳之法有进一步完善发展,提出所谓“虚阳浮越,温潜治之”的“温潜法”,提倡使用附子、龙骨、牡蛎、磁石等温阳潜纳、引火归元,从此使潜阳法在临床有了更加广泛的应用^[6]。

4 扶阳活血法的现代应用与研究

4.1 证候要素研究

基于证候要素的现代研究,探索了阳虚、血瘀两要素与冠心病不同疾病类型的关系。研究显示,血瘀、阳虚作为冠心病两种主要证候要素^[8],其中不稳定型心绞痛组的证素以实证为主,并以血瘀证的表现最为突出,虚证中与阳虚证的关联强度最大^[9]。这些研究结果显示,本虚标实为胸痹心痛的基本病机,并提示临床治疗上要采用温阳补气结合活血化瘀的治法。另有现代研究基于大量临床冠心病病例进行分析,结果显示,冠心病缓解期主要有心、脾、肾气血阴阳之亏虚,其中又以心气虚、心阳虚为最常见,二者同属虚证,心阳虚是在心气虚的基础上发展而来。其他相关研究表明,冠心病、急性心肌梗死患者中心气虚兼阳虚型患者心功能最差^[7-8]。

4.2 扶阳活血法临床应用及有效性观察

现代医家对冠心病阳虚血瘀证多有阐释,如颜德馨善用附子温补心阳^[10],认为“宗气贯于心脉而行气血,气虚则血滞,气盛则血行”,“培补宗气,可使心脉充实而血行全身,而能担此重任者,当首推附子”。颜老师用王清任血府逐瘀汤加减治疗胸痹血瘀之证,柴胡、桔梗与牛膝、枳壳同伍,一升一降,调畅气机,开通瘀痹,行气而助活血。颜老师认为,麻黄、附子皆有强心之效,细辛能止痛,其味皆辛,其性皆温,合用有同气相求之妙,使寒散阳复,心气振奋。岳美中认为,心痛病因阳虚受寒,化瘀辅以通阳行气。心痛内因阳气素虚,外因寒邪外袭,胸为清阳之府,心属少阴,体阴而用阳,一有浊阴,则发胸痹,故必须采用阳药及通药以廓清阴邪,不可掺杂阴柔滋敛助长阴邪之品^[11]。任应秋认为,阳能生阴,阳来则生,阳去则死,阴气之进退,皆由乎阳气之盛衰。他重点阐发心、肝、肾阳气的重要作用,特别是心阳,强调治疗心病(胸痛、心痛等)、血脉的病变,绝不可偏执以养阴、活血化瘀为主的治疗方法,而应以强心通阳、益气复脉为大前提^[12]。

我们观察了以温阳益气、活血化瘀为主要治法

的自拟稳心汤的临床疗效^[13],治疗组给予稳心汤+西药常规治疗 60 天,结果显示,稳心汤治疗不稳定型心绞痛可有效改善心绞痛症状并降低超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平,能降低不稳定型心绞痛患者不良心脑血管事件(MACCE)发生率,尤其可减少非致死性心肌梗死的发生率。另有研究观察了颜氏温阳活血方防止冠脉介入术后再狭窄^[14],治疗组 30 例常规西药+颜氏温阳活血方治疗 3 个月,对照组给予西医常规治疗,结果显示治疗组再狭窄发生率明显低于对照组,且胸痹证的整体缓解程度明显优于对照组。

4.3 动物实验研究

一项动物实验研究^[14]观察了温阳活血中药复方对冠心病阳虚血瘀证模型大鼠血小板膜糖蛋白(GP) II-IIIa 的影响,结果显示,温阳活血中药复方能够降低冠心病阳虚血瘀证大鼠血小板内 GP II-IIIa 含量,阻断由外向内的信号转导途径引起的血小板第二次活化反应,减少 GP II-IIIa 与纤维蛋白原(Fg)的结合量,阻断了血小板聚集成团的病理进程,纠正血小板高聚集倾向,进而防止血液循环障碍。另有研究者观察温阳活血方对动脉粥样硬化大鼠血管内皮功能及炎症反应相关细胞因子的影响^[15],结果显示,其可降低血栓素 B₂(TXB₂)、内皮素(ET),上调 6-酮-前列腺素 F(6-K-PGF),保护血管内皮细胞功能,减少血管内皮细胞的损伤,从而稳定动脉粥样硬化斑块,防止斑块破裂,并调节炎症反应过程,降低白细胞介素 2(IL-2)、白细胞介素 6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF)炎症细胞因子,抑制急性冠脉综合症的炎症反应。

关于冠心病阳虚血瘀证的早期研究^[16]表明,冠心病阳虚表现或与植物神经的动态变化相关,阳虚者常表现为副交感神经功能偏亢,而血瘀证多与冠心病器质性病变相关,并呈现纤维蛋白溶解酶活性增高的现象。随着生物分子检测手段的进步,现代研究正向着分子水平发展,以陈可冀院士为首的研究团队^[17],采用中西医结合的方式,进行了一系列与动脉粥样硬化相关的生化及药理机理研究,从血瘀证的现代辨证诊断标准到临床症状,从血瘀的宏观辨证再至微观基础,研究血瘀证与血液微循环、血液流变学异常、血小板功能及生化代谢的关系,涉及各相关细胞因子、信号通路、miRNA 等分子生物机制研究,并进行动物模型研制及实验室细胞实验验证;同时研究活血化瘀药物,在相关血

液生理学及药理学实验研究基础上,进行化瘀药物分类,并进行相关抗血小板功能及血管新生等分子机理研究,为冠心病不同证型的本质研究提供了思路以及系统研究方案。

5 小结

《素问·生气通天论篇》提出“凡阴阳之要,阳密乃固”,黄元御言“阳虚则病,阳绝则死”,可见阳气对于人体生命的重要性。五脏皆需重阳,其中又以心阳为首,因心为君主之官,属火脏,心阳充沛健旺则充盈鼓动血脉,推动气血运行顺畅,主神志清明,五脏调和。心阳虚则温煦推动无力,血行不畅滞而为瘀成痹,因此,冠心病治疗中应用扶阳活血之法,其重在扶阳,佐以活血通滞。而扶阳之法实则包括温阳、通阳、潜阳之意,在临床应用中需详加区分,才能方药对证,使心阳充盛气血调畅,血瘀自去则胸痹得缓。

参考文献

- [1] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 疾病部分 [M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 4.
- [2] 孙政红. 扶阳学派辨治思路研究 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.
- [3] 孙志彬, 刘燎原. 浅析卢氏扶阳学派与扶阳学术思想 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 7-8.
- [4] 张存娣. 祝味菊学术思想探讨(下) [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 354-355.
- [5] 李军, 王阶. 冠心病心绞痛证候要素与应证组合的 5099 例文献病例分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 926-927, 930.
- [6] 周景想, 宋业琳, 迟伟峰, 等. 稳定型心绞痛与不稳定型心绞痛的证候特点及差异性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(6): 1410-1412.
- [7] 张燕, 韩旭. 冠状动脉粥样硬化性心脏病中医证候要素与现代化指标相关性的探讨 [J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 893-896.
- [8] 冀惠霖. 冠心病心气虚刍议 [J]. 中医杂志, 2000, 41(2): 123-124.
- [9] 吕立言. 颜德馨治疗冠心病经验 [J]. 湖北中医杂志, 1989, 11(2): 2-3.
- [10] 张京春. 岳美中教授病证结合治疗常见病的临证经验 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(7): 879-881.
- [11] 张朝和, 孙淑英, 谢文英, 等. 任应秋重阳学说探析 [J]. 河南中医, 1994, 14(6): 341-343.
- [12] 李军, 张振鹏, 熊兴江, 等. 稳心汤治疗不稳定性心绞痛的随机对照研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(4): 154-158.
- [13] 胡晓贞, 曹振东, 王胜林, 等. 颜氏温阳活血方防治冠状动脉介入术后再狭窄的临床观察 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(4): 59-62.
- [14] 常艳鹏, 张明雪, 刘宁, 等. 温阳活血中药复方对冠心病阳虚血瘀证大鼠血小板 GP II b-III a 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(11): 2270-2271.
- [15] 叶新, 汤德生, 王昀, 等. 温阳活血方对 AS 大鼠血管炎症反应因子的影响 [J]. 同济大学学报(医学版), 2009, 29(4): 45-49.
- [16] 李麟仙. 冠心病中医辨证分型的病理生理基础 [J]. 云南中医杂志, 1983, 4(2): 41-45.
- [17] 陈可冀. 我的中西医结合六十年 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 773-775.

Discussion on the Theory of Strengthening Yang and Activating Blood Therapy for Coronary Heart Disease

WU Qingjuan, LI Jun

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT The concept of coronary heart disease (CHD) is similar to “chest impediment”, “chest pain” in traditional Chinese medicine and its basic pathogenesis is deficiency in origin and excess in superficiality. Clinical epidemiology showed that “yang deficiency and blood stasis” is a common syndrome type in CHD, therefore “strengthening yang and activating blood” becomes one of the main treatment methods of coronary heart disease. Through the study of classical writings and modern literature, the formation and development process of strengthening yang and activating blood therapy was discussed. It is believed that the method of strengthening yang can be divided into warming yang, activating yang and subduing yang. By summarizing the ancient and modern application of strengthening yang and activating blood treatment, and related modern research, this paper provide a support for the clinical application of strengthening yang and activating blood in the treatment of coronary heart disease.

Keywords coronary heart disease; strengthening yang and activating blood; warming yang and activating blood

(收稿日期: 2018-12-06; 修回日期: 2019-01-20)

编辑: 黄 健