

· 思路与方法 ·

痰瘀伏络是心血管疾病链的主要机制

邓悦* 吴宗贵 陈颖 姜丽红 郭家娟 常立萍 崔英子 李双娣

(长春中医药大学附属医院, 吉林省长春市朝阳区工农大路 20 号, 130021)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2006CB594800)

* 通讯作者: dyue7138@sina.com, (0431) 86177343

[摘要] 提出了心血管疾病链与痰瘀伏络的相关理论, 论证了痰瘀伏络是心血管疾病链各病变环节逐级传导的内在病理基础, 痰瘀伏络是心血管疾病链的主要机制, 也是造成心血管疾病易反复、难治愈、预后差的根本原因。并提出以“伏邪多与痰瘀相关”为突破口, 把握伏邪的致病特点, 遵循伏邪入络的致病规律, 探索早期干预心血管事件的诊疗方法, 可采用益气化痰、豁痰通络为主要治疗原则, 为中医药全面干预心血管疾病链拓宽思路。

[关键词] 伏邪理论; 痰瘀伏络; 心血管疾病链

中医伏邪理论认为, 外感和内伤疾病, 皆可由伏邪引发。邪伏于人体, 是心血管疾病链中各级病变转化的潜在因素, 通过探讨心血管疾病链伏邪的致病特点和病理机制, 有利于把握疾病发生发展规律, 进一步丰富中医病因病机学说, 更好地指导临床治疗。

1 心血管疾病链与痰瘀伏络理论的提出

现代医学将各种致病因素引起的动脉粥样硬化、进而出现心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、充血性心力衰竭、死亡这一连续性过程形象地称之为心血管疾病链。全球每年因心血管疾病死亡的人数约为 1750 万人, 占疾病总死亡人数的 50%。调血脂, 抗氧化, 稳定斑块, 保护血管内皮细胞, 抑制平滑肌细胞增殖迁移, 抗凝, 抗血小板, 降压, 强心, 利尿, 扩血管, 介入等疗法是西医学干预心血管疾病危险因素、危险事件等各病变环节的常用治疗手段, 在长期的临床治疗工作中取得了一定疗效。但是对于心血管疾病链骨髓式效应所引起的一系列连锁事件, 尤其对于高脂血症、动脉粥样硬化、冠心病、心律失常、心力衰竭等难治之症, 西医学局部治疗和单一靶向干预的治疗模式仍存在许多问题, 成为疾病链防治研究的瓶颈。中医理论根据心血管疾病链各环节的临床表现以“胸痹”、“喘证”、“心痛”、“心悸”、“水肿”等疾病命名, 在中医辨证思维模式的指导下, 从纷繁错杂的疾病症状中抓住病机实质, 进行审因对症治疗, 在缓解病情及改善预后、降低疾病复发率等方面独树一帜。心血管疾病具有病情重, 病位深, 病程长,

且多反复发作、正气多虚、脏腑多损等特点。其早期症状少, 不易察觉, 甚至缺如, 不能及早干预, 以至延误病情, 发展至晚期难于治愈。其病因病机的多样化与临床症状的复杂性常使医者无法辨清疾病的主次与本质。

面对此类难题, 已故国医大师任继学教授创新思路, 提出“伏邪内藏, 逆于肉腠, 蕴结成毒”在心病辨治体系中的重要致病作用, 应用中医整体观念与辨证论治的优势, 在长期的临床实践中, 逐渐形成以“伏邪内藏”学说为中心的诊治模式, 为早期干预心血管事件提供了诊疗思路^[1]。

1.1 伏邪概说

疾病的发生是正邪相争的结果。疾病的过程, 也是正虚邪进, 正盛邪退的过程。若正气不足, 未能及时清除邪气, 或邪气潜伏于正虚之所, 不易祛除, 则致邪气留连, 潜伏于人体, 待时而发, 待机而作。

伏者, 匿藏也。“所谓伏邪者, 指藏于体内而不立即发病的病邪”(《中医大辞典》)。任继学教授在《伏邪探微》中指出:“伏邪即隐藏于人体之虚处”。伏邪有狭义与广义之分, 狭义的伏邪指伏气温病。广义的伏邪则指一切伏而不即发的邪气, 既指七情所伤、饮食失宜、痰浊、瘀血、内毒等内在的致病因素, 即所谓《素问·气厥论》言:“五脏伏气。”清代王燕昌《王氏医存》言:“伏匿诸病, 六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”由于邪气尚未超越人体正气的自身调节范围, 不立即发病, 伏藏于内, 或因感受六淫之邪逗引, 或因七情过激, 饮食失

节、劳逸失调等因素触动,再次发作,或进一步加重,或引发他病。由于伏邪有病程长的特点,易于病久入络,除了暗耗正气,脏腑多损外,还容易在体内成瘀。瘀的形成加深伏邪的毒性^[2]。伏邪发病在临床上屡见不鲜,许多疾病的发生、发展、转归都与伏邪有密切关系。

1.2 痰瘀伏络在心血管疾病链中广泛存在的理论依据

痰瘀伏络凸显于心血管疾病链的各环节、各事件之中,它的存在不单被医学理论客观强调,大量的古代医学典籍,现代的医学技术以及近年的医案整理研究皆可验证其广泛的存在。

1.2.1 心血管疾病的伏痰伏瘀病因 古人很早就认识到痰瘀之邪的存在,痰瘀学说最早始于《黄帝内经》,《灵枢·痈疽》云:“津液和调,变化而赤为血。”《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去而积成矣。”指出了痰瘀与胸痹证生理与病理上密切关联。明代龚信在《古今医鉴·心痛》中提出:“心痹痛者,……素有顽痰死血。”曹仁伯在《继志堂医案·痹气门》中则明确提出:“胸痛彻背,是名胸痹,……此痛不唯痰浊,且有瘀血,交阻隔间。方用全瓜蒌、薤白、桃仁、红花。”不仅认识到胸痹与痰瘀之邪密切相关,而且采用了痰瘀同治的治疗方法。《血证论·阴阳水火气血论》云:“若水质一停,则气便阻滞。血虚则精竭水结,痰凝不散,心失所养,火旺而益伤血。”又曰:“瘀血既久,亦能化为痰水”。痰和瘀既是病理产物又是致病因素,在某种特定条件下,有分有合,相互转化。脂质沉着为痰浊,血细胞黏附为瘀血,痰瘀互结证可致血管内皮损伤,随着病情发展,导致心脉痹阻更重。

1.2.2 心血管疾病与“痰瘀伏络”相关性的现代研究 心血管疾病痰瘀证与相关危险因素:王东生等^[3]研究表明,冠心病痰瘀证与血脂、血液流变学的异常及胰岛素抵抗密切相关。认为血脂异常是痰凝心脉证的物质基础,血液流变学指标异常是痰瘀痹阻证的物质基础,胰岛素抵抗存在于冠心病的各证型,且按非痰非瘀证—痰凝心脉证—痰瘀痹阻证的顺序有逐渐加重的趋势。何剑平等^[4]研究显示,在冠心病本虚证型之间及标实证型之间血 TG、TC/HDL、LDL/HDL、TC-HDL/HDL 水平分别按气虚组、阳虚组、阴虚组、血瘀组、痰浊组排列顺序依次升高;而 HDL 水平则按这一顺序降低。冠心病痰瘀证组各项指标与对照组相比差异均有统计学意义,

提示冠心病痰瘀证候存在着明显紊乱的脂质代谢。

心血管疾病痰瘀证与炎症因子:陈玉婷等^[5]研究结果显示,从非痰非瘀、痰凝心脉到痰瘀痹阻,血高敏 C 反应蛋白(hsCRP)水平逐渐增高,Gensini 积分亦逐渐增高,且血 hsCRP、D-二聚体(DD)、纤维蛋白原(FIB)、脂蛋白(a)[Lp(a)]水平与及冠状动脉造影(CAG) Gensini 积分之间存在相关性,提示血 hsCRP、DD、FIB、Lp(a)水平可为冠心病痰瘀辨证分型提供依据,冠心病痰瘀辨证分型严重程度也与冠脉狭窄程度和病变支数呈正相关。袁肇凯等^[6]实验表明,冠心病患者 ICAM-1、VCAM-1 水平显著高于正常对照组,二者均呈由健康对照组<冠心病非血瘀证组<非冠心病血瘀证组<冠心病心血瘀证组递增的趋势,提示 ICAM-1、VCAM-1 与冠心病形成及病情变化密切相关,可能是冠心病“血瘀”病理的重要标志物。

心血管疾病痰瘀证与冠状动脉造影:冠脉造影与冠心病中医证型的研究已有不少文献报道,吴焕林等^[7]观察了冠状动脉搭桥手术配合中医辨证治疗冠心病患者 18 例,发现搭桥术后气虚痰瘀是基本病机,气阳虚衰,气阴不足多见,且多夹痰夹瘀。李锋等^[8]研究表明,痰瘀证患者冠脉以多支病变为主,狭窄程度较重,与血瘀型比较,差异有统计学意义,且痰瘀型多伴有心肌梗死、左室射血分数异常,提示血瘀、痰浊、痰瘀互结与冠脉病变程度有密切关系。

1.2.3 回顾性研究所揭示的痰瘀伏络的存在证据

心血管疾病链中相关危险因素的中证候特点:本研究收集文献并进行聚类分析结果表明,高血压病(中医药临床研究文献来源于 1989—2009 年,共 389 篇)以痰瘀证候最为多见,其次为阳亢(内风);高脂血症(中医药临床研究文献 1977—2009 年,共 146 篇)以痰瘀证候最为多见;动脉粥样硬化(中医药临床研究文献 1997—2009 年,共 132 篇,以痰瘀证候最为多见。

心血管疾病链中主要环节的中医证候特点:冠心病无症状心肌缺血(中医药临床研究文献 1992—2009 年,共 82 篇)以气虚血瘀最为多见,其次为痰浊证、气滞血瘀和气阴两虚证;冠心病心绞痛(中医药临床研究文献 1980—2009 年,共 900 篇)以气虚血瘀最为多见,其次为痰浊证、瘀血证、气滞血瘀、气阴两虚证、痰瘀证;冠心病心肌梗死(中医药临床研究文献 1973—2009 年,共 81 篇)以血瘀最为多见,其次为痰浊证,再次为气虚证、气阴两虚证、阳虚证、

气滞证、气虚血瘀证；冠心病缺血性心肌病(心力衰竭)(中医药临床研究文献1980—2009年,共319篇)以阳气亏虚最为多见,其次为痰瘀证、再次为气虚血瘀证、阳虚水泛证、气阴两虚证。

中医体质研究:王琦等^[9]在调查的265例患者中,痰湿体质发生率为58.5%,兼挟瘀血者76.2%,兼挟气虚者占85.3%,兼挟肾虚者占90.6%。265例患者均为肥胖冠心病患者,肥胖人多痰湿体质,痰湿体质又多挟血瘀、气虚、阳虚。痰湿体质之人其血液处于“浓、黏、聚、凝”的高凝、高黏状态,说明挟湿之人易患冠心病,冠心病临床表现多为痰湿内盛或兼痰湿、痰浊、血瘀在体质上是客观存在的,与冠心病有着密切的相关性,并在疾病的过程中也是客观存在的。

综上所述,痰瘀伏络是心血管疾病链中最为广泛的存在,是心血管疾病链各病变环节逐级传导的内在病理基础,痰瘀伏邪是心血管疾病链的主要机制,也是造成心血管疾病易反复、难治愈、预后差的根本原因。

2 从“痰瘀伏络”角度干预心血管疾病链的设想

从防治角度出发,针对伏邪病因的探讨意义重大,在临床上能识得所伏之邪性质为何,潜伏于何处,以何种形式突发,就可把握先机,先发制病,将病变扼杀在萌芽之中。通过一系列研究我们认为,在心血管疾病的发生发展过程中,自始至终存在伏邪(伏痰、伏瘀)的病理状态,在临床前期伏邪内藏,而有伏痰、伏瘀,蕴结成毒,伏于血络,而正能胜邪,邪气内藏,伏而待发;临床期(急性期或发作期)正不胜邪,触动而发;缓解期(稳定期)正能胜邪,邪气内藏,伏而待发(低水平的平衡)。这是许多心系疾病(高脂血症、高血压病、冠心病心绞痛、冠心病心肌梗死、冠心病心力衰竭、心律失常、糖尿病性心脏病等)的共有机制和/或通路。心系疾病往往只在出现典型的临床症状时才被加以辨认,但其实早已以伏邪的形式产生,疾病的改善或加重都与之息息相关,抓住伏邪多与痰瘀相关的共性,运用中医中药疗法在病变的不同时期,把握从“痰瘀伏络”的论治方向,以益气化痰、豁痰通络为主要治疗原则,早期干预,进行全程随证加减用药,将瓦解心血管疾病链各环节的紧密联系,阻止各级病变向终点事件发展的趋势,最大程度上改善患者的生存质量,降低病死率。

3 结语

心血管疾病链是一系列事件的积累,经过现代

医学研究及文献荟萃分析,结合临床实践观察,总结出痰瘀伏络与心血管疾病链的相关性最为密切,它不同程度地存在于心血管疾病链之中,是影响疾病转归的重要因子,而心血管各疾病发生传导的主要机制则是痰瘀伏络,其病位在络脉,与五脏相关。痰瘀之邪,伏于血络是心血管疾病治疗的重要靶标。气虚、气滞是其发生发展的重要条件,痰瘀伏邪,病性属阴,易阻气机,损伤阳气,导致气虚气滞,痰瘀伏络之病变。以伏邪多与痰瘀相关为突破口,把握伏邪的致病特点,遵循伏邪入络的致病规律,探索早期干预心血管事件的诊疗方法,将为临床施治拓宽思路,为中医药全面干预心血管疾病链新对策奠定基础。

参考文献

- [1] 任继学. “伏邪探微”[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, (1): 12—13.
- [2] 叶吉昆. 周仲瑛教授的“伏毒”学说[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(12): 36.
- [3] 王东生, 袁肇凯. 冠心病痰瘀血证的微观辨证研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 831—833.
- [4] 何剑平, 李小敏. 冠心病中医辨证与血脂脂蛋白关系的探讨[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 11(25): 505—506.
- [5] 陈玉婷, 胡娟娟. 冠心病痰瘀辨证与相关生化指标关系探讨[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(3): 144—146.
- [6] 袁肇凯, 黄献平, 谭光波, 等. 冠心病血瘀血证血管内皮细胞功能的检测分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 40—41.
- [7] 吴焕林, 阮新民, 张敏州, 等. 冠心病冠状动脉搭桥术后患者的中医证候分析[J]. 广东中医药大学学报, 2009, 17(3): 228—229.
- [8] 李锋, 李秀云, 王长海, 等. 51例冠状动脉病变程度与中医证型的关系分析[J]. 陕西中医, 1996, 17(9): 393—394.
- [9] 王琦, 骆斌. 肥胖人痰湿型体质与冠心病相关性研究(上)[J]. 江苏中医, 1994, 16(4): 42—44.

(收稿日期: 2011—05—30; 修回日期: 2011—07—08)

[编辑: 黄 健]

书讯:《叶天士诊治大全》修订再版

《叶天士诊治大全》陈克正编著 人民军医出版社出版 定价: 69元

叶天士是清代著名中医大师,他对中医学的发展做出了重大的贡献,创立了温病学派,同时对杂病也有许多创见。因此,中医界把他的医案遵之为“临证指南”,为中医必修课程。由于叶天士医案散有8本之多,作者将这8本医案综合汇集分析,并且诠释他的理、法、方、药,使读者能深入全面地了解叶天士的医术。该书1995年初版,曾获好评。最近应出版社和读者之邀作了修订,已经由人民军医出版社再版发行,欢迎购阅。