

• 当代名医 •

王永炎从病络论治急性冠脉综合症的体会

李 鲲^{1*} 王燕平²

(1. 中国中医科学院学术管理处, 北京市东城区东直门南小街 16 号, 100700;

2. 中国中医科学院临床基础医学研究所)

基金项目: 国家博士后基金资助项目(2010470019); 中国中医科学院自主选题项目资助课题(Y007405-08)

* 通讯作者: kunlee_bj@163.com, 13501309811

王永炎(1938—), 男, 中国工程院院士, 中医内科学、神经内科学专家。从事中医内科医疗、教学、科学研究近 50 年, 主要研究方向是中医药防治中风病与脑病的临床与基础。先后主持了 WHO 国际合作项目、国家“863”、“973”和国家“七五”至“十五”攻关课题等 20 余项。1999 年作为首席科学家, 主持了国家重点基础研究发展规划项目《方剂关键科学问题的基础研究》的中医药基础研究; 目前主持国家中医药行业科研专项“中医药防治甲型 H1N1 流感、手足口病与流行性乙型脑炎的临床方案与诊疗规律研究”等课题, 为中医药防治传染病工作做出了积极的贡献。出版学术专著 12 部, 发表学术论文 300 余篇。培养医学博士 48 名, 出站博士后 23 名。

[关键词] 急性冠脉综合征; 心痛; 病络理论; 中医药疗法

急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)包括不稳定性心绞痛、非 ST 段抬高和 ST 段抬高的心肌梗死及冠心病猝死。其主要病理改变是冠状动脉粥样硬化不稳定斑块破裂导致血栓形成; ACS 发生时, 相关动脉是否关闭、侧枝循环是否建立、心肌缺血是否完全恢复以及坏死面积大小, 可使患者出现不同的临床表现^[1]。根据其临床表现, 本病属于中医学“心痛”、“胸痹”范畴。中医治疗心痛历史悠久, 但从病络论治是王永炎教授提出的。我们有幸忝于学生之列, 不揣冒昧, 将王老师从病络论治该病的治疗经验, 简述如下。

1 络脉与病络

络脉在机体复杂的功能活动中, 具有重要的生理作用。络脉在很大程度上从属于经, 故络脉的生理功能是与经脉密切相关、息息相通的。络脉的生理功能除具有与经脉共同的生理作用外, 重点是加强了十二经脉中表里两经之间的联系, 输送营卫气血, 渗灌濡养周身, 保证经气环流, 成为具体联系的纽带和效应的信使。其次, 是加强血络主干与主干

之间、主干与分支之间、分支与分支之间的气血联系、津液渗灌和神机运转, 以协调机体的整体平衡和维持内环境的稳定。

病络是中医学的重要病机, 或病理过程, 是指邪气侵袭络脉, 或正虚以及络脉本身的病变, 导致络脉的形质改变或功能异常, 从而造成相应脏腑组织器官的损伤, 引起疾病或病证的一种共性核心病机。

1.1 络脉与手少阴心经

王教授提出, 认识 ACS 需从络脉入手, 应注重气虚邪留、痰湿血瘀对手少阴心经的生理和病理的影响。脉是人体运行气血的通道, 纵行的干线称为经脉, 由经脉分出网络全身各个部位的分支称为络脉。《灵枢·经脉》云:“经脉十二者, 伏行分肉之间, 深而不见; 其常见者, 足太阴过于内踝之上, 无所隐, 故见也。诸脉之浮而常见者, 皆络脉也。”经络系统包括十二经脉、十二经别、奇经八脉、十五络脉、十二经筋、十二皮部等, 其中属于经脉方面的, 以十二经脉为主; 属于络脉方面的, 以十五络脉为主。络脉从经脉支横别出, 像树枝样逐层细化, 形成遍布全身的网络系统, 实现气血向内在脏腑和外在肌肤的渗灌灌注^[2]。同时“络”又是内外之邪侵袭的通路和途径, 络脉为疾病传变的中心环节^[3]。

《灵枢·脉度》曰:“经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”; “当数者为经, 不当数者为络”。《灵枢·小针解》曰:“节之交会曰三百六十五会者, 络之渗灌诸节者也。”络脉之络有延续、贯通、承接、交互之意。络脉将人体脏腑之外所有的结构功能, 整体化与系统化。又《灵枢·经脉》云:“手少阴之别, 名曰通里, 去腕一寸半, 别而上行, 循经入于心中, 系舌本, 属目系。”手少阴心经起于心中, 出属心系, 内行主干向下穿过膈肌, 联络小肠; 外行主干, 从心系上肺, 斜出腋下, 沿上臂内侧后缘, 过肘中, 经掌后锐骨

端,进入掌中,沿小指桡侧至末端,经气于少冲穴处与手太阳小肠经相接。支脉从心系向上,挟着咽喉两旁,连系于目系,即眼球内连于脑的脉络。如此将手少阴经脉络脉以心系为体与相关脏腑、器官链接在一起。

1.2 病络与心痛

王教授提出,急性冠脉综合征当属络病范畴,其核心病机为病络。病络是络脉绌急、疏失瘀阻的病理过程,又是病证产生的根源。络脉有常有变,常则通,变则病,变则必有“病络”生,“病络”生则“络病”成。病络是指邪浊侵袭络脉或正虚浊留于络脉的病变,进而导致络脉的形质改变或功能异常,造成相应脏腑组织器官损伤,也是胸痹心痛相当于ACS病证的一种基本病机,延伸到风、火、痰、瘀、虚、毒等病邪存在于病络的各个阶段,可形成气机郁滞、血行不畅、络脉失养、津凝痰结、络毒蕴结等病理改变,而病络则是整个病理变化的中心环节^[4]。络脉有气络、血络之分,作为病络则也有病势趋血、趋气之异。病气络者,多偏于功能的变化,少有形质异常;而病血络者,则在功能变化的同时,多伴有形质的改变而往往病气络和病血络同时存在^[5]。

2 病络与胸痹心痛的病机

王教授指出:病络有三种状态,即络结、络弛和络破。络结即络脉管壁因痰浊、瘀血、瘀脂等原因导致增厚、变硬、凹凸,影响络脉正常的流通气血而产生的一种病理状态。络弛是络脉因某种原因导致络脉麻痹弛缓,血液滞留于局部而他处血少或无血,影响络脉渗灌、返注的一种病理状态。络破是由于外伤、火邪及其他原因导致络壁损伤,络脉中的血液溢出的一种病理状态。ACS的病位在心络,是一种本虚标实、虚实夹杂的疾病。外邪、气滞、血瘀、痰浊、寒凝、正气不足,气血运行不畅或不通,均可引起络结、络弛和络破,导致发病。如《素问·缪刺论》云:“邪客于足少阴之络,令人卒心痛。”指出邪客络脉可致心痛。又如《医门法律·中寒门》所说:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”张锡纯亦认为“其瘀多在经络”。因而冠心病心绞痛的发病原因其始虽异,但其最终“入络”则同,“入络”是造成冠心病心绞痛发病机制的重要环节,也是引起冠心病心绞痛心肌梗死及各种并发症的基础^[6]。ACS的中医病理变化由气滞、血瘀、痰浊互结自轻而重发展,与西医冠脉病变程度、心肌梗死、心功能异常在一定程度上存在着一致性^[7]。

2.1 病因繁杂,“络弛”是基础

王教授提出,ACS是多因素多变量的现代难治病,发生虽多与寒邪内侵、饮食不当、情志失调有关,但年老体虚,络脉弛张值得重视。年迈体衰,加之饮食不节,脾胃受损,后天化生不足,造成络脉空虚而发病。近年来国内不少医家对冠心病心绞痛的中医病机进行了探讨,多数医家已趋于认同本病的基本病机不离本虚标实^[8]。正如叶天士所言“最虚之处,便是容邪之处”。由于络脉营血不足失于濡养则气失所养,脏腑功能亦因之减弱,气行无力;阴血亏损,营阴涸涩,血气运行稽迟,则停留于局部而为瘀,致使瘀滞固结难解,即“不荣作痛”。因此,临床所见本病以年老体弱者或肥胖者为多见,且多在寒冷或情绪激动时发病。治疗本类患者,当以养血复络、扶正祛邪为治则。

2.2 病机进退,“络结”为枢纽

王教授指出:心络郁滞所致的络结是本病的初期表现或始动因素。由于长期饮食不节,情志内伤,劳逸失调,年老体弱或外邪犯心,导致脏腑功能失调,心之气血阴阳不足,心之脉络郁滞,气机不利,血运不畅致冠心病心绞痛;或是由于各种原因引起患者气虚、气滞、痰凝或寒邪入侵,均可导致心络不畅,瘀血内停,从而导致心之络脉细窄易滞易结,引发心脉绌急、拘挛。《临证指南医案》曾指出:“虚痛久,痛必入络,宜理营络。”《素问·举痛论》云:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩卷,缩卷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”临床和实验研究也证实,冠状动脉痉挛可引发心绞痛,进而可触发心肌梗死,心络绌急病理机转类似于冠脉痉挛。因此,“络结”是本病的病机枢纽,应充分重视。治疗上抓住时机通络散结,是逆转或延缓病变的关键所在。

2.3 心络绌急,“络破”最危重

王教授指出:心络郁滞,心络瘀阻,心络绌急,络虚不荣等,多为久病入络或久瘀入络的络脉之病。往往多种致病因素引起别络、细络、孙络一络多层次络脉的病变,可能将病邪传给与其相联络脉的其他络脉,形成一处病络而及多处病络,即病邪在损伤一处络脉的同时,会将病邪传远到他处,而引起其他部位的络脉出现功能失常或形质改变。一网络而及多网络,络脉在空间上,彼此形成流通渗灌的复杂网络,因而病络的过程,其实质是网络功能或和结构的失常^[9]。因此,本病病因重笃,病程较长,病情较重,若出现络破则变证坏病。前贤于此类病证的治疗经

验可资借鉴。

3 结语

ACS 属于中医学胸痹、心痛、真心痛等范畴。王教授指出:就整体而言,由于“周身经络,皆根于心,”心与经脉能行血气、通阴阳营养周身,故脏腑气血功能失调与阴阳平衡的偏盛、偏衰,均可导致本病的发生。就局部而言,营养心脏之脉络有“正经及支别络”,冠心病心绞痛的主要病变部位正如《诸病源候论》所言,是在心脏与营养心脏的经脉,包括“正经及支别络”。《沈氏尊生书》所载心痛病在血脉,而不在心,指出“就经所言病,皆在血脉,而不在心,……其在血脉,必先于经络者病之也。若心经络病者,动则嗌干、心痛……所谓经络病而及心如此。”《医学入门》进一步指出:“厥心痛,因内外邪犯心之包络,或他脏犯心之支络。”这些论述均从病位上说明了局部心之络脉滞涩、心失所养,是导致心痛、真心痛、胸痹发作的直接原因。

对于引起 ACS 的病因,王教授指出:或由于心之气血阴阳不足,或由于外界邪气的入侵,均可导致心络不畅,瘀血内停,引发心痛。而病络作为本病的核心病机,又与气虚、气滞、风、火、痰、瘀、毒等密切相关。如《金匱要略》中“阳微阴弦,即胸痹而痛”;《症因脉治》中“七情六欲,动其心火,刑及肺金,或佛郁气逆,伤其肺道,则痰凝气结;或过饮辛热,伤其上焦,则血积于内,而闷闭胸痛矣”;《医编》中“须知胸为清阳之分,其病也,气滞为多”等记载,说明了胸痹心痛的发生与阳虚、痰凝、气滞之间的密切关系。

由于 ACS 的发病往往病程较长、病情较重,因此,治疗亦较为困难。正如《张聿青医案》所说:“直者为经,横者为络。邪既入络,易入难出,势不能脱然无累”^[10]。寥寥数语,道出了病络的特点及治疗难度。王永炎教授从病络论治 ACS,为本病的中医治疗提供了可资借鉴的思路。具体施治时,先分清病络的络弛、络结与络破,再根据相兼之病机随证治疗。气虚者补气,气滞者理气,痰凝者化痰,血瘀者化瘀,不一而足,但总的治疗原则不离乎通络。关于通络的用药原则,前人的经验是以“辛味”为主,或必佐以“辛”。如明代医家缪希雍在《神农本草经疏·续序列上》说:“血瘀宜通之,……法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温,以入血通行。”叶天士则谓:“络以辛为通”;“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”;“辛香可入络通血”。

在前人认识的基础上,王教授经常选用薤白、半

夏、桂枝、附子、干姜等辛散之品疏通病络,疗效确切。除辛散通络之外,王教授经常选用的通络方法还有很多,如柏子仁、酸枣仁、瓜蒌的甘润通络,丹参、赤芍、红花、郁金的活血通络,鸡血藤、钩藤的藤药通络,穿山甲、地龙的虫类通络以及人参、党参、黄芪等的益气通络等,临床需结合具体情况鉴别使用。

参考文献

- [1] 马爱群, 胡大一. 心血管病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 304—327.
- [2] 王永炎. 名老中医学学术思想源流[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 218.
- [3] 李岩, 赵雁, 黄启福, 等. 中医络病的现代认识[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(3): 1—5.
- [4] 王玉来, 张允岭. 薪火传承——王永炎篇[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 208.
- [5] 常富业, 王永炎. 络病辨证浅析[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(6): 9—11.
- [6] 伍世林. 冠心病从“络”论治探讨[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(10): 584.
- [7] 王昀, 王璜, 颜麒麟. 中医防治急性冠脉综合征的思路. 中医杂志[J], 2006, 47(5): 323—325.
- [8] 陈可冀. 心脑血管疾病研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 306.
- [9] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 病络与络病对比研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 1—6.
- [10] 张聿青. 张聿青医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6.

(收稿日期: 2011—04—15; 修回日期: 2011—07—20)

[编辑: 洪 涛]

欢迎邮购医学 VCD

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期, 得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘, 可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材, 也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD), 第二期 1500 元(20 DVD), 第三期 1130 元(16 DVD), 第四期 980 元(16 DVD), 第五期 1330 元(23 DVD), 第六期 1050 元(16 DVD), 第七期 710 元(13 DVD), 第八期 700 元(11 DVD), 第九期 850 元(10 DVD), 第十期 680 元(10 DVD), 第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 叶晨, 电话: (010) 64013162, 64014411—3045。