

从脉络学说论治慢性肺原性心脏病

李彦霞* 袁国强

河北以岭医院, 河北省石家庄市新石北路 385 号, 050091)

* 通讯作者: 404866739@qq.com, 13933874113

[摘要] 从中医脉络学说探讨慢性肺原性心脏病的病理机制, 提出宗气亏虚、肺络瘀阻是本病的主要病机; 痰热互结是本病的重要病理环节; 补肺益气、清热化痰、化瘀通络是该病基本治疗法则。对提高中医药治疗慢性肺原性心脏病防治水平具有积极意义。

[关键词] 脉络学说; 慢性肺原性心脏病; 病理机制

慢性肺原性心脏病(chronic pulmonary heart disease)简称肺心病, 是由肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和(或)功能异常, 产生肺血管阻力增加, 肺动脉压力增高, 使右心室扩张或(和)肥厚, 伴或不伴右心功能衰竭的心脏病。肺心病在我国是常见病、多发病, 平均患病率为 0.48%, 病死率在 15% 左右^[1]。中医学认为, 肺心病病理机制以气虚和阳虚为主, 亦可见阴虚, 兼见痰、热(火)、瘀血和水饮^[2]。治疗多予清热、化痰、益气、温阳、养阴、活血等方法。脉络学说对提高多种血管病变的防治水平具有重要的临床指导价值, 本文从脉络学说探讨肺心病的病因病机以及辨证治疗, 以期为该病诊治提供新的思路与方法。

1 古代医家对肺心病的认识

肺心病可归属于中医学“支饮”、“心水”范畴。《金匱要略》第一次提出了“支饮”的病名, 认为该病是素体阴虚, 心肺气弱, 转输不利, 水饮滞于膈, 郁久化热, 饮热阻滞, 上迫于肺, 阻碍肺气宣降, 继而出现以咳逆倚息、短气不得卧、喘满, 心下痞坚, 面色黧黑为主要临床表现的一种疾病。如《金匱要略》云: “咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮”; “支饮亦喘而不能卧, 加短气, 其脉平也”; “膈间支饮, 其人喘满, 心下痞坚, 面色黧黑, 其脉沉紧”。书中所创木防己汤和葶苈大枣泻肺汤成为后世治疗肺心病及肺心病心功能不全的常用方剂。另外, 张仲景还对“心水”做了详尽论述, “心水者, 其身重而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿”; “心下坚, 大如盘, 边如旋杯, 水饮所作”; “水在心, 心下坚筑, 短气, 恶水不欲饮”。这些论述都与肺心病心力衰竭症状基本一致。汉代以后, 诸多医家在张仲景论述的基础上做了补充。宋代王贶《全生指迷方》云: “滑而弦细者为支饮, 咳

逆倚息, 面浮肿”; “若咳嗽, 喘不得卧, 面浮肿, 脉弦急或迟, 由肺胃停寒, 水聚成饮, 支乘于心, 气不得下, 谓之支饮, 宜先用十枣汤泻之, 后宜防己汤主之”。指出了滑而弦细也为支饮脉象特点, 同时提出先破积除水以泻其实, 后扶正祛邪兼顾的治疗方法。明代《症因脉治》把支饮的证候、病因病机、脉象特点、治疗方剂做了全面而系统的论述。可见古代医家对该病的认识与探索由来已久, 为后世医家论治肺心病提供了理论依据。

2 脉络学说指导下对肺心病的认识

脉络学说认为, 脉络为从血脉支横别出, 逐层细分, 网状分布, 遍布全身的中下层形体组织, 承载着血脉运行血液的功能, 将在血脉中线性运行的血液通过网状分布的脉络系统渗灌弥散到脏腑组织, 从而发挥“血主濡之”的生理功能。脉为心之体, 血为心之用, 脉连通于心, 血运行于脉, 脉朝会于肺, 形成心(肺)一血一脉循环系统。基于血脉、脉络与西医学血管解剖形态学的同一性, 脉络学说将发生在动静脉中的多种血管疾病统称为脉络一血管系统病。传统的血脉与脉络病变如胸痹心痛、中风、心悸、心痹、支饮、心积、心水、脱疽等, 涵盖了现代医学心脑血管病、周围血管病等疾病。肺心病作为发生在肺动脉、肺小血管、肺毛细血管及心脏的疾病, 也是脉络一血管系统病中的重要疾病。

2.1 宗气亏虚、肺络瘀阻是肺心病的主要病理机制

该病多见于老年人, 年老体衰, 正气不足, 六淫之邪及环境毒邪, 乘虚侵袭人体, 首先犯肺, 宣发不利, 肃降失职, 痰浊内生, 出现咳嗽、咳痰。肺主气, 司呼吸, 反复感受外邪, 肺气受损, 不能正常吐故纳新, 清气不能正常吸入, 浊气不能完全排出, 宗气生成受限, 宗气贯血脉而分为营卫之气, 营卫由络以通

交会生化,宗气亏虚,营卫交会生化失司,络气虚(郁)滞。这个过程与慢性支气管炎支气管上皮分泌亢进,支气管痉挛,分泌物滞留阻塞,导致肺泡残气量增多,逐渐形成慢性阻塞性肺气肿病机相符。

心主血,肺主气,肺朝百脉,辅心行血,营卫以气血之体做流通之用。肺病日久,络气郁滞,血脉不畅,血行瘀滞,络脉功能失调,营卫交会生化失常,络脉末端气血津液代谢失常,痰浊、瘀血等继发性致病因素出现,痰瘀阻络,肺络瘀阻,而见咳逆倚息不得卧,胸闷喘促,面色黧黑,口唇紫绀,舌紫暗。络脉瘀阻日久,其末端营卫交会生化失司,气化失常而致津血互换障碍,过多的津液不能回流聚于络外引起水肿,所谓“血积既久,其水乃成”,“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼也”(《血证论》)。这个病理过程与慢性阻塞性肺气肿肺毛细血管床面积减少,导致慢性缺氧、继发性红细胞增多、血液黏稠、微小血栓形成、肺动脉压力增高、右心负荷增加、右心室肥厚扩大的病机一致。

综上所述,肺心病是久羁他病不愈,正气耗伤,复感外邪而成。宗气亏虚,肺络瘀阻是该病主要病理机制。

2.2 痰热互结是肺心病的重要病理环节

该病多为咳喘经年不愈之人,肺气虚损,肺病及脾,脾失运化,肾失气化,痰饮内停。痰饮久宿于肺,郁而化热,痰热壅肺,出现咳嗽,咳痰。肺主一身之表,肺虚卫外不固,六淫之邪易反复入侵,内外合邪,痰热互结,阻塞气道,肺气不降,气机不利,出现胸闷喘促。痰热壅盛,阻遏清阳,蒙蔽清窍,神机失用则烦躁、嗜睡甚至昏迷。这与反复的气道感染造成肺心病加重的病机相符,同时也与肺心病患者气道分泌物滞留阻塞,造成慢性缺氧、二氧化碳潴留,进而引起精神障碍的病机相一致。可见痰热互结是肺心病的重要病理环节。

2.3 补气益肺、清热化痰、化瘀通络是慢性肺原性心脏病的基本治疗法则

鉴于正虚为该病发病之本,复感外邪为病情加重的重要因素,宗气亏虚,肺络瘀阻为其主要病理机制,痰热互结是其重要病理环节。在治疗时以补肺益气,清热化痰,化瘀通络为主要治疗方法,处方选用木防己汤加减(人参、桂枝、石膏、汉防己、葶苈子、桑白皮、鱼腥草、地龙、桃仁、车前子、丹参)。方中汉防己利水消肿,人参益气补虚,桂枝温阳、化气、利水、行瘀、通脉,石膏清肺部郁热,葶苈子、车前子利

水消肿,桑白皮、鱼腥草清泄肺热,地龙搜风解痉通络,桃仁、丹参化瘀通络。全方共达补气益肺,清热化痰,化瘀通络之效。纵观该方药物的现代药理作用,人参有强心作用^[3],桂枝有扩张血管作用,防己有利尿消肿作用,能明显降低低氧引起的肺动脉高压和抑制肺组织和肺血管壁胶原蛋白的沉积^[4]。生石膏增强机体杀菌免疫^[5],鱼腥草具有抑菌作用,尤其对金黄色葡萄球菌的抑菌活性最明显^[6],二者有利于肺部感染的控制。葶苈子、地龙、桑白皮都有平喘作用,同时葶苈子还有强心、利尿、抗菌、止咳平喘作用^[7-9]。该方包括了现代医学治疗肺心病的强心、利尿、扩血管及控制肺部感染的联合治疗方法,对临床辨证用药颇有指导价值。若痰热偏重,大便秘结,咳痰黄稠者加海蛤壳(粉)、大黄、金银花、川贝母、瓜蒌;水肿偏重,四肢不温者加泽泻、(制)附子。

在临证时除给予补气益肺、清热化痰、化瘀通络主要治疗方法外还应注意,该病为本虚标实,虚实错杂的病证,急性期要以驱邪为主,根据患者痰、咳、喘及有无外感情况,给予清热、祛痰、化瘀、通络治疗。若络脉瘀阻,营卫交化失常,水肿形成,则要注意气、血、水同治分消。缓解期要以补虚为主,培补元气,方能取得满意疗效。

参考文献

- [1]陈源珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1597.
- [2]王海峰,李建生,余学庆,等.慢性肺原性心脏病中医证素组合规律研究[J].辽宁中医杂志,2010,36(2):197-199.
- [3]张前进.人参的化学成分和药理活性[J].光明中医,2011,26(2):368-368.
- [4]戈升荣,崔岚,王平全.汉防己甲素药理作用的研究进展[J].中草药,2000,31(8):附4-6.
- [5]孙姝.石膏的药理作用与微量元素的探究[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(5):170.
- [6]包俊.鱼腥草、黄连、大青叶体外联合抑菌作用的研究[J].中国中医药科技,2011,18(3):200-201.
- [7]王妍,贡济宇.葶苈子的化学成分及药理作用研究[J].长春中医药大学学报,2008,24(1):39-40.
- [8]张晓晨.地龙药理与临床研究进展[J].中成药,2011,33(9):1574-1577.
- [9]李群.桑白皮化学成分、质量控制、药理及炮制研究进展[J].齐鲁药事,2011,30(10):596-599.

(收稿日期:2012-05-11;修回日期:2012-06-05)

[编辑:黄健]