

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.07.006

基于积证理论运用攻、消、补、散法分期干预 动脉粥样硬化的思路

栾玉洁¹, 袁晨露², 陈子真², 刘奕君², 魏艺², 胡元会²✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 动脉粥样硬化(AS)是由脂质沉积、慢性炎症反应及纤维化等多种病理过程共同作用而形成的病变,病程较长,病因复杂。基于中医积证理论,动脉粥样硬化可归属于“积证”范畴,其病机涉及痰、瘀、虚、结四个因素,提出以攻、消、补、散四法分期干预。根据其病理变化分为积未成期、积已成期、积核期、积核腐化期、积核坚化期、积核重度狭窄期六个阶段,根据疾病不同阶段以扶正固本、益肾健脾,消导化浊、祛除痰浊,疏通气机、散结化瘀,攻积逐瘀、泄浊散结为主进行干预,并随症化裁,旨在为中医药防治AS提供思路。

[关键词] 动脉粥样硬化; 积证理论; 分期论治

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)是最常见的心血管疾病之一,其主要特征是大动脉脂质积聚和炎症反应,随着AS的进展,最终可能导致心肌梗死、中风等临床并发症^[1]。现代医学对AS的研究较为深入,但治疗手段仍以药物控制风险因素和干预并发症为主,无法从根本上逆转病程。积证理论是中医学中关于疾病形成和发展的一种理论,主要描述病理产物在体内积聚所引起的一系列病症,强调病理性积聚的形成、发展及变化过程^[2]。AS与中医积证在病理形态和发生机制上具有一定的相似性^[3],其病理机制多与痰、瘀、虚、结因素相关,并表现为正虚邪实的病机特点。

根据临床表现,可将AS归属于“积证”范畴。基于积证理论,中医治疗AS的策略可概括为“攻、消、补、散”四法。此策略强调分期论治,针对AS的不同发展阶段,分别采用扶正固本、益肾健脾,消导化浊、祛除痰浊,疏通气机、散结化瘀,攻积逐瘀、泄浊散结法进行干预。具体而言,“攻”是通过攻积逐瘀、泄浊散结以解除血管壁中的病理积聚;“消”则注重消导化浊,祛除痰浊瘀血,改

善血管微循环;“补”主要通过补益气血、扶助正气,增强机体抗病能力;“散”则重在散结化瘀,解除瘀血阻滞、通畅血脉。此四法互相配合,能够有效调节机体的病理状态,推动疾病向愈。本文基于中医积证理论,从“攻、消、补、散”分期干预的角度探讨其在AS中的应用,旨在为中医药防治AS提供参考。

1 AS属中医积证病变

积证理论是中医学中的重要内容,“积”为留聚之意,多为病理性。积证作为病证名最早见于《黄帝内经》,历代医籍多称之为“积”“癥”“瘕”“瘤”“肠覃”“昔瘤”“息积”“积聚”等^[3]。《灵枢·百病始生》首次提出积证概念,即“是故虚邪之中人也,始于皮肤。皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入,入则抵深,深则毛发立,毛发立则淅然,故皮肤痛……留著于脉,稽留而不去,息而成积”。

AS无论是斑块的形成期、稳定期,还是破裂期,其局部微观变化均与中医积证相类似,为有形、固定不移之物,病位在血分,为痰瘀胶结所致,故认为AS属于中医积证病变,为“微观积证”。叶小汉将AS改变称为“脉络积”^[4],阮士怡提出“脉中积”概念^[5]。“脉积”发于不同部位,可有不同的临床表现。如积于脑动脉可发为“脑

基金项目:中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目——传承名老中医药专家经验专项(HLCMHPP2023011)

✉ 通讯作者:huiyuhui55@sohu.com

积”，出现脑动脉硬化、脑血管疾病^[6]；积于肾小动脉发为“肾络积”，出现肾小动脉硬化、肾纤维化^[7]；积于颈动脉称为人迎脉积^[8]，为颈动脉粥样硬化。

2 AS病机为痰、瘀、虚、结

2.1 痰与 AS

痰湿阻滞经络和脏腑功能，是积证常见的病机之一。《景岳全书》指出：“痰之为病，或隐或现，百病多由痰作祟。”痰湿的积聚往往与脾虚湿盛密切相关。脾虚导致运化失职，水湿内停，逐渐转化为痰湿，痰湿阻滞气血运行，进而影响脏腑功能。痰湿积聚的病理过程复杂，临床表现多样，治疗应以健脾祛湿、化痰通络为主。

中医认为，痰浊的产生是由于脾失健运，湿邪内生所致，属于水湿代谢障碍后的病理产物。脾虚运化失常，水湿内停，逐渐化为痰浊，痰浊阻滞经脉，使气机运行受阻，血液运行不畅，导致诸多病症的发生。《丹溪心法》云：“凡人身上、中、下有块者，多是痰”，认为人身大部分肿块由痰所生。AS的形成主要是由于血液中的脂质在动脉壁上沉积，逐渐形成粥样斑块，进而阻碍血液流通^[9]。痰浊的形成与脂质沉积有相似之处，二者均是因代谢功能失调而造成的物质积聚。痰浊在血脉内的阻滞可以比作脂质在动脉内壁的沉积，导致动脉狭窄和血流受阻。因此，痰浊积聚与颈动脉硬化斑块的形成有着密切的联系，二者共同表现为血管腔狭窄及局部血流阻滞。

2.2 瘀与 AS

气机运行不畅，血液随之运行受阻，《素问·举痛论篇》云：“血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”；《灵枢·百病始生》载：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”血液运行受阻，故形成瘀血积聚，久而致脉道狭窄壅塞。气滞血瘀是积证的重要成因之一，表现为气机阻滞、血行不畅，长时间的血瘀可导致组织损伤和器官功能障碍，治疗上应理气活血，以疏通气血、消散瘀积。瘀血阻络是 AS 炎症病变产生的因素，当血管内膜受到损伤后，血液中的脂质、纤维蛋白等物质在损伤部位沉积，逐渐形成斑块，导致动脉狭窄^[10]。瘀血长期停留在血管内，进一步加重血管狭窄和动脉硬化。因此，瘀血的形成与 AS 斑块的发展过程类似，均表现为血流阻滞、血管狭窄和进一步的硬化变性。

2.3 虚与 AS

虚邪袭人时，人体抵抗力下降，腠理疏松，外邪容易侵入并停留，导致气机不畅，逐渐形成积聚。正气亏虚是积聚发生的主要原因，如《黄帝素问宣明论方·卷七·积聚门》言：“五脏之气虚，而内外诸邪所侵，故留稽不行，遂成积聚”。《医宗必读·卷之七·积聚》曰：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”正气虚衰，机体脏腑功能失常，一则气虚无力运行，致津血运行障碍，内生痰湿、瘀血。《医林改错》言：“元气即虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”气虚运血无力，血液运行不畅乃致血停成瘀，瘀血留滞脉络，脉道壅塞，此即谓“因虚致实”。二则正气虚弱，机体卫外防御功能不足，外邪等可直接侵入人体，损伤气血，凝结血脉，或蛰伏体内，暗耗精血，造成机体实质功能的损害。因此，治疗时应重视扶正固本，增强正气，防止邪气的留滞。

2.4 结与 AS

结是指痰浊与瘀血在体内相互作用，结聚不散，形成较为顽固的病理状态，如《丹溪心法》云：“痰挟瘀血，遂成囊窠”。痰浊阻滞气机，血液运行受阻，进一步加剧了瘀血的产生；瘀血形成后则导致气机更加阻滞，痰浊愈加难以化解，二者相互影响，形成痰瘀互结。在 AS 形成过程中，痰浊和瘀血共同沉积在血管内，形成动脉斑块，进一步导致动脉狭窄和血流阻滞。痰瘀互结的过程正是 AS 斑块形成和加重的病理过程，均表现为物质积聚、血管狭窄和硬化的病理特征^[11]。

综上所述，痰、瘀、虚、结的病机变化共同参与了积证的形成，临床治疗时需根据具体病机辨证施治，才能有效缓解病情，消除积聚。

3 基于积证理论的 AS 治则

根据中医积证理论，AS 的病因不外痰、瘀、虚、结四端。治疗当遵循《景岳全书》提出的“凡积聚之治……不过四法，曰攻，曰消，曰散，曰补，四者而已”，并结合李中梓《医宗必读积聚》中“屡攻屡补，以平为期”的理念逐步清除病理产物的积累，进而恢复气血正常运行。

3.1 攻法：攻积逐瘀，泄浊散结

攻法的核心在于攻邪，直破 AS 中的有形实邪，如痰浊、瘀血。痰浊、瘀血在脉道中的长期积聚形成粥样斑块，具有坚硬难移的特征，因此必须运用攻邪的药物直击病理产物。采用牡蛎、海藻、浙贝

母等软坚散结药物有助于减小斑块的体积,使其逐渐缩小,改善血流通畅性。此外,攻法的运用需结合患者的体质,避免过度损伤正气。

在实际治疗过程中,攻、消、补、散四法常常需要灵活运用。初期病邪较重时,可优先以攻、消为主,逐步清除病理产物积聚。随着正气的恢复,再适当辅以补法扶正固本,最后运用散法疏通气机、活血化瘀,使气血运行通畅,斑块逐渐减小,恢复脉络的正常功能。治疗应遵循攻补有序的原则,逐步清除积聚,达到整体调理的效果。

3.2 消法:消导化浊,祛除痰浊

消法的核心在于通过调节脾胃功能,促进痰湿的祛除,从而减少血管内脂质的堆积,避免斑块的进一步形成与发展。AS 早期,痰湿往往由于脾虚运化失调而积聚于血管内壁,逐渐形成脂质沉积。通过使用半夏、陈皮、茯苓、白术等化痰燥湿药物,能够清除血管中的痰湿浊滞,改善血管的通透性。

消法适用于痰浊较重的患者,尤其是在 AS 早期至中期阶段。此时,斑块尚未完全稳定,通过消导化浊,可以预防斑块的增大和硬化,使血液循环得以恢复。同时,消法还能提高脾胃运化能力,减少脂质的再次沉积,对于 AS 的初期防治具有显著效果。

3.3 补法:扶正固本,益肾健脾

中医理论认为,AS 的病机具有本虚标实的特点。虚主要体现在肾、脾二脏,正气不足难以排除痰浊瘀血。《景岳全书·积聚》指出:“凡脾肾不足,及虚弱失调之人,多有积聚之病。盖脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化,正气不行则邪滞得以居之。”因此治疗时,一方面需健脾益气。另一方面需益肾扶正固本,增强脏腑功能,调节气血运行,尤其适用于气虚、阳虚的患者。常用黄芪、党参、山药、熟地黄等补气养血、增强脏腑功能,以帮助正气恢复,从根本上防止病情进一步发展。

3.4 散法:疏通气机,散结化瘀

《素问·至真要大论篇》曰:“结者散之”,散法主要用于疏通气机、散结化瘀,防止气滞血瘀的进一步发展。AS 中的斑块形成不仅与痰瘀有关,还与气滞密切相关。中医强调“气为血之帅”,气机不畅则血液运行受阻,长时间的气滞血瘀会加剧斑块的形成。通过使用柴胡、陈皮、枳壳、丹参、川芎、赤芍等理气散瘀药物可以调畅气机,帮助气血运行顺畅,从而防止病变加重。

4 运用攻、消、补、散法分期论治 AS

根据中医积证理论和由美国心脏协会与美国心脏病学会(AHA)制定的分期标准^[12-13],AS 的不同病变阶段在病因病机上各有特点,采用中医“攻、消、补、散”的治疗策略,可以更有针对性地进行分期治疗。

4.1 积未成期(内中膜增厚期, AHA I-Ⅱ期)

积未成期是 AS 的最早期阶段,动脉内膜下开始出现脂质沉积,主要表现为低密度脂蛋白(LDL)的堆积。此时血管壁并无明显结构变化,仅表现为内膜增厚,形成脂纹。此阶段多无明显临床症状,通常在健康体检或影像学检查中被发现。中医学认为此阶段属虚和痰阶段,病因多为脾虚失运,导致水湿内生,湿聚于痰,壅阻脉络,如《医学正传》提出:“津液稠粘,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”;积于血脉,使脉络失于濡养,痰浊滞留。气机不畅,痰湿阻滞,气血运行不利,脂质逐渐沉积于脉管内壁。治法以消、补为主,宜健脾祛湿,化痰消积,调畅气血,防止痰浊进一步积聚。常用二陈汤或半夏白术天麻汤加减以化痰除湿、疏肝健脾。

4.2 积已成期(稳定斑块期, AHA Ⅲ-Ⅳ期)

此阶段斑块已经形成,表现为脂质沉积深入动脉中层,斑块开始稳定,但血管腔逐渐狭窄。影像学中可见弥散性内膜增厚或小的偏心性斑块,但无钙化。《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去积皆成矣。”此期积已成,病机为痰瘀互结,痰浊与瘀血相互胶结于脉管内,导致血脉不通,斑块形成。痰浊未能及时化解,逐渐与血瘀胶结形成斑块。治法以祛痰化瘀、攻散斑块为主,需攻消并施,注重化痰散瘀,以畅通脉络,防止斑块进一步硬化。常用丹参饮配伍瓜蒌、浙贝母、石菖蒲等清热化痰之品,帮助斑块逐渐消散,减轻病变对血管的损害。

4.3 积核期(纤维斑块期, AHA V期)

斑块逐渐发展,脂质核心被纤维组织包绕,形成纤维斑块。此时动脉内膜出现明显增厚,斑块突出至血管腔内,但血管壁完整性尚未被严重破坏。患者在这一阶段可能出现轻微的缺血症状,如运动时伴头晕或视物不清。此阶段病机为痰瘀互结,脾虚失运,痰浊积聚已久,未能及时消解,逐渐与瘀血相互胶结,与脉络搏结成块,聚而不散,发为“积核”,属本实标虚。治宜化痰祛瘀、调畅气血,

攻消并施,兼用补法,防止斑块进一步硬化。常用自拟芪丹通心汤(由黄芪、丹参、当归、穿山龙、延胡索、党参、鸡血藤组成)配伍白术、瓜蒌、浙贝母消散痰瘀,疏通气机,调畅气血,减少斑块增厚。

4.4 积核腐化期(复杂斑块期, AHA VI 期)

斑块此时变得不稳定,可能出现纤维帽破裂、斑块出血或血栓形成,容易引发急性缺血事件,如短暂性脑缺血发作(TIA)或轻微中风。此期病机为痰瘀胶结、气血两虚,斑块坚硬,气血运行阻滞严重。痰瘀交阻日久化热,伤津耗液,气虚血瘀,使斑块易破损。治法以攻破实邪、补气托里为主,既要化痰散瘀消结,又要兼顾气血两虚,扶正祛邪,稳固斑块,防止斑块破裂,亦可随证兼以清热。可用小陷胸汤合自拟延丹理脉汤(由丹参、延胡索、茯苓、泽泻、桑白皮、甘松、生龙骨组成)加减。

4.5 积核坚化期(钙化斑块期, AHA VII 期)

《景岳全书·积聚》曰:“由此言之,是坚硬不移者,本有形也,故有形者曰积。”此期斑块逐渐钙化,动脉弹性下降,血管腔狭窄加剧,出现“坚、结”的特性。患者可能出现严重的脑供血不足症状。此期病机多为气虚血瘀、痰瘀互结,气虚无力推动血液运行,瘀血内停,痰湿再次聚结于已损伤的脉络部位,导致斑块复发,脉道狭窄。治法以补气活血、化瘀软坚散结为主,强调活血化瘀、通络散结,并配合益气之法。可用黄芪桂枝五物汤配伍穿山龙、地龙、牡蛎、延胡索等软坚散结、行气活血,帮助血脉通畅,防止病变复发。

4.6 积核重度狭窄期(重度狭窄期, AHA VIII 期)

动脉狭窄超过 70% 甚至完全闭塞,患者表现为明显的缺血性症状,如中风或脑梗死。此时通常需要立即手术干预,如动脉内膜切除术或支架置入术,以恢复血流。《景岳全书》指出“至虚之病反见盛候。”本阶段病机多为气血双亏、痰瘀互阻,由于气虚血瘀,血脉失畅,导致脉管闭塞。术后创伤还会进一步加重气血不足和瘀血形成。治法以补气扶正、祛瘀化痰为主,既要补气扶正以预防病变加重,又要活血化瘀,减少血液黏滞性,促进血脉通畅。常用归脾汤合丹参饮加减,以归脾汤为主方,是以气血并补之意,临床重在补气。

5 结语

中医积证理论作为中医学对慢性疾病病理机制的重要认识,强调了病理产物的积聚、发展及变化过程。基于积证理论的“攻、消、补、散”分期干

预策略,为 AS 的治疗提供了系统化、个体化的治疗框架。AS 的发生、发展过程可视为体内痰浊、瘀血等病理产物的逐步积聚,伴随着正气的虚损,最终导致血管功能的严重损害。“攻、消、补、散”分期干预的理论思路,强调动态辨证,兼顾祛邪与扶正的平衡,体现了中医整体观和辨证施治的核心理念。通过攻积逐邪、消积化浊、补虚扶正、散瘀通络的综合治疗手段,可以在 AS 的不同阶段针对不同病理特点实施精准干预,从而有效改善病情进展,预防心脑血管事件的发生。

参考文献

- [1] BJÖRKEGREN JLM, LUSIS AJ. Atherosclerosis: recent developments[J]. Cell, 2022, 185(10): 1630-1645.
- [2] 于淼,桑希生,狄舒男,等.《黄帝内经》中积聚概念探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1047-1048, 1051.
- [3] 陈馨浓,葛其卉,赵一璇,等.从“脉中积”认识动脉粥样硬化[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1532-1537.
- [4] 龚文婕,侯焱均,叶小汉.叶小汉基于微型积证理论治疗深静脉血栓形成的经验[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1516-1521.
- [5] 方子寒,张琴,谢盈彧,等.阮士怡从“脉中积”理论治疗冠心病冠状动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(21): 1812-1814, 1823.
- [6] 王玉勇,魏红玉,王泽颖,等.软坚散结法治疗动脉粥样硬化的研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(3): 276-278.
- [7] 康亮,李荣.基于积证理论探讨高血压早期肾损害的防治[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 65-67.
- [8] 丁元庆,温雅,赵丽丽,等.人迎脉积病因病机与证治释要[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(1): 1-5.
- [9] 郭改玲,朱爱松.基于“脾主运化、统血”理论探讨脾对动脉粥样硬化的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 802-804.
- [10] 刘姚钰菁,沈月红,瞿旻晔,等.从“脉生痰核”理论及脂质炎症学说辨治动脉粥样硬化[J/OL]. 中药药理与临床. (2024-06-13) [2025-03-01]. <https://link.cnki.net/doi/10.13412/j.cnki.zyyl.20240612.003>.
- [11] 张丽慧,侍星宇,于清华.从痰瘀论治冠状动脉粥样硬化性心脏病概述[J]. 中医临床研究, 2024, 16(24): 30-34.
- [12] STARY HC, CHANDLER AB, DINSMORE RE, et al. A definition of advanced types of atherosclerotic lesions and a histological classification of atherosclerosis: a report from the Committee on Vascular Lesions of the Council on Arteriosclerosis, American Heart Association

[J]. Circulation, 1995, 92(5): 1355-1374.

of atherosclerotic lesions: an update [J]. Arterioscler

[13] STARY HC. Natural history and histological classification

Thromb Vasc Bio, 2000, 20(5): 1177-1178.

Stage-Based Intervention in Atherosclerosis Using the "Attacking, Supplementing, Dispersing, Dissipating" Method Based on the Accumulation Syndrome Theory

LUAN Yujie¹, YUAN Chenlu², CHEN Zizhen², LIU Yijun², WEI Yi², HU Yuanhui²

1. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Atherosclerosis is a complex pathological condition resulting from lipid deposition, chronic inflammatory responses, and fibrosis, with a prolonged disease course and multifactorial etiology. Based on the traditional Chinese medicine (TCM) theory of accumulation syndrome, atherosclerosis can be classified under this category, with its pathogenesis involving phlegm, blood stasis, deficiency, and accumulation. This paper proposed a stage-based intervention strategy using the four therapeutic principles of "attacking, supplementing, dispersing, dissipating", and divided into six stages based on the pathological progression, including the stage of accumulation before formation, the stage of accumulation already formed, the stage of nucleus accumulation, the stage of nucleus accumulation decay, the stage of nucleus accumulation consolidation, and the stage of severe stenosis of nucleus. At different stages, the intervention focuses on reinforcing healthy *qi* and consolidating the root, tonifying the kidneys and spleen, dispersing and removing turbidity, removing phlegm stagnation, promoting *qi* circulation, dispersing accumulations and removing stasis, attacking accumulation and expelling stasis, directing the turbid downward and dispersing accumulation, and treatment would be adjusted based on specific symptoms, which provides a theoretical framework for the prevention and treatment of atherosclerosis with TCM.

Keywords atherosclerosis; theory of accumulation syndrome; staged treatment

(收稿日期: 2024-10-16; 修回日期: 2024-12-29)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎订阅 2025 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

