

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.22.021

基于湿邪致痰瘀互结探讨冠心病的防治思路

彭立, 黄杨, 吕崇山, 赖鹏华, 陈少东, 杨宗保, 文磊, 王彦晖*

(厦门大学医学院, 福建省厦门市翔安区翔安南路, 361102)

[摘要] 目前冠心病辨证多从痰浊、瘀血、气滞等论治, 但对湿邪在冠心病发病中的作用尚未引起足够重视。论述湿邪导致痰瘀互结的机理转归, 从病理形成的过程看, 湿邪是源头, 痰浊是过渡, 痰瘀是结局。探讨水湿痰饮可进一步化痰, 痰湿瘀血互结, 痹阻心脉, 是导致冠心病发病的机理。并详述中医药从湿论治冠心病的临床实践, 为冠心病的防治研究开拓思路。

[关键词] 冠心病; 湿邪; 痰瘀互结; 气机

我国冠心病患病率呈持续上升趋势, 死亡率居高不下, 已成为重大公共卫生问题^[1]。中医辨治冠心病多从“胸痹”“心痛”论治, 病机包括气滞、寒凝、痰浊、瘀血等痹阻心脉, 或脏腑气、血、阴、阳亏虚导致心脉失养, 尤其基于血瘀、气滞血瘀、气虚血瘀开发了较多行之有效的中成药, 获得了广泛的应用和良好的社会效益。但也应该注意, 湿邪在痰浊、瘀血的形成中具有重要作用, 但湿邪在冠心病发病中的作用尚未引起足够重视。有鉴于此, 本文对湿邪致痰瘀的机理及祛湿法在冠心病中的应用进行了探讨。

1 湿邪致痰瘀互结机理

湿邪属外感六淫之一, 亦是内生五邪之一。《素问·六元正纪大论》曰“天政布, 湿气降, 地气腾, 雨乃时降, 寒乃随之”; 叶天士《温热论》云“且吾吴湿邪害人最广”。湿邪来源, 如外伤雾露、淋雨涉水、以水为事、居处潮湿、汗出沾衣等, 人体不能及时将其排出, 则逐渐累积形成外感湿邪^[2]。湿性类水而趋下, 故多伤于下部、阴处, 如兼夹风邪亦可伤于上部、阳处。情志内伤、饮酒过度、过食肥甘厚味、劳逸过度、治疗失当等, 亦可影响肺、脾、肾的功能, 导致湿邪内生, 湿停为水, 或肿胀或胀满, 如《素问·至真要大论》曰“诸湿肿满, 皆属于脾”。

湿邪形成后, 以弥漫浸渍的状态布散于人体组织中, 易阻滞气机, 病位广泛, 病程迁延, 具有一定的季节性和地方性^[3]。临床多以湿邪困阻脾胃为主, 表现为头身困重, 胸闷脘痞, 纳呆不思饮食, 舌苔厚腻, 脉象濡软, 概括为“重、闷、呆、腻、濡”^[4]。《医贯》曰“气郁而湿滞, 湿滞而成热, 热郁而成痰, 痰滞而血不行。”湿邪郁久, 可聚而为水, 积水为饮, 饮凝成痰, 成痰的条件一为阳气虚衰, 气化无力, 一为水湿停聚化热, 热郁煎熬津液成痰, 所以临床有寒痰和痰热之别。痰为有形之物, 可随气机升降无处不到, 症状多样, 变化不定, 故有“百病皆因痰作祟”“怪病多痰”之称。痰浊停于局部则可阻碍气机, 气滞则血液运行不畅形成血瘀, 表现为痛如针刺、痛有定处、肌肤甲错、局部肿块、唇舌爪甲紫暗等^[5-6]。瘀血内阻也可影响津液的代谢而形成湿邪或痰浊, 所谓“血不利则为水”^[7-8]。

2 湿、痰、瘀与冠心病发病

从病理形成的过程看, 湿邪是源头, 痰浊是过渡, 痰瘀是结局。早在张仲景《金匮要略》中即有“胸痹, 胸中气塞, 短气, 茯苓杏仁甘草汤主之, 橘枳姜汤亦主之”; “胸痹缓急者, 薏苡附子散主之”。可见湿邪是胸痹发生的根源, 气滞造成的胸中气塞和寒邪造成的胸中疼痛则是胸痹的外在表现。

湿邪可弥漫三焦, 易阻滞气机, 影响上焦心肺气血的宣发, 心肺气机不利, 大气不转, 可出现胸部痞闷不舒、呼吸不畅、轻微疼痛, 甚或咳嗽等

基金项目: 福建省自然科学基金(2016J01413); 广东省自然科学基金(2016A030313860); 教育部留学回国人员科研启动基金(2015-311)

* 通讯作者: 2076110@126.com (0592) 2188673

症，此即胸痹轻证。湿为阴邪，易损伤阳气，导致“阴盛则阳病”，湿邪伤阳一般较为缓慢，外感湿邪多无明显阳虚表现，一般以气机阻滞为主，内伤湿邪多困阻脾胃，导致脾胃运化功能减退，气血生化乏源，阳气化生不足，尤其累及心阳，火不生土，胸阳不足，浊阴上乘虚位，痹阻胸中，发生胸痹心痛，此即《金匱要略》所指“阳微阴弦”。湿邪聚久生痰，痰浊随肝气上升，留于胸腔，痹阻心脉，气机不通，不通则痛，出现胸闷、心绞痛等症^[9]。心主血脉，血脉是气血津液等物质运行的通道，心脏有主持脉道舒缩和维持脉道通畅的作用。湿和痰均可阻碍胸部气机，痹阻心脉，致使心脉不通，血液运行不畅，日久则病深入络，络脉瘀阻，痰瘀互结，心脏供血不足，心失所养，甚或发为真心痛，手足青至节，危及生命^[10-11]。长期湿郁的患者常见血瘀表现，治湿的同时佐以活血，痰湿去则气机通畅，有利于血脉运行，可加强活血的作用。

《素问·标本病传论》曰“先病而后逆者，治其本”，说明了疾病治本的重要性。路志正认为，冠心病在痰瘀尚未形成之前，对痰瘀的源头湿邪进行早期干预，实际上是将冠心病的治疗位点前移，防止疾病的进一步发展和恶化，符合中医治未病的思想^[12]。

3 中医方药疗效研究

如湿邪困阻脾胃，痹阻胸阳，胸闷心悸，并于阴雨天加重，伴头晕、腹胀、纳呆等症，可表现为冠心病、心动过缓、二度房室传导阻滞。路志正认为，湿性黏腻，不易速去，治宜轻剂芳化，苦辛温化，健脾祛湿，化痰祛浊，采用藿朴夏苓汤加减使心率恢复正常^[13-14]。

有研究将 94 例辨证为痰湿型或兼有痰湿型冠心病患者，采用祛湿基本方（白术、茯苓、泽泻、半夏、桂枝、薤白、益母草、水蛭），并配合祛湿六法（温阳祛湿、益气祛湿、化痰祛湿、清热祛湿、泻肺祛湿、平肝祛湿）治疗，临床有效率达 88.3%，心电图有效率为 69%，血脂有效率为 71%，证明部分祛湿药具有降脂、强心、降压、利胆等作用，有益于冠心病的治疗^[15]。

为了阐明湿和瘀之间的关系，有研究选取了多年生活在岭南地区的痰湿证和血瘀证冠心病患者，分别用化湿汤（木棉花、土茵陈、泽泻、枳壳、白术、党参、茯苓）和冠心 II 号方进行治疗，结

果化湿汤的总有效率为 88.3%，可改善心肌缺血及减少硝酸甘油用量，改善血液流变学异常，升高前列环素、超氧化物歧化酶，降低血栓素 A₂、丙二醛、心纳素、内皮素及血脂指标，与化痰法作用相似，印证了“因湿致瘀”的学术观点^[16]。

有学者以薏苡附子散为基础加味制成薏苡附口服液、薏苡冲剂，或临证加减用药，治疗寒湿型冠心病患者，结果表明，可明显改善患者心电图 P-R 间期、S-T 段下移、T 波下移，降低血清总胆固醇和甘油三酯水平，减少患者心绞痛发作次数，而且随着服药时间的延长，疗效逐渐增强，效果优于心得安^[17-19]。在动物实验中，可对抗垂体后叶素所致的冠状动脉痉挛，抑制异丙肾上腺素所致的异常心电图和心肌酶谱升高，增加小鼠心肌血流量^[20]。

4 小结

内外各种因素导致人体肺、脾、肾功能失调，水湿停滞不运，积水成湿，湿聚成饮，饮凝成痰，水湿痰饮在冠心病发生发展过程中与动脉硬化斑块的形成有密切关系，表现为动脉脂质沉积、泡沫细胞形成及 T、B 细胞免疫反应等。当斑块发展到一定程度，由稳定斑块向不稳定斑块演变，逐渐出现斑块内出血、纤维帽破裂、血小板聚集，最终形成血栓，则是水湿痰饮郁久，气滞血瘀，久病入络，脉道堵塞或失养，形成痰瘀互结，病情加重或恶化。痰瘀互结日久化热酿毒，则蚀脉伤肌，变证丛生。治疗应以祛湿为主，兼以化痰活血行气，可望在防治冠心病心血管事件方面获得较好的疗效。

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2015》概要[J].中国循环杂志 2016 31(6):521-528.
- [2] 赖鹏华,王彦晖,何宽其,等.人工气候箱在“六淫”研究中的应用[J].中医杂志 2014 55(12):1071-1073.
- [3] 王彦晖.淡渗利湿法的特点和运用原则[J].甘肃中医学院学报 2003 20(3):8-10.
- [4] 刘彤,刘悦,陈莹,等.从脾主运化水湿理论探讨冠心病的发病机制[J].中医杂志 2017 58(6):455-459.
- [5] 段飞,胡镜清.冠心病痰瘀互结证病机转化为阻络、化火、生毒证候宏观及微观诊断指标的权重研究[J].中国中西医结合杂志 2017 37(5):612-616.
- [6] 胡镜清,王传池,段飞,等.冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准研究[J].中国中西医结合杂志 2016 36(10):1164-1168.
- [7] 袁蓉,王阶,郭丽丽.冠心病痰瘀互结证的近代研究及中医治疗进展[J].中国中药杂志 2016 41(1):35-37.

[8]林飞,王阶,郭丽丽,等.《伤寒论》对痰瘀互阻型冠心病证治体系的影响[J].中华中医药杂志,2016,31(9):3446-3449.

[9]钟爱萍,王河宝,孙悦,等.痰湿体质与胸痹(冠心病)发病机制及干预措施探讨[J].辽宁中医杂志,2017,44(6):1175-1177.

[10]谢盈或,张军平,仲爱芹,等.从痰瘀立论探讨分期治疗颈动脉粥样硬化[J].中华中医药杂志,2017,32(1):101-104.

[11]蔡宏文,缪静,周鑫斌,等.痰瘀同治方调控 PPAR γ /NF- κ B 通路对大鼠动脉粥样硬化斑块内血管新生的影响[J].中国中西医结合杂志,2017,37(5):579-583.

[12]刘宗莲,路洁,王秋风,等.国医大师路志正从湿辨治冠心病学术思想初探[J].中华中医药杂志,2010,25(3):379-381.

[13]路志正,陈炳焜.湿浊阻遏胸阳[J].福建医药杂志,1980(2):57-58.

[14]路志正.调理脾胃法在胸痹治疗中的运用[J].北京中医,1988,7(2):5-7.

[15]杜玉玲,翟理英.祛湿六法治疗冠心病心绞痛 94 例[J].河南中医药学刊,1994,9(1):49-50.

[16]秦鉴,金明华,邓江华,等.化湿和化痰法治疗冠心病的临床观察[J].中国中西医结合杂志,1997,17(9):519-522.

[17]尚炽昌,梁华龙,郑绍周.薏附口服液治疗寒湿型冠心病心绞痛的临床研究[J].北京中医药大学学报,1995,18(5):56-57.

[18]王庆昌.薏苡附子散加味治疗胸痹 62 例[J].国医论坛,1993,6(6):17.

[19]杨韬,钟小雪,何庆勇.何庆勇副教授应用薏苡附子散治疗胸痹心痛的思想初探[J].中国中医急症,2016,25(5):821-822,825.

[20]晏军,赵晶,尚炽昌,等.薏苡附子散对心肌缺血保护作用的实验研究[J].北京中医药大学学报,2001,24(2):29-31.

(收稿日期:2017-07-13;修回日期:2017-08-25)

[编辑:黄健]

全国首届“学伤寒、背伤寒”基本功大赛(第一轮通知)

为了贯彻落实国务院《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》,促进中医文化传承和临床工作的发展,激发广大医务工作者及中医药高等院校年轻教师学习中医四部经典的热情,充分发挥基金会的公益性,经研究决定于 2017 年 12 月 15—17 日在北京举行“全国首届‘学伤寒、背伤寒’基本功大赛”,具体事宜通知如下:

一、组织机构

主办单位:北京华夏中医药发展基金会;中国中医药研究促进会期刊图书编辑与信息专业委员会。承办单位:北京华夏中医药发展基金会伤寒杂病论学术传承工作委员会。

二、时间地点

会议时间:2017 年 12 月 15—17 日(15 日报到,17 日 12:00 结束);会议地点:北京。

三、大赛内容及参赛人员

1. 大赛内容:①《伤寒论》原文与歌诀背诵基本功比赛。(参考书目:国家中医药管理局科教司组织编写的《中医经典必读·伤寒论必读》,中国中医药出版社出版,2005-4);②《伤寒论》原文释义与辩论比赛。(参考书目《中医经典必读释义·伤寒论必读释义》,中国中医药出版社 2012-4)。2. 参会、参赛人员:热衷于《伤寒论》学习和传承的单位和个人,包括伤寒杂病论学术传承工作委员会委员、在校学生(包括硕士生和博士生)、医院医师。

四、会务费用

参会、参赛代表统一收取会议费 1100 元/人(含大会资料、获奖证书、获奖奖杯、合影),团体赛免领队 1 人会务费;食宿由大会统一安排,交通、住宿费自理。

五、其他

1. 此次大赛由国医大师、院士担任顾问;2. 伤寒论著名专家担任评委,带队导师现场坐镇点评指导;3. 主管单位支持监督,场内投票互动,媒体现场直播;4. 具体规则和活动进度请关注北京华夏中医药发展基金会微信公众号和网站。

六、报名及联系方式

请将参赛报名表发至 bjhxzyfzjj@163.com,或登陆基金会网站下载。联系人:乔利梅 13811106829;郑婷婷 13381128556;姜亚楠 13121683270;刘莹莹 18811487225