

Studies on phlegm stagnation theory and coronary heart disease

FANG Xian-ming

Guangxi Traditional Chinese Medicine University, Nanning, China

Received: Oct 09, 2013

Accepted: Oct 31, 2013

Published: May 06, 2014

DOI:10.14725/gjtm.v2n1a43

URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjtm.v2n1a43>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: The paper analyzes the relationship between phlegm stagnation and coronary heart disease (CHD) from the perspectives of the origin of phlegm stagnation theory, phlegm stagnation pathogenesis of CHD, and its clinical application in treatment of CHD. It proposes that CHD be cured from phlegm stagnation theory since deficiency of vital energy results in phlegm stagnation. It could also deepen our understanding of CHD and improve overall level of Traditional Chinese Medicine prevention and treatment of CHD.

Key Words

Coronary heart disease (CHD); Phlegm stagnation theory; Clinical application

论痰瘀学说与冠心病

方显明

广西中医药大学, 广西南宁, 中国

【摘要】本文从痰瘀学说的提出、冠心病的痰瘀病机、证候及其在冠心病治疗中的应用等方面, 论述了痰瘀学说的渊源、冠心病的痰瘀病机及其证型, 提出了冠心病“脏气虚于内、痰瘀痹于中”的病机学说及从痰瘀论治的辨证思路, 认为将痰瘀学说这一理论用于冠心病的防治, 有利于我们对冠心病的认识从理论上进一步深化, 并指导临床遣方用药, 提高中医防治冠心病的整体水平。

【关键词】冠心病; 痰瘀学说; 临床应用

冠心病是当今严重危害中、老年人健康的常见心血管疾病之一, 属于中医学中的“胸痹”、“心痛”病证范畴, 其发病多由脏气亏损, 气血、津液营运不畅, 停聚体内, 变生痰浊与瘀血, 留滞经脉, 痹阻心络而致。因此, 痰浊与瘀血贯穿于疾病发生发展之始终。兹就痰瘀学说与冠心病之论治作一探讨。

1 痰瘀学说的提出

在中医病因学理论中, 痰饮与瘀血是疾病过程中的病理产物, 均由脏腑气化功能失调所致。而痰饮与瘀血一旦形成, 又可阻碍脏腑之气化功能, 成为导致疾病发生发展的两个重要的致病因子。痰饮是水液代谢障碍所形成的病理产物, 由津液输布失常, 凝聚而成。以其形质而分, 痰多粘稠, 饮多清稀, 如《医宗必读·痰饮》所云: “稠浊者为痰, 清稀者为饮”, 故又分别称为“痰浊”和“水饮”。以其部位而分, 痰浊“随气升降, 无处不到”(见《丹溪心法·痰病》), 水饮则停留局部, 故亦称积饮。瘀血是体内血液停积而形成的病理产物, 多由血液运行不畅, 涩滞而成, 故又称之为“蓄血”、“恶血”、“败血”等。

痰瘀学说源远流长,自古就有记载。《灵枢·痲疽》曰:“津液和调,变化而赤为血。”提出了津血同源的理论。《证治汇补》:“营卫不清,气血浊败,熏蒸津液,痰乃生焉。”与《景岳全书》提出“痰即人之津液,无非水谷所化,……若失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎”的有关论述,指出了脾胃功能失调与津液、气血的关系,这是津血同病的基础。《素问·调经论》曰:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”《素问·举痛论》曰:“寒气客于背俞之脉则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注入心,故相引而痛。”指出了寒凝血瘀、血脉不通而痛的病因病机,奠定了冠心病“瘀血”致病的理论基础。张仲景《金匱要略》有“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”之记载,指出了胸痛乃胸阳不足(阳微)、痰浊寒凝等阴凝之邪痹阻(阴弦)而致,与阳虚有关(责其极虚也)。率先提出了胸阳不足、痰浊痹阻之病机理论,创立了宣痹通阳、化痰泄浊的治疗原则及以瓜蒌薤白为主的系列方药,开创了冠心病从痰论治之先河。国医大师邓铁涛教授推崇仲景《金匱要略》治胸痹心痛重在通阳泄浊(治痰)之理论,强调心脾(胃)同治,倡用温胆汤加参治疗冠心病,为晚辈指明了方向。

根据古今医家的论述,笔者认为,五脏气化是维持人体津液和血液生成与正常运行的基础,脏气亏损,气化失调,则津液凝聚而成痰,血液涩滞而成瘀,且痰浊、瘀血一旦形成,又可损伤脏气,二者互为因果。因此,脏气亏损为内在的病理基础,痰浊与瘀血既是脏气内虚的病产物,又是导致疾病发生发展的两个重要因素,这就是痰瘀学说的基本内涵。

2 冠心病的痰瘀病机

基于痰瘀学说的认识,结合五脏相关理论之特点,笔者自上世纪八十年代就提出了冠心病乃“脏气虚于内,痰瘀痹于中”之病机学说^[1]。所谓“脏气虚于内”,指五脏之气虚损为本病之内在病理基础。冠心病虽病位在心,除与心气(阳)不足,无力行血有关外,还与肺肝脾肾诸脏虚损有关。肺气虚损,治节不利,不能助心气以行血脉;肝气虚损,疏泄不利,气血运行不畅,心脉瘀阻;脾气虚损,健运失司,水湿不运,聚湿生痰,痰浊壅滞;肾气虚损,温煦无权,水液停聚而成痰;诸脏气化失常,痰浊瘀血诸邪自生。所谓“痰瘀痹于中”,是指痰浊、瘀血两者往往同时存在,共同痹阻于心络之中。痰源于津,瘀源于血,津血同源,相兼为病。痰浊壅滞脉道,气血不能畅行,可致脉络瘀阻;瘀血久积,营卫不清,气血浊败,熏蒸津液可致痰生。因此,痰浊、瘀血常同时存在,贯穿于冠心病的整个发生发展过程。

“脏气虚于内、痰瘀痹于中”之病机学说,是对冠心病中医病机的一个整体认识,既注重了五脏在致病中的相关性,又重视了痰瘀之间的互因互患,脏虚与痰瘀互为因果,构成了冠心病本虚标实、虚实兼夹的病性,故冠心病属于一种沉痾之疾,中医所谓奇难杂症。

3 冠心病的痰瘀证候

近些年来,冠心病病证结合的研究已揭示痰浊与瘀血是常见的证候要素之一。有报道^[2]对 824 例冠心病行中医辨证分型,常见证型是心血瘀阻、气阴两虚、气滞血瘀、痰阻心脉和气虚血瘀,单纯冠心病以痰阻心脉和心血瘀阻为主($P < 0.01$)。另据 319 例报告^[3],对经冠状动脉造影确诊的冠心病患者进行调查,发现冠心病患者证候中气虚证所占比例最大,占 87.1%,血瘀和痰浊分别占 79.9%和 78.7%。对 348 例已行冠状动脉造影患者,根据其四诊信息,作出证候诊断,以冠心病为因变量,以痰浊、血瘀、气滞、寒凝、气虚、阳虚、阴虚 7 个中医证候进行二分类 logistic 回归分析,结果提示血瘀、气虚在冠心病组较常见^[4]。有学者以冠心病心绞痛名老中医诊疗数据库为基础,应用贝叶斯网络等数据挖掘方法对证候要素及所属症状进行定性和定量研究,发现气虚痰浊血瘀证是冠心病最常见的证候,阳虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀痰阻、血瘀痰阻和气虚血瘀是冠心病的常见证候要素^[5]。另有报道采集京津地区 9 家医院 1072 例冠心病住院患者的病史及中西医诊断信息,并将冠心病复合证型拆分为寒凝、火热、气滞、痰浊、痰热、血瘀、

气虚、血虚、阴虚、阳虚、水饮 11 个证候要素，发现最常见证候要素为血瘀（占 81.4%），其次为气虚（占 56.8%），痰浊（占 48.5%）和阴虚（占 25.1%）^[6]。这些资料表明，冠心病本虚证以气虚、阴虚或气阴两虚多见，而标实证则以血瘀与痰浊居多，反映了冠心病的中医证型证候特点。

4 痰瘀学说在冠心病治疗中的应用

4.1 冠心病的辨证分型 根据痰瘀学说及冠心病本虚标实的证候特点，结合相关文献调研，笔者在临床上将冠心病的辨证分为四个基本证型：

4.1.1 心血瘀阻证 ①胸部刺痛，或绞痛；②痛处固着不移；③入夜尤甚；④胸闷如窒；⑤心悸不宁；⑥唇舌紫暗或舌边尖有瘀点瘀斑；⑦脉细涩或弦涩。

4.1.2 痰阻心脉证 ①胸闷窒痛，或胀痛；②痛引背部或左臂；③气短喘促；④痰多；⑤体肥；⑥舌苔浊腻或滑腻；⑦脉滑或弦滑。

4.1.3 阳气亏虚证 ①胸闷或痛；②心悸；③气短；④神疲乏力；⑤自汗；⑥畏寒肢冷；⑦舌质淡胖或淡嫩边有齿痕；⑧脉沉迟或脉弱。

4.1.4 气阴亏虚证 ①胸闷隐痛；②心悸；③气短；④心烦少寐；⑤头晕耳鸣；⑥潮热盗汗；⑦舌质嫩红或淡红边有齿痕，少苔或剥脱苔；⑧脉细弱或细数无力。

在证候诊断时，各证型凡有①项+其它两项+舌象支持者，参考脉象，即可做出诊断。若两种或以上证型互见者，则采用复合证型诊断，如“心血瘀阻证+痰阻心脉证”，可诊为痰瘀互结证（或痰瘀阻滞证）；“阳气亏虚证+心血瘀阻证+痰阻心脉证”，可诊为阳气虚痰瘀证。

4.2 冠心病的治疗 冠心病的治疗临床上多根据“虚则补之、实则泻之”的原则，采用虚实兼顾、标本同治的方法。本虚重在补气，标实重在化痰、逐瘀。具体运用，可有分型论治和按法论治之分。

4.2.1 分型论治

①心血瘀阻证：治宜活血化瘀、通络止痛。方用血府逐瘀汤加减。常用柴胡、桃仁、红花、川芎、丹参、赤芍、郁金、三七、泽兰、延胡索、当归、生地、牛膝、枳壳、甘草等药配伍。

②痰阻心脉证：治宜化痰泄浊、通阳宣痹。方用瓜蒌薤白半夏汤或温胆汤加

减。常用瓜蒌壳、薤白、半夏、竹茹、枳壳（枳实）、茯苓、橘红、生姜、炙甘草等配伍。

③阳气亏虚证：治宜益气通阳。方用保元汤或桂枝人参汤加减。常用人参或太子参、黄芪、淫羊藿、桂枝（或肉桂）、干姜、大枣、炙甘草等药配伍。

④气阴亏虚证：治宜益气养阴。方用生脉散加减。常用人参或太子参、生黄芪、麦冬、黄精、玉竹、五味子等药配伍。

4.2.2 按法论治 笔者根据冠心病从痰瘀论治的理论，临床常用益气通阳、化痰逐瘀之法，因为益气通阳，可以促进五脏气化功能之恢复；化痰逐瘀，可以疏通络脉之瘀滞，使邪去而正安。寓通于补，寓补于通，通补兼施，故可获得良好的疗效。自创验方有益心脉颗粒、益心通脉方等。

益心脉颗粒（含红参、桂枝、瓜蒌壳、水蛭、茯苓等），为医院注册中药制剂（桂卫制字 Z01060100），每次 10g，每日 3 次，开水冲服。

益心通脉方（含党参 20g 或太子参 15g，白术 10g，茯苓 15g，瓜蒌壳 10g，竹茹 10g，枳壳 6g，法半夏 10g，橘红 6g，丹参 15g，三七 10g，山楂 15g，甘草 5g）。水煎取 150ml，每次 50ml，每日 3 次温服。若阳虚明显而见畏寒肢冷者，可用此方加熟附子、桂枝或肉桂；气阴两虚而见脉结代者，可合生脉散。临床用于治疗冠心病心绞痛患者，均可收到满意效果。

总之，痰浊与瘀血是中医学中的两个重要致病因素，痰瘀学说源远流长，是中医病因学理论的重要组成部分，将这一理论用于冠心病的防治，有利于我们对冠心病的认识从理论上进一步深化，并指导临床遣方用药，提高中医防治冠心病的整体水平。

【参考文献】

- [1] 方显明,邓铁涛.益气除痰方治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].广西中医药,1988,11(6):1-3.
- [2] 石刚,刘婷,程丑夫.冠心病常见证候临床流行病学调查[J].中华中医药学刊,2007,25(8):1675-1676.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1673-7717.2007.08.059>
- [3] 吴焕林,阮新民,杨小波,等.319例冠心病患者证候分布规律分析[J].中国中西医结合杂志,2007,27(6):498-500.
<http://dx.doi.org/10.3321/j.issn:1003-5370.2007.06.005>
- [4] 吴旻,金刚,崔杰,等.冠心病中医证候特点的回归分析[J].中医药学报,2008,36(4):4-6.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1002-2392.2008.04.002>
- [5] 吴荣,聂晓燕,王阶,等.基于贝叶斯网络的名老中医治疗冠心病辨证规律研究[J].中国中医药信息杂志,2010,17(5):98-99.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1005-5304.2010.05.053>
- [6] 李鸥,徐浩,高铸焯.1072例冠心病住院患者中医证候分布特点的多中心横断面研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(4):385-386.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1672-1349.2011.04.001>