

本文引用:胡秀清,黎鹏程,邓媛妮.基于痰瘀伏邪理论探讨冠心病的防治[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):889-892.

基于痰瘀伏邪理论探讨冠心病的防治

胡秀清,黎鹏程*,邓媛妮

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

[摘要] 冠心病归属于中医学“胸痹”“心痛”等范畴,寒邪内侵、饮食不节、情志失调等均可导致痰瘀互结,痹阻心脉,发为冠心病。本文论述了伏邪理论的源流,通过伏痰、伏瘀与冠心病的相关性研究,提出了伏痰、伏瘀阻于心络是冠心病发生的主要病机。因此,在邪气伏而未发的未病阶段应积极通过调理饮食,调畅情志,提高人体正气,早期筛查预防冠心病的发生;在邪气伏而巳发的已病阶段应根据伏痰、伏瘀的临床表现进行辨证论治;在邪气伏藏的“瘥”后阶段应继续调理脏腑,杜绝伏痰、伏瘀的产生。

[关键词] 冠心病;伏痰;伏瘀;未病先防;既病防变;瘥后防复

[中图分类号] R259

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.08.011

Discussion on Prevention and Treatment of Coronary Heart Disease Based on Theory of "Phlegm Stasis and Latent Pathogen"

HU Xiuqing, LI Pengcheng*, DENG Yuanni

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Coronary heart disease belongs to the category of "chest stuffiness", "precordial pain", and so on. Cold pathogen invasion, improper diet, emotional disorders, and other causes could lead to intermingled phlegm and blood stasis and blockage of heart vessels, resulting in coronary heart disease. This paper discusses the origin of the theory of "latent pathogen" and proposes that latent phlegm and latent blood stasis in the cardiac collaterals are the main pathogenesis of coronary heart disease based on the review of studies on the association of coronary heart disease with latent phlegm and latent blood stasis. Therefore, coronary heart disease should be actively prevented in the undeveloped stage with phlegm stasis and latent pathogen. Treatments should be based on the clinical manifestations of latent phlegm and latent blood stasis in the diseased stage with latent pathogen. In the stage of "recovery" with latent pathogen, we should continue to regulate the viscera and bowels and to prevent the generation of latent phlegm and latent blood stasis.

[Keywords] coronary heart disease; latent phlegm; latent blood stasis; prevention before disease onset; preventing disease from exacerbating; prevention of recurrence after disease

冠心病目前为全球死亡的首位原因,患病率逐渐上升,且呈年轻化趋势,严重威胁着人类健康^[1]。冠心病归属于中医学“胸痹”“心痛”等范畴,本病的中

医基本病机为痰瘀互结,痹阻心脉,临床表现为本虚标实,虚实夹杂之证^[2-4]。痰瘀在体内的形成是一个漫长的过程,它伏于体内,日久痹阻心脉,可导致

[收稿日期] 2018-05-22

[基金项目] 湖南省中医药管理局重点项目(201208)。

[作者简介] 胡秀清,女,在读硕士研究生,研究方向:中医病机与临床。

[通讯作者] *黎鹏程,男,副教授,硕士研究生导师,E-mail:1356690565@qq.com。

冠心病反复发作,缠绵难愈。笔者在跟随导师黎鹏程门诊的临床实践中,发现诊治冠心病从中医痰瘀着手疗效确切^[5],故本文将从痰瘀伏邪角度分析,探讨痰瘀伏邪与冠心病的关系,并运用痰瘀伏邪理论指导冠心病的临床防治。

1 伏邪理论源流

伏邪,《中医大辞典》^[6]将其描述为藏伏于体内而不立即发病的病邪。伏邪有广义和狭义之分:广义伏邪即指一切伏而不即发的邪气,包括瘀血、痰浊、水饮、内毒、外感六淫、七情内伤、饮食失宜以及先天遗传等藏匿于体内的邪气;狭义伏邪是指“冬伤于寒,春必温病”^[7]。

伏邪理论肇始于《黄帝内经》“藏于精者,春不病温”,与“冬伤于寒,春必温病”的论述为伏邪理论发展奠定了基础。东汉张仲景在《伤寒论·平脉法》^[8]中不仅首创“伏气”之名,并重视伏气为病的脉诊。到晋代王叔和的《伤寒论·伤寒例》^[9]提出了以伏寒化温为基础的“伏气温病”理论,至此后世均以“伏寒化温”理论诠释温病病机,使伏邪理论得到初步发展。隋代巢元方进一步认识到温病的发生不仅仅只局限于“伏寒化温”,他在《诸病源候论·温病发斑候》^[10]中指出亦有冬感温邪逾时而发的“伏温化温”,促进了温病病因学的发展。唐代王焘在《外台秘要·温病论病源》中亦指出了冬感温暖之气可伏而后发^[11]。元代王履在《医经溯洄集·伤寒温病热病说》^[12]中对里热外发的伏气温病进行了系统分析,并提出了清里热,兼解表的治法,使伏气温病的治疗增加了新的方法。此时伏邪理论在病因及治法方面有了进一步的发展。

至明清时期,伏邪学说日趋成熟。伏邪之名最早见于明末吴又可的《温疫论》^[13],书中提出:“凡邪所客,有行邪有伏邪,故治法有难有易,取效有迟有速。”清代刘吉人《伏邪新书》^[14]将所伏之“邪”由“伏寒”扩大为“六淫伏邪”。清代王燕昌《王氏医存》^[15]曰:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”从而进一步拓展了伏邪概念的内涵。同时清代出现了论述伏邪的专著《温热逢源》,详细论述了伏气温病的病因病机及辨证论治的诸多问题,加深了对伏邪的阐述。

2 痰瘀伏邪与冠心病的相关性

2.1 伏痰与冠心病

冠状动脉粥样硬化斑块形成导致冠心病的发生,而高脂血症与动脉粥样硬化斑块形成密切相关,现已明确脂蛋白 a 以及低密度脂蛋白具有致动脉粥样硬化作用^[16]。且有研究表明,高脂血症与中医“伏痰”具有关联性,如罗威等^[17]认为高脂血症属于中医学“伏痰”范畴,在内因遗有父母先天邪毒逾时而发,在外因饮食不节,过食肥腻之品,损脾伤胃,致运化失职,痰浊内生,伏于营中,浸淫血脉,待时而发,即成伏痰之患。当伏痰阻遏心阳,气机不畅,阻于脉道,日久闭阻心脉,可自发而成胸痹,或遇外感引动伏痰,也可发为胸痹。齐锋等^[18]亦认为“伏痰”贯穿于冠心病心绞痛发生发展的全过程,在胸痹心痛辨证论治基础上佐以清半夏、薤白等化痰理气之品,疗效更佳,为临床运用“伏痰”理论治疗冠心病提供了理论依据。

2.2 伏瘀与冠心病

目前认为冠心病始终存在血瘀的表现。现代研究表明,血瘀证有微循环障碍,炎症反应,血液凝固性增高等表现,其病变机制与凝血功能亢进、血液流变学异常、血小板活化、血栓形成等有关^[19-20]。如血小板活化因子增多,导致血小板聚集在动脉内膜上,损伤内皮细胞,使血管收缩,溶栓机制受抑制,从而形成冠状动脉粥样硬化斑块,发为冠心病。瘀血既是致病因素,又是脏腑功能失调的病理产物。临床上,情志失调,最易伤肝,致肝失疏泄,肝气郁结,气滞血瘀,血瘀可导致瘀血,瘀血藏匿于体内成为伏痰,阻于心络,待时而发为胸痹心痛。

2.3 痰瘀伏邪与冠心病

伏痰与伏瘀可单独导致冠心病的发生,也可合而为病。痰浊、瘀血皆为有形之邪,当伏痰阻络,气机不畅,阻碍血液运行而形成瘀血,阻碍气的运动,影响水液代谢,进而导致痰浊形成。由此可见,痰浊可导致瘀血,瘀血也可形成痰饮。痰瘀互结,潜藏于体内,痹阻心络而发为冠心病。邓悦等^[21]认为痰瘀之邪,伏于心之血络是心血管疾病的主要病机。牟宗毅^[22]对急性冠脉综合征患者进行流行病学调查,发现痰瘀伏邪留滞血脉是急性冠脉综合征发病的重要潜在病理因素,能以此为突破口进行早期干预。石锐等^[23]认

为痰瘀伏邪是导致冠心病心衰病情恶化的重要因素,针对痰瘀伏邪进行干预治疗,可有效延缓冠心病心衰进程。因此,痰瘀伏邪藏匿体内,日久可导致冠心病发作,或痰瘀伏邪阻于心络遇诱因而加重冠心病。

3 痰瘀伏邪在冠心病防治中的应用

伏痰、伏瘀均能导致冠心病的发生,笔者主要从“未病先防,既病防变,瘥后防复”三方面探讨冠心病的防治。

3.1 未病先防

3.1.1 提高正气,防邪潜伏 未病之时,人体处于健康状态,要防止伏邪的产生。第一,宜避免寒邪侵袭。体弱阳虚的冠心病患者,稍遇寒冷刺激即发或使心绞痛加重,因寒邪入侵可致血行瘀滞,瘀阻心络发为冠心病。第二,调理饮食。食饮有节,少食肥甘厚味,谨和五味,脾胃安健,则痰浊不生。第三,调畅情志。气血调和,则痰瘀不生。第四,适度运动。过于安逸之人气血运行不畅,易致痰浊血瘀形成,日久可发为冠心病。适度运动,如八段锦和五禽戏等,能够调身、调形、调息,形神兼养,强健体魄^[24-25]。如此才能保持正气存内,无痰瘀伏邪,从而有利于预防冠心病的发生。

3.1.2 早期筛查,欲病救萌 欲病是指体内已有邪气藏伏而未发病,故机体无明显临床表现。王新东^[26]将此阶段的伏邪如伏痰、伏瘀比作冠心病的“高危因素”,若在此阶段能祛除所伏之邪,则能够阻断冠心病的发生。

高血压病、糖尿病等属冠心病的高危因素,高血压病前期的重要病机为“六郁”,尤其是气郁、痰郁和血郁,可变生冠心病^[27]。糖尿病大血管病变的发生因痰浊、瘀血伏于脉络,日久痰瘀痼结,损伤脉络而成^[28],若痰瘀之邪伏于心络亦可发为冠心病。因此,对于患有高血脂、高血压、糖尿病等高危因素者,宜早期服药控制好血脂、血压及血糖等,以便早期阻断痰瘀伏邪侵袭心络,从而防治冠心病的发生。其次,痰湿质、血瘀质等体质容易发生冠心病,宜进行体质调养。如痰湿体质者宜饮食清淡,可食用扁豆、冬瓜、海带等健脾利水的食物,忌食肥甘厚味油腻之食物,宜用山楂、荷叶、炒决明子开水泡服。血瘀体质者宜食用活血

散结,行气疏肝之食物,宜服用海带、紫菜、萝卜等。

3.2 既病防变

当痰瘀之邪藏匿体内,阻于心络,导致冠心病的发生,临床可见胸闷胸痛、心悸、气促等症,此时所伏之邪显现,是祛除伏邪的最佳时机。伏痰者,伴见形体肥胖、肢体沉重、倦怠乏力、苔厚腻、脉滑等症;伏瘀者,伴见胸痛如刺、痛有定处,入夜尤甚、舌紫暗、脉涩等症。若痰瘀交结者,则两者兼见。临床宜根据患者的具体症状进行辨证论治,要辨清痰浊闭阻;或是心血瘀阻;或是痰瘀互结。伏痰闭阻者,运用瓜蒌薤白半夏汤、柴胡陷胸汤等方调气豁痰化浊。伏瘀阻络者,可运用血府逐瘀汤、丹参饮、失笑散等方活血化瘀。伏痰、伏瘀互结于心络者,宜辨明痰浊与瘀血的主次,以痰浊为主者,宜化痰为主,佐以活血;以瘀血为主者,宜活血通络为主,佐以化痰。因痰浊、瘀血乃有形之邪,易阻气机,故化痰活血方中均可加入木香、郁金等行气之品。

3.3 瘥后防复

临床中,有些患者服用中药治疗冠心病,待症状基本控制后,便停用中药,此后因劳累过度、情志失调等因素导致该病复发,这是由于伏痰、伏瘀等邪气未能完全祛除,只是暂时受到抑制,伺机而发,此属“瘥”后阶段。正如清代刘吉人在《伏邪新书》曰:“有已发治愈,而未能尽除病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之伏邪”。因此,在冠心病“瘥”后阶段应防其复发,待冠心病临床症状基本控制后应继续服中药调理脏腑,以防痰瘀伏邪潜伏体内。调理脏腑以脾肾为主,补脾可予六君子汤、补中益气汤化裁;补肾阴可予左归丸加减、补肾阳可予右归丸加减。盖脾旺则运化有权,水湿不聚,痰浊不生,则无伏痰为患。肾阴肾阳充足,全身阴阳平衡,气血和调,血行通畅,则瘀血不生,伏瘀无从藏匿。

4 小结

伏痰、伏瘀阻于心络导致冠心病的发生,运用痰瘀伏邪理论能够指导冠心病的临床防治:在邪气伏而未发的未病阶段通过调理饮食、调畅情志、适度运动等措施积极预防冠心病的发生;在邪气伏而已发的已病阶段应根据伏痰、伏瘀的临床表现进行辨证论治,伏痰、伏瘀互结于心络者,宜辨明痰浊与瘀血

的主次而施治;在邪气伏藏的“瘥”后阶段宜继续调理相关脏腑,杜绝伏痰、伏瘀的产生。

参考文献:

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会.冠心病合理用药指南[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(6):19-108.
- [2] 朱波,李七一.从痰瘀治疗动脉粥样硬化心得[J].中国医药指南,2015,13(22):196-197.
- [3] 宋婷婷,王春林,焦晓民.冠心病痰瘀同治理论探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(8):1042-1043.
- [4] 周慎,刘祖贻.国医大师刘祖贻治疗冠心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):9-12.
- [5] 黎鹏程,程丑夫.论痰瘀是冠状动脉脂质斑块的主要病理基础[J].中医药导报,2012,18(7):5-6,10.
- [6] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:526.
- [7] 丁宝刚,张安玲.伏邪理论初探[J].山东中医药大学学报,2010,34(1):38-40.
- [8] 东汉·张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:10.
- [9] 东汉·张仲景述,王叔和撰次.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:18.
- [10] 南京中医学院.诸病源候论校释(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1980:48.
- [11] 赵明芬,安冬青,汪建萍.试论伏邪理论的源流及发展[J].中医杂志,2016,57(3):189-192.
- [12] 元·王履.医经溯洄集[M].北京:人民卫生出版社,1956:45-46.
- [13] 明·吴有性.温疫论[M].李顺保,校注.北京:学苑出版社,2003:8.
- [14] 刘吉人.伏邪新书:中国医学大成[M].上海:上海科学技术出版社,1990:30.
- [15] 王燕昌.王氏医存[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:109.
- [16] 杜海波.伏邪与冠心病的关系浅析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):6,8.
- [17] 罗威,盖国忠,任继学.伏痰与高脂血症相关性初探[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(3):171.
- [18] 齐锋,靳宏光,宋柏奇.“伏痰”理论指导下胸痹心痛的临床中医证候疗效回顾研究[J].中医临床研究,2015,7(19):144-145.
- [19] 郭强中,李云英.血瘀证研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(8):45-50.
- [20] 金妍,田思胜,王栋先.血瘀证的病理机制研究近况[J].广州中医药大学学报,2017,34(1):145-148.
- [21] 邓悦,吴宗贵,陈颖,等.痰瘀伏络是心血管疾病链的主要机制[J].中医杂志,2011,52(20):1733-1735.
- [22] 牟宗毅.急性冠脉综合征与“痰瘀伏邪”的相关性[J].中国老年学杂志,2015,35(2):294-296.
- [23] 石锐,孟文宣,王国强,等.论痰瘀伏邪在冠心病心衰中的致病作用及规律[J].中医临床研究,2017,9(14):28-29.
- [24] 吴欣媛,李莉,丁沛然,等.八段锦对62例冠心病合并抑郁状态患者的影响[J].世界中医药,2014,9(1):39-40,43.
- [25] 周亚东,赵倩文.华佗五禽戏动静养生思想[J].安徽中医药大学学报,2017,36(3):1-2.
- [26] 王新东.冠心病病毒损脉病机理论与应用浅析[J].南京中医药大学学报,2015,31(1):8-12.
- [27] 刘巍,熊兴江,王阶.高血压前期的中医认识及治疗[J].中国中药杂志,2013,38(14):2416-2420.
- [28] 晁俊,谢春光,方传明,等.从“伏邪”理论探讨糖尿病大血管病变的防治[J].吉林中医药,2016,36(11):1084-1087.

(本文编辑 李路丹)