

本文引用:武跃华.动脉粥样硬化“痈疽”病机假说及防治探讨[J].湖南中医药大学学报,2020,40(1):50-53.

动脉粥样硬化“痈疽”病机假说及防治探讨

武跃华

(辽宁中医药大学附属第二医院,辽宁 沈阳 110034)

[摘要] 病机,是疾病发生、发展与变化的机制。病机学说,以阴阳五行、气血津液、藏象、经络、病因和发病等为基础理论,探讨和阐述疾病发生、发展、变化和结局的本质特点和基本规律。构建符合中医思维特点的病机学说,是中医药防治动脉粥样硬化(Atherosclerosis,AS)的核心问题。文章基于AS组织病理发展过程,充分结合中医学意象思维模式,综合大量现代研究成果,提出AS“痈疽”病机假说,及分期病机特点与防治原则,为AS的防治提供理论参考。

[关键词] 动脉粥样硬化;痈疽;病机;营卫;气血

[中图分类号]R259;R972:6

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.01.012

Discussion on Pathogenesis Hypothesis of "Carbuncle-Abscess" in Atherosclerosis and Its Prevention and Treatment

WU Yuehua

(The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110034, China)

[Abstract] Pathogenesis is the mechanism of disease occurrence, development and change. Pathogenesis theory, based on the basic theories of Yin-Yang, five elements, Qi, blood, body fluid, visceral manifestations, channels and collaterals, etiology and pathogenesis, discussed and expounded the essential characteristics and the basic rules of disease occurrence, development, change and outcome. To establish the pathogenesis theory in line with the thinking characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) has become the core issue of TCM in the prevention and treatment of atherosclerosis. Based on the pathological development characteristics of atherosclerosis and the combination of the traditional Chinese medicine image thinking mode with a large number of modern research results, the author creatively proposed the pathogenesis hypothesis of "carbuncle-abscess" and its stage characteristics as well as prevention and treatment principles in atherosclerosis, in hope to provide theoretical references for the prevention and treatment of atherosclerosis.

[Keywords] atherosclerosis; carbuncle-abscess; pathogenesis; nutrient Qi and defensive Qi; Qi blood

动脉粥样硬化(Atherosclerosis,AS)是心脑血管疾病中最常见的疾病,主要累及大、中动脉,如冠状动脉、颈动脉、脑动脉、肾动脉等,是动脉硬化中最常见、最重要的一种。目前,构建符合中医思维特点,对临床理、法、方、药具有指导意义的病机学说,仍然是

当今中医药防治AS的核心问题,不仅涉及临床诊治,而且关系到AS的三级预防体系建设。笔者根据AS的病理学特点及《内经》中关于痈疽病机地记载,充分利用中医学的意象思维模式,提出AS的“痈疽”病机假说,及不同分期的病机特点与相关防治策

[收稿日期]2019-09-10

[基金项目]辽宁省自然科学基金项目(20170520267);国家中医药管理局“全国中医药创新骨干人才培养项目”。

[作者简介]武跃华,男,博士,副主任医师,主要从事动脉粥样硬化性疾病及慢性心力衰竭的中医药防治,E-mail:wuyuehua_lnzy@163.com。

略,以期为 AS 的防治提供理论参考。

1 AS 基本病理过程

AS 的基本病变是动脉内膜的脂质沉积,内膜灶状纤维化,粥样斑块形成,至管壁变硬,管腔狭窄。早期不易诊断,随着病理进展,特别是发生在心、脑、肾等重要器官引起缺血性改变,尤其伴有器官明显病变,呈现相关临床症状时,诊断并不困难。随着病理进展,粥样斑块的脂核变大,纤维帽逐渐变薄,可以继发斑块破裂、血栓形成,发生急性血管事件如心肌梗死、卒中等^[1]。

2 《内经》时代痲疽内涵

痲疽之名,首见于《内经》,泛指外科的疮疡类疾病,所以张山雷在《疡科纲要·外疡总论》中指出,痲疽“本是外疡笼统之名词”^[2]。《内经》时代的痲疽含义包罗甚广,确切地说是一种病机导致多种证候演变过程的高度概括,与现代中医外科学所说的一些痲疽病证(相对狭指性的)有所不同。痲疽的发生与外感六淫、饮食不节、内伤七情等因素密切相关;阐述了痲疽的营卫稽留,血气壅滞,脉道不利,郁久化热,卫气壅遏,两热相搏,热毒内蕴,肉腐成脓,脓毒损伤脉络,伤及五脏,血气竭蹶的基本病机;对于痲与疽有明确地划分,以病在浅表而未及五脏者为痲,病之深恶且连及五脏者为疽;并明确提及了痲疽的发生部位,在内可发生于五脏六腑,在外可发生于肌表。所以,齐德之在《外科精义·论痲疽》指出:“痲疽之生,有内有外,内生胸腹脏腑之中,外生肌肉筋骨之表。”^[3]

3 AS “痲疽”病机假说理论依据

3.1 中医学的方法论提示“痲疽”病机假说

中医学透过生命现象而认识疾病由来已久,早在《灵枢·经水》就有“其死,可解剖而视之”^[4]的记载。但是受当时的历史条件限制,及民族文化与中国传统哲学思想的深刻影响,采用盛行的自然哲学方法,形成了以意象思维方式来研究人的生命规律及进行医学活动的方法论特点。

所谓意象思维就是运用带有感性、形象、直观的概念、符号表达对象世界的抽象意义,通过类比、象征方式把握对象世界联系的思维方式。意象思维的含义在于:一方面它通过形象性的概念与符号去理解对象世界的抽象意义。另一方面它又通过带有直观性的类比推理形式去把握和认识对象世界的

联系^[5]。

3.2 AS 中医病机的现代研究佐证“痲疽”病机假说

中医学认为 AS 是由于饮食不节、情志失调、年老体衰等因素导致脏腑功能失调,进而津液代谢失常,血液运行不畅,逐渐滋生痰浊、瘀血,进而阻滞脉道,将病机归结于血脉瘀阻或痰瘀交阻的范畴。随着研究地深入,逐渐认识到 AS 的发病存在着营卫运行不畅,酿生瘀血、痰浊,痰、瘀之邪伏藏于脉,蕴结日久可以化毒,存在“毒邪”致病或“瘀”“毒”从化互结致病的病因病机。中医药学界以瘀、痰、毒、营卫、伏邪等为切入点进行了大量的基础与临床研究,注重瘀、痰、毒在动脉粥样硬化性疾病发病过程中的相互兼夹、相互从化,丰富了中医病因病机学,提高了临床疗效。提示痰、瘀、毒是 AS 病理演变过程中的核心病理因素,营卫是关键病理环节^[6-8]。但从理论方面来看,AS 从发生到产生变证(靶器官损害)需要经历漫长的病理过程,目前的任何一种病机学说均不能阐明 AS 发生发展的全过程。以上这些病理要素在动脉粥样硬化性疾病发病过程中的病理作用均体现在《内经》中关于痲疽病机的记载,如《灵枢·痲疽》指出:“营卫稽留于经脉之中,则血泣(涩)而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓”^[9],《灵枢·刺节真邪》提出:“有一脉生数十病者,或痛,或痲……变化无穷,其故何也?……已有所结,气归之,津液留之……为昔瘤”^[9]。纵观《内经》诸论,痲疽的发生,总不外乎血气壅滞、血肉败腐、火毒为患的基本病理,原文提出的“营卫稽留”“血泣(涩)不行”“热胜则肉腐”“津液留之”等提示了痲疽与 AS 具有相似的病理要素与病理发展过程,“痲疽”病机假说囊括了现代 AS 病机的研究结果。

3.3 脉在痲疽发病过程中的作用支持“痲疽”病机假说

3.3.1 脉的内涵 脉为奇恒之腑,在中医学的五脏整体观中隶属于心,与五脏、六腑一样属于人体的脏腑之一。它的最初概念在《内经》中就有明确表述,《素问·脉要精微论》说:“脉者,血之府也(府,物聚之处)”^[9],《灵枢·决气》说:“壅遏营气,令无所避,是谓脉(壅遏,约束;避,散失)”^[9]。杨上善《太素·六气》注曰:“盛壅营血之气,日夜营身五十周,不令避散,故谓之脉也”^[10],即脉为血与气的汇聚和流通之处。这与现代医学对于脉管系统的认识是一致的。

3.3.2 脉为痲疽发生的初始病位 李中梓《内经知要·病能》指出:“痲字从雍,疽字从阻,总是气血稽

留,营卫不通之症”^[11],即痈疽的发病始于营卫稽留,血气壅滞。而脉是气血的通道,中医学认为脉是气血的通道,营行脉中,卫行脉外,营卫二气循脉而行,即人体营之所到即是脉之所到。并且《灵枢·痈疽》指出:“营卫稽留于经脉之中,则血泣(涩)而不行……”^[14]也明确指出脉是痈疽发生的初始病位,脉中血气壅滞导致脉道不利是痈疽形成的起始条件。

3.3.3 脉的病理变化决定痈疽预后 《灵枢·痈疽》在区分痈与疽时提到了“五藏不为伤,故命曰痈……内连五藏,血气竭……故命曰疽”^[14],强调“血气竭”是痈与疽的分水岭,五脏不伤且血气未竭者为痈,连及五脏且血气竭蹶者为疽。脉作为血气的流通之处,直接影响脏腑的血气状态,所以说脉中病理变化的严重程度决定了疾病的发展走向。

3.4 AS的现代病理学认识切合“痈疽”病机假说

根据《内经》相关篇章记载及痈疽病理发展过程,AS的中医临床分期大体可分为4期:(1)血气凝滞期;(2)肉腐成脓期;(3)血气竭蹶期;(4)脏腑衰败期。而AS的组织病理学特点也决定了其临床分期:(1)无症状期或隐匿期。此期主要是血管内膜的起始病变逐渐发展为具有脂质核心的粥样瘤,影像学检查提示为稳定或不稳定纤维粥样斑块。相当于“痈疽”病机假说的血气凝滞期:营卫稽留,血气壅滞,脉道不利;(2)缺血期。此期主要斑块内钙盐沉着、纤维化,或壁内血肿等复合病变,导致血管狭窄、器官缺血而产生临床症状。相当于“痈疽”病机假说的肉腐成脓期:脉中壅滞日久化热,灼伤津液,炼液成痰,津亏血瘀,痰瘀交阻,加之卫气壅遏,两热相搏,热毒内蕴,肉腐成脓,脉道壅遏,血气未竭,五脏不为伤;(3)坏死期。主要由于斑块破裂或溃疡,继发血管内血栓形成导致管腔闭塞而产生心、脑、肾、下肢等器官组织坏死。相当于“痈疽”病机假说的血气竭蹶期:热毒淳盛,脓毒外溃,毒损脉络,脉道闭阻,血气竭蹶。在心则为心疽,在脑则为脑疽,在肾则为肾疽,在肢体则为脱疽。(4)纤维化期。长期缺血,引起器官组织纤维化和萎缩合并器官功能障碍^[12]。相当于“痈疽”病机假说的脏腑衰败期:伤及五脏或肢体,出现五善七恶的相关临床证候,甚则危及生命。所以,AS的现代病理学特点及临床分期,符合中医学“痈疽”病理发展与病机转化过程。

4 “痈疽”病机假说临床分期的病机要点及防治原则

如前所述,AS“痈疽”病机假说病理过程大体分

为血气凝滞期、肉腐成脓期、血气竭蹶期、脏腑衰败期,可以根据不同分期的病机特点进行针对性治疗。

4.1 血气凝滞期

此期为疾病最初阶段,也是预防疾病发生的主要阶段,《刘涓子鬼遗方·辨痈疽》指出:“夫人不节嗜欲,不顺时合,则荣卫气血凝涩,气虚而凝滞,血涩而不行,着处尽成痈疽”^[13],提出防治要点是重在预防,注意饮食结构,顺应四时,改善日常生活方式为主,正如《灵枢·玉版》所说:“夫痈疽之生……积微之所生也。故圣人之治,自于未有形也,患者遭其已成也”^[14]。杜绝危险因素,避免营卫稽留病理状态的发生,才能防止血气凝滞。

脉在五脏整体观中隶属于心,所以对于凝滞已成者,即应遵循“损其心者,调其营卫”^[14]《难经·十四难》的治疗原则,调营卫,即所以和气血、通津液。清·莫文泉《研经言·原营卫》说:“人有三气,卫出于上焦,营气出于中焦,……本无形质,必有所附丽以行,故营行脉中,附丽于血,卫行脉外,附丽于津,惟血随营气而行,故营气伤则血瘀,津随卫气而行,故卫气衰则津停,治血以运化营气为主,治津以温通卫气为主。”^[15]所以防治重点在于养血和营,理气行卫。

4.2 肉腐成脓期

此期是病机发展最为复杂阶段,主要由于脉中营气稽留日久,血气凝滞之处郁而化热,热则灼伤津液,炼液成痰,津液不足进一步影响血液运行,出现津枯血燥,津亏血瘀,加之卫气壅遏不得行,两热相搏,故大热不止而热毒内蕴,热毒肉腐,肉腐则为脓。正如《灵枢·玉版》所说:“病之生时……营气不行,乃发为痈疽,阴阳不通,两热相搏,乃化为脓。”^[14]病理重点在于痰瘀交阻,两热相搏,热毒炽盛,痰、瘀、毒三个病理因素交结为患,是防止疾病进一步发展的最重要阶段,防治重点在于清热解毒、凉血和营、化痰散结为主。

4.3 血气竭蹶期

此期是病机转化的转折点,为脓毒损及脏腑或肢体脉络的继发性改变。《灵枢·痈疽》首先提出:“热胜则腐肉,肉腐则为脓,脓不泻则……经脉败漏,熏于五藏,藏伤故死矣”^[14],即脓成不泻可导致经脉败漏而间接伤及五脏。同时又指出:“热胜则肉腐,肉腐则为脓,然不能陷……热气淳盛,下陷……内连五藏,血气竭”^[14],即热毒淳盛,脓成而溃,脓毒损及脉络,血气竭蹶,直接伤及五脏的病理状态。

病机关键在于脓毒损及脉络,脉道闭阻,血气竭

蹶。病变范围扩大是其病理特点,在外则由脉而及于筋骨、肌肤,在内则由脉而及于脏腑。临床常见:伤于心,则为心疽,表现为真心痛证候;伤于脑,则为脑疽,表现为中风证候;伤于肢体,则为脱疽,表现为脱疽证候。因五脏已伤,脉络已损,所以防治重点在于通补兼施,因证化裁。

4.4 脏腑衰败期

此期是病理发展的终末阶段,出现五脏六腑功能衰败的相关临床证候,因伤及的脏腑不同而临床表现各异。伤于心,导致主血脉功能失常;伤于脑,导致清窍不利、元神失守;伤于肢体,导致肢体萎废失用。防治重点在于扶助正气治其本,和营理卫治其标。

5 结语

“痲疽”病机假说可以总体上把握 AS 的基本病理发展过程,其病理过程中的“瘀血”“痰浊”“热毒”“营卫”等相关病理因素涵盖了中医药近年来的研究结论,其临床分期及预后也基本符合现代病理学的观察结果与临床实际,可以在 AS 的中医药防治体系中发挥一定的指导作用,也是值得进一步探讨、完善和实践检验的中医病机学说。

参考文献

- [1] 李玉林.病理学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2012:113.
- [2] 张山雷.疡科纲要[M].上海:上海卫生出版社,1958:1.
- [3] 齐德之.外科精义[M].裘钦豪,点校.北京:人民卫生出版,1990:37.
- [4] 灵枢经[M].刘衡如,校.北京:人民卫生出版,1964:191-277.
- [5] 王洪图,赵明山,邱幸凡.内经讲义[M].北京:人民卫生出版,2002:294-299.
- [6] 史大卓,徐浩,殷惠军,等.“瘀”、“毒”从化——心脑血管血栓性疾病病因病机[J].中西医结合学报,2008,6(11):1105-1108.
- [7] 王椿野,赵振武,李新龙,等.基于现代文献的动脉粥样硬化中医病机研究[J].环球中医药,2013,6(2):92-95.
- [8] 周德生,谭惠中.基于络脉理论辨治脑小血管病——中医脑病理论与临床实证研究(二)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(2),153-158.
- [9] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版,1955:98.
- [10] 杨上善.黄帝内经太素[M].萧延平,校正.北京:人民卫生出版,1955:4.
- [11] 李中梓.内经知要[M].王体,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:59.
- [12] 陈灏珠.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2010:1486-1493.
- [13] 龚庆宣.刘涓子鬼遗方[M].于文忠,点校.北京:人民卫生出版,1986:97.
- [14] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:22.
- [15] 莫枚士.研经言[M].王绪鳌,毛雪静,点校.北京:人民卫生出版社,1990:3-4.

(本文编辑 贺慧斌)