

·理论探讨·

本文引用: 高 琨, 王如梦, 鞠建庆, 李立志. 基于“腑以通为用”分期论治冠心病[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 312–317.

基于“腑以通为用”分期论治冠心病

高 琨^{1,2}, 王如梦², 鞠建庆², 李立志^{2*}

1.山西中医药大学, 山西 太原 030002; 2.国家中医心血管病临床医学研究中心, 北京 100091

[摘要] 冠心病发病之本在心, 心为五脏六腑之大主, 与六腑密切相关, 脏与腑互为表里, 故可从腑论治。隐匿期少阳郁闭, 气机不畅; 进展期三焦不通, 痰浊内生, 坚结不散; 急性期浊毒内生, 腑气郁闭; 恢复期脾肾亏虚, 正气不足。治疗上当分清标本缓急, 以通为补, 通补结合。隐匿期疏肝利胆, 行气通腑; 进展期通利三焦, 化痰散结; 急性期活血解毒, 通腑降浊; 恢复期温通补虚, 活血利水。该理论通过治腑养脏、增强人体正气、提高抗邪能力, 为临床治疗冠心病提供思路和方法。

[关键词] 冠心病; 胸痹心痛; 腑以通为用; 分期论治; 治腑养脏; 诊疗思路

[中图分类号] R255.6

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.02.017

Staged treatment of coronary heart disease guided by the principle of
"fu organs functioning well in unobstructed state"

GAO Kun^{1,2}, WANG Rumeng², JU Jianqing², LI Lizhi^{2*}

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030002, China; 2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Cardiology, Beijing 100091, China

[Abstract] The root cause of coronary heart disease (CHD) lies in the heart, which governs the five zang organs and six fu organs. The zang organs and fu organs are externally-internally related, thus CHD can be treated from the perspective of the fu organs. During the latent stage, the stagnation and obstruction of the Shaoyang meridian result in disrupted and stagnant qi movement; in the progressive stage, blockage of the sanjiao leads to the internal generation of phlegm and turbidity, followed by the formation of hardness and masses; during the acute phase, endogenous turbid toxins arise, causing stagnation and obstruction of the qi of fu organs; during the recovery period, there is deficiency of the spleen and kidney, and insufficiency of healthy qi. In treatment, it is necessary to distinguish between the root and the manifestations, the urgent and the non-urgent, using the principle of "tonifying through dredging" and combining dredging with tonifying. During the latent stage, soothing the liver and regulating the gallbladder are performed to promote qi circulation and dredge the fu organs. In the progressive stage, unblocking the sanjiao is used to transform phlegm and dissipate masses. In the acute stage, circulating blood removing toxins, and dredging fu organs to purge turbidity are performed. During the recovery stage, warming, dredging, tonifying deficiency, circulating blood, and draining water are applied. This theory provides ideas and methods for the clinical treatment of coronary heart disease by treating the fu organs to nourish the zang organs, invigorating healthy qi, and improving the ability to resist pathogenic factors.

[Keywords] coronary heart disease; chest bi-impediment and cardiac pain; fu organs functioning well in unobstructed state; staged treatment; treating the fu organs to nourish the zang organs; diagnosis and treatment approach

[收稿日期] 2024-06-26

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82004145); 中国中医科学院西苑医院能力提升项目(XYZX0301-04); 山西中医药大学研究生优硕创新计划项目(2022YS001)。

[通信作者] *李立志, 男, 博士, 主任医师, 教授, E-mail: lilizhi0723@126.com。

冠心病(coronary heart disease, CHD),根据其发病特点和治疗原则的不同分为慢性冠脉综合征和急性冠脉综合征,其病理特征为冠状动脉粥样硬化引起管腔闭塞和狭窄,导致心肌缺血、缺氧或坏死。我国心血管病患病率处于持续上升阶段,根据《中国心血管健康与疾病报告 2023》,推算心血管病现患人数 3.3 亿,其中 CHD 有 1 139 万^[1]。西医针对不同类型的 CHD 患者大体分为药物治疗和血运重建,目前经皮冠脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)和冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass grafting, CABG)是最常见的冠状动脉血运重建手术,但仍有部分患者出现术后不良事件,预后较差^[2]。

CHD 属于中医学“胸痹心痛”“真心痛”“厥心痛”等范畴,其冠脉动脉粥样硬化斑块的形成责之五脏虚损、六腑不通,气血津液传化异常,瘀血、痰浊、瘀毒等有形之邪无路以出,沉积脉道,发为 CHD。《素问·五脏别论篇》曰:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”六腑以传化食物、排泄糟粕为其生理功能,具有“实而不满、藏而不泻”的特点,概括为六腑以降为顺、以通为用。本文基于六腑相关学术思想阐述 CHD 的病因病机及证治规律,以期为其临床诊治提供新的诊疗模式。

1 “腑以通为用”的理论源流和内涵

通,出自《说文解字》“通,达也”,本义是到达、通到之义。《周易》六十四卦中有泰卦和否卦,泰卦吉祥的原因为“天地交而万物通也”,否卦凶的原因为“天地不交而万物不通也”。故通有贯通、顺畅之意。《素问·举痛论篇》曰:“痛则不通,通则不痛。”气血津液精是人的五大类基础物质,以升降出入的形式进行运动及转化。陈潮祖认为,人体所表现出的病理征象可概括为“盈虚通滞”,常表现为阻滞、外泄、虚损三类病变^[3]。若人体气血津液精保持“盈”“通”状,则百病难生。若气滞、血瘀、痰浊、瘀毒等病理产物淤堵脉道,气血津液运行不畅,不通则痛。通过行气、活血解毒、燥湿化痰等法,给邪有出路。正如《医学真传·心腹痛》言:“通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通

之之法也。”

六腑与五脏相比,形态中空,功能为受纳腐熟水谷。《素问·六节藏象论篇》曰:“胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也。”六腑能传化饮食水谷,将精微传入五脏,糟粕排出体外。正常情况下,六腑须保持畅通。正如《临证指南医案·脾胃》所说:“脏宜藏,腑宜通,脏腑之用各殊也。”《类证治裁·内景综要》亦云:“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉。”

2 基于“腑以通为用”论治 CHD 的依据

中医学无“冠心病”病名。《素问·藏气法时论篇》曰:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛。”此处描述的胸痛与 CHD 的症状相一致。清代叶天士在《临证指南医案·脾胃》云:“脏宜藏,腑宜通,脏腑之用各殊也。”运用通法可适应六腑的生理特性。《类证治裁·经腑论》中记载:“邪之在三阴也,有太阴之经,有少阴之经,有厥阴之经,凡三阴之邪,已入腑者,可下而已。”邪在脏可从脏传到腑,故可经腑治脏。若六腑不通,饮食水谷精微传化异常,食积胃脘,则脘胀疼痛,纳呆不饥,恶心呕吐;胆腑不通,则胁肋胀痛、纳呆少食、急躁易怒;大肠传导不利,则见大便秘结;膀胱闭阻,则少尿、癃闭,水湿内停;三焦不通,气化不利,则水肿胀满等。有形之邪阻于脉道,上扰心神,发为胸痹之痛。《素问·调经论篇》曰:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气。血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”《素问·热论篇》曰:“五脏已伤,六腑不通,荣卫不行,如是之后,三日乃死。”《素问·至真要大论篇》曰:“疏其血气,令其调达,而致和平。”

虽然便秘和心脏之间的直接联系仍有待阐明,但一些研究指出,慢性便秘与心血管风险增加之间存在关联;HONKURA 等^[4]对日本男性和女性进行的大型、基于人群的前瞻性研究中发现,较低的排便频率与较高的 CHD 死亡风险相关;SUMIDA 等^[5]在一项超过 30 万美国退伍军人组成的大型全国队列中发现,与没有便秘的人群相比,便秘人群的全因死亡风险高 12%,其中患 CHD 和缺血性卒中的风险分别高 11%和 19%。已有研究表明,肠道微生物导致动脉粥样硬化风险增加的机制,一方面通过增

加肥胖和糖尿病的风险间接将微生物群与动脉粥样硬化联系在一起,另一方面肠道微生物群直接参与动脉粥样硬化的形成,比如细菌内毒素(脂多糖)和肠道代谢物短链脂肪酸、三甲胺-N-氧化物^[6]。

3 基于“腑以通为用”分期论治 CHD

结合病理生理和临床分期来看,冠状动脉血管狭窄呈隐匿进展。初期动脉内中膜增厚,可见巨噬细胞浸润和脂滴,斑块尚未形成。起病之初肝胆气机不畅,症状不著,或见胸前区偶有刺痛,情志不遂。进展期随着脂质堆积形成脂质池,斑块表面内膜被破坏增生的纤维膜覆盖其上,可见钙化稳定斑块。脉为血之府。《明医杂著·卷之四》曰:“脉者,血之隧道也……周流无停。”脉道通畅,血流可周身循环往复,沟通阴阳、五脏、六腑,疏通“三焦”之道,则气血阴阳调和。急性期为严重病变,纤维斑块发生出血、坏死、溃疡,破溃的粥样物质进入血流形成血栓。可见痰、浊、瘀久积化热,酿生毒邪,血行不畅,若未经系统治疗,此时极易诱发急性心血管事件^[7]。此期可见患者胸痛剧烈自觉濒死,必要时行血管重建手术。恢复期多为血管重建手术术后或病程日久,心阳亏虚,阳气不足,膀胱气化失司,可见患者四肢水肿、怕冷、默默不欲饮食。

3.1 隐匿期:气机不畅,少阳郁闭,瘀血内停

病情初期,体内气机郁积不畅,气血津液输布失常。《医学入门·脏腑》云:“心与胆相通。”《灵枢·经脉》云:“足少阳之脉循胸里属胆,散之上肝贯心。”《素问·灵兰秘典论篇》云:“胆气通于心。”故胆与心通过经络系统相互联系,心之气血可输送到胆,滋养胆气,胆气亦可循行上贯于心。《辨证录·怔忡门》亦云:“夫胆属少阳,心之母也,母虚则子亦虚,胆气一虚而脏腑之气皆无所遵从,而心尤无主,故怵怵而不安者。”病理状态下,若胆气过盛,肝失疏泄,气机不畅,瘀血阻滞脉道,则会出现烦躁不安、恼怒易激、惊悸不寐、胸痛等症。《推拿抉微·脏腑通治》中记载:“心与胆通,心病怔忡,宜温胆汤为主,胆病战慄癫狂宜补心为主。”现代医学认为,动脉粥样硬化是内皮损伤作为始动因素的一种炎症性疾病^[8]。抑郁焦虑状态等不良情绪使机体处于应激状态,激活炎症细胞,促进炎症因子的释放,促进合成炎症反应

生物酶,这些物质会损害血管内皮细胞,进而导致粥样斑块破裂^[9]。有研究表明,黄连温胆汤可降低炎症因子白细胞介素(interleukin, IL)-1 β 、IL-18 的水平,抑制核苷酸结合寡聚化结构域样受体蛋白 3 炎症小体,并且可缓解患者抑郁焦虑状态^[10]。

现代医学研究提出,在动脉粥样硬化发病过程中,血管内皮细胞的机械调节主要以局部血流剪切力对内皮细胞的功能调节为主。血流剪切力是血流与血管内皮之间产生的平行于管壁的摩擦力,其于血流特性、血流速度和血管形态有关。湍流区低水平剪切力有利于诱导动脉粥样硬化的发生及斑块的成长;稳定的层流及一定范围的高水平剪切力则有抗动脉粥样硬化作用^[11]。气机的运行规律可比作血流剪切力^[12],当肝失疏泄、胆气过盛,气机不畅,则脉道损伤。故在斑块未形成前期可通过调节气机,增加局部动脉保护性剪切力,从而预防动脉粥样硬化。

3.2 进展期:三焦气化失常,痰浊内生,坚结不散

《素问·金匱真言论篇》中认为三焦为“十二官之一”,即六腑之一。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《难经·三十一难》曰:“三焦者,水谷之道路,气之所始终也。”三焦是水液、饮食出纳运化的道路。《难经·二十五难》载“心主与三焦为表里,俱有名而无形”,有名是指三焦有部位和功能,无形是指其无具体的形态。三焦与心气气化密切相关,三焦主持全身气化,是气血津液运行的通道。《圣济总录·痰饮统论》曰:“若三焦气塞,脉道壅闭,则水饮停积。”三焦气化功能失常,气血津液运行不畅,则壅滞脉道。心主血脉,藏血脉之气,若脉道受损,心气血不足,则出现不荣则痛和不通则痛。

3.3 急性期:浊毒内生,腑气郁闭

急性期多呈现瘀、湿、毒、虚等夹杂为患。随着冠状动脉狭窄进展,脉管所积痰浊瘀滞加重,气血运行失常,无以濡养脏腑。脾胃位于中焦,为气机升降之枢纽,气机调畅则水谷得化、气血得生。CHD 患者发病日久,气机不畅,水饮停滞,聚痰生湿,阻滞中焦,清阳不升,加之脾虚无以运化水谷精微,营卫失和,外无以抵抗外邪,内无以濡养心脉。《灵枢·厥病》曰:“厥心痛,腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也。”阳明胃经与少阴心经在经络上相互联系。《灵枢·经脉》曰:“心

手少阴之脉,起于心中,出属心系,下膈,络小肠。”《灵枢·经别》亦曰:“足阳明胃之正……上通于心。”《四圣心源·中气》言:“胃主降浊,脾主升清,湿则中气不运,升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此。”

瘀、湿、毒、虚等邪在体内日久则化为瘀毒,陈可冀院士及其团队提出“瘀毒致变”是急性心血管事件的关键病机^[13]。《校注医醇剩义·痰火》云:“痰为顽浊之物,一得火势,其性愈劣,甚则阳狂烦躁,语言错乱。”现代医学指出,导致斑块不稳定破裂的炎性因子和促炎细胞因子与“毒”相关,反映血小板活化和聚集的生物标记物与“瘀”相关^[14]。

肠道微生态可能是胃主受纳腐熟的生物学基础,胃对食物、水液的运化与肠道微生物群对宿主营养吸收和代谢的功能相似,并且肠道菌群紊乱与CHD和便秘密切相关^[15]。动脉粥样硬化是CHD的病理基础,KARLSSON等^[16]在2012年通过全基因组测序发现,动脉粥样硬化患者的肠道微生物群柯林斯菌属明显增加,具有特征性变化,经肠道菌群分解的代谢产物(如短链脂肪酸、氧化三甲胺、胆汁酸等)均与CHD密切相关^[17]。与健康人群相比,功能性便秘患者肠道中乳酸菌、双歧杆菌的数目相对有所减少,而肠道内致病菌(拟杆菌属)增加,KUBOTA等^[18]进行的一项研究表明,给功能性便秘的患儿补充罗伊氏乳杆菌能明显改善便秘的症状,故可从胃肠论治。

3.4 恢复期:气虚血瘀

血水同源,生理状态下二者可相互转换。PCI术通过器械使动脉扩张,血管内皮受损,机体长期处于脉络损伤、气虚血瘀的状态。血液瘀滞,气化不利,津液代谢障碍形成病理产物。《素问·灵兰秘典论篇》中记载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”脏腑代谢后的津液下输膀胱,浊者排出体外,清者重新吸收利用。《血证论·阴阳水火气血论》曰:“故膀胱称为太阳经,谓水中之阳,达于外以为卫气,乃阳之最大者也。”足太阳膀胱经主一身之表阳,阳气的流通决定膀胱的气化功能。《外经微言·膀胱水篇》言:“膀胱腑中本无火也。恃心肾二脏之火相通化水,水始可藏而亦可泄。”心虽不合于膀胱,但小肠和膀胱相通,心间接影响膀胱的气化。病程日久脾肾阳虚,心阳不足,膀胱气化失司,津液代谢

障碍,可见四肢水肿、心下痞满、小便量少等症。心与膀胱气机相通,可温通心阳助膀胱气化,使津液得以输布。

4 从“六腑以通为用”理论指导CHD的治疗

胸痹的病机为阳微阴弦,阳微为本,阴弦为标,应当标本同治。《临证指南医案·胃脘痛》曰:“初病在经,久痛入络,以经主气,络主血,则可知其治气治血之当然也。凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹,而辛香理气,辛柔和血之法,实为对待必然之理。”在疾病隐匿期,可疏肝利胆,行气通腑;进展期,可通利三焦,化痰散结;急性期,邪气入络,由气及血,《灵枢·经水》中载“足阳明,五脏六腑之海也,其脉大血多,气盛热壮”,可活血解毒,通腑降浊;恢复期,可温通补虚,活血利水。

4.1 隐匿期:疏肝利胆,行气通腑

《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”《素问·举痛论篇》曰:“夫百病皆生于气也。”肝主疏泄,调畅一身之气机。治肝,不外“辛以理用,酸以治体,甘以缓急”。辛能调达肝用,可用柴胡、枳壳、香附疏肝理气;酸以治体,可用白芍、五味子、枸杞子柔肝缓急;甘以缓急,可用黄芪、党参、苍术等补土降伏火。有研究表明,黄芪甲苷可促进细胞结构的修复,增强抗氧化能力^[19]。临床上,在胸痛基础上肝郁脾虚可用逍遥散,肝气郁滞可用柴胡疏肝散,肝郁化火可用金铃子散。

4.2 进展期:通利三焦,化痰散结

三焦的通畅与否,影响着代谢是否顺利,三焦具有疏通水道、运行水液的作用,有助于各脏腑完成代谢。三焦贯通上、中、下,若三焦通道不畅通,则影响上、中、下三焦。孙化中教授认为,三焦是连接全身的通道,为全身津液及气的运行枢纽^[20]。故临床中该期的患者上可见口苦、烦躁、面部潮红、胸前区闷痛、四肢不温,中可见胃胀、反酸,下可见水肿、大便不通等症。治疗上,可用瓜蒌薤白汤类方、三仁汤合活血化痰方加减。《医门法律·前言》记载:“胸痹有微甚不同者,微者但通其上焦之阳,甚者少驱下焦厥逆之阴。”瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤均治疗胸阳不振、痰饮停留、壅滞不行之胸痹证,三方均用瓜蒌苦寒宽胸化痰,薤白通阳行气

止痛。若心痛彻背不得卧,加法半夏逐饮降逆;若痞气、胸满、气从肋下上逆抢心,加厚朴、枳实、桂枝,增强降气平冲之力。脉道不通,痰浊内生,瘀久化热,三仁汤能宣上、畅中、渗下,具清利湿热、宣畅三焦气机之功。有研究指出,三仁汤可提高 CHD 合并心力衰竭患者左室射血分数和收缩末期内径水平^[21]。

4.3 急性期:活血解毒,通腑降浊

《素问·痹论篇》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”现代人嗜食肥甘厚腻,不加节制,久则伤及胃气,阳明失阖,水谷不化,津血无以生。故临床中患者可见舌白苔黄腻、胖大舌,经常自觉胃部痞满不适。可用承气汤类方荡涤胃肠积热,兼以四君子汤、补中益气汤温中补虚、健脾益胃,行气通腑之攻剂佐以补益之剂,祛邪而不伤正。若三支冠状动脉病变较重、病情进展迅速,可用清热解毒中药方如四妙勇安汤、清心解郁方、愈梗通瘀汤。有研究指出,清心解郁方可减轻动脉粥样硬化进展和斑块易损性^[22]。四妙勇安汤可使粥样斑块面积、主动脉内膜厚度明显减少^[23]。若患者舌暗红、舌下络脉迂曲如蚯蚓状、唇周紫暗,结合患者夜间胸前区刺痛、手少阴心经循行部位青筋暴露,提示病程日久,瘀血久病入络,可佐以土鳖虫、僵蚕等虫类药,达到搜剔经络之邪的疗效。

4.4 恢复期:温通补虚,活血利水

叶天士在治疗湿温病典籍《温热论》第九条中提出“通阳不在温,而在于利小便”。恢复期患者虚不受补,若重用温阳药,亢盛之火会耗气伤津,加重病情,故治疗在于“通阳”而不是“温阳”。通阳法侧重于调畅气机,恢复阳气流通的通道,小便通给邪以出路。若病程后期见口渴、小便不利、下肢水肿,可用补心汤合五苓散,辛温通阳、渗湿利水。膀胱气化不利,水邪上逆,停于胃脘,出现心下悸动、气上冲胸、胃脘不适,可用苓桂术甘汤,意在温阳化饮。久病入络必有瘀,在温阳的基础上佐以活血药物,如红花、川芎、赤芍、益母草等,可活血祛瘀。血水同治,既要活血也要利水。

5 验案举隅

杨某,男,42岁。2023年3月6日初诊。主诉:间断胸痛2年余。现病史:2年前间断出现胸痛,位于胸骨后,范围手掌大小,呈紧缩感,向背部放射,此

后症状间断出现,多于午后发作,活动及休息均有发作,持续数分钟后可缓解。2022年10月25日就诊中国医学科学院阜外医院行冠脉造影,示:左回旋支(left circumflex branch, LCX)近端狭窄70%,心肌梗死溶栓试验(thrombolysis in myocardial infarction, TIMI)血流Ⅲ级,未予处理。心脏彩超示:室间隔增厚。刻下症:阵发性胸前区憋闷,伴心慌乏力,休息后好转,偶有头晕,胃胀,反酸烧心,渴不欲饮,眠差易醒,大便1~2天1行,质干,小便可,舌暗红,苔黄腻有裂纹,脉弦细。既往史:高血压病史12年,最高血压150/90 mmHg,平素规律口服奥美沙坦酯片20 mg,2次/d;高胆固醇血症5年余。个人史:吸烟20余年,已戒烟;饮酒10余年,每天饮50~100 mL(1~2两)。西医诊断:CHD;高血压病1级;高脂血症;反流性食管炎。中医诊断:胸痹心痛(浊毒内生证)。治则:活血解毒,健脾和胃。予愈梗通瘀汤合四君子汤加减。处方:党参15 g,生黄芪30 g,丹参15 g,当归10 g,延胡索10 g,川芎10 g,藿香15 g,佩兰15 g,陈皮10 g,法半夏10 g,大黄10 g,茯苓12 g,白术10 g,炙甘草10 g,海螵蛸10 g。14剂,水煎服,日1剂,分早晚两次温服,并配合CHD二级预防药物治疗。

2023年3月21日二诊。患者头晕、反酸较前减轻,但仍有腹胀、乏力、纳差、眠差、口干,大便1日1行但质地较前软,舌暗淡,苔黄腻较前减轻,脉较前有力。在初诊基础上加行气消胀之药:麸炒枳壳12 g。14剂,煎服法同前。

2023年4月5日三诊。患者胸前区闷痛、乏力、眠差、腹胀较前改善,反酸近无,大便质偏稀,舌淡红,苔薄黄无裂纹,脉象同前。在二诊方基础上将生黄芪改为20 g,去大黄、海螵蛸。14剂,煎服法同前。

按:四诊合参,该患者胸前区闷痛伴头晕2年余,并行冠状动脉造影术示LCX近端狭窄70%、TIMI血流Ⅲ级。本证为本虚标实,故应泄浊通腑、活血解毒、健脾和胃。愈梗通瘀汤全方共奏益气活血、清瘀抗栓、利湿化浊,兼以四君子汤扶正气。君药用党参、黄芪扶正益气、补气行血,当归、丹参调气养血兼以活血;臣药川芎、延胡索行气止痛,大黄通腑泄热;佐药藿香、佩兰醒脾化湿,陈皮、法半夏燥湿健脾;使药茯苓、白术、炙甘草益气健脾。二诊见患者诸证

改善,据其舌象,知痰浊已化,但仍有头晕、胸闷,乃脾之清气还未升清,又可见腹胀,予以麸炒枳壳行气宽中消胀。三诊苦寒药物易损伤脾肾之阳,故去大黄、海螺蛳,少火生气,生黄芪减量。

6 结语

长期以来,对CHD的治疗多从五脏辨证论治,以“腑以通为用”为指导思想,结合病理分期及四诊建立分期论治框架,从隐匿期、进展期、急性期、恢复期论治,在五脏治疗的基础上,强调“腑以通为用”的治疗思想,以期治疗CHD提供思路。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2023概要[J].中国循环杂志,2024,39(7): 625-660.
- [2] BANGALORE S, KUMAR S, FUSARO M, et al. Short- and long-term outcomes with drug-eluting and bare-metal coronary stents: A mixed-treatment comparison analysis of 117 762 patient-years of follow-up from randomized trials[J]. Circulation, 2012, 125(23): 2873-2891.
- [3] 胡玉星,卢威,徐翠萍,等.尹周安从气血津液精“盈虚通滞”理论辨治垂体泌乳素腺瘤[J].中医药导报,2021,27(6): 170-173.
- [4] HONKURA K, TOMATA Y, SUGIYAMA K, et al. Defecation frequency and cardiovascular disease mortality in Japan: The Ohsaki cohort study[J]. Atherosclerosis, 2016, 246: 251-256.
- [5] SUMIDA K, MOLNAR M Z, POTUKUCHI P K, et al. Constipation and risk of death and cardiovascular events[J]. Atherosclerosis, 2019, 281: 114-120.
- [6] WILSON TANG W H, WANG Z N, LEVISON B S, et al. Intestinal microbial metabolism of phosphatidylcholine and cardiovascular risk[J]. New England Journal of Medicine, 2013, 368(17): 1575-1584.
- [7] 王文婷,宋磊.瘀毒释义及其在冠心病中的研究[J].浙江中西医结合杂志,2023,33(3): 284-286.
- [8] FROSTEGÅRD J. Immunity, atherosclerosis and cardiovascular disease[J]. BMC Medicine, 2013, 11: 117.
- [9] AYDIN SUNBUL E, SUNBUL M, GULEC H. The impact of major depression on heart rate variability and endothelial dysfunction in patients with stable coronary artery disease[J]. General Hospital Psychiatry, 2017, 44: 4-9.
- [10] 杨金果,鞠建庆,汤献文,等.黄连温胆汤调控NLRP3炎症小体抗动脉粥样硬化机制[J].中国老年学杂志,2022,42(19): 4729-4733.
- [11] KANEDA H. Letter by Kaneda regarding article, "Prediction of progression of coronary artery disease and clinical outcomes using vascular profiling of endothelial shear stress and arterial plaque characteristics: The prediction study" [J]. Circulation, 2013, 127(10): e488.
- [12] 王雨涵,刘福明.基于“脉损”学说辨治早期动脉粥样硬化[J].北京中医药大学学报,2023,46(2): 186-190.
- [13] 徐浩,史大卓,殷惠军,等.“瘀毒致变”与急性心血管事件:假说的提出与临床意义[J].中国中西医结合杂志,2008,28(10): 934-938.
- [14] 张京春,陈可冀.瘀毒病机与动脉粥样硬化易损斑块相关的理论思考[J].中国中西医结合杂志,2008,28(4): 366-368.
- [15] 甲子永,何贵新,肖婷,等.从心脾理论探讨肠道对冠心病影响及中药应用进展[J].心脏杂志,2022,34(3): 356-361.
- [16] KARLSSON F H, FÅK F, NOOKAEW I, et al. Symptomatic atherosclerosis is associated with an altered gut metagenome[J]. Nature Communications, 2012, 3: 1245.
- [17] 高中山,任明,刘杏利,等.短链脂肪酸在冠心病防治中的研究进展[J].临床心血管病杂志,2021,37(11): 1062-1066.
- [18] KUBOTA M, ITO K, TOMIMOTO K, et al. Lactobacillus reuteri DSM 17938 and magnesium oxide in children with functional chronic constipation: A double-blind and randomized clinical trial[J]. Nutrients, 2020, 12(1): 225.
- [19] 谭维,傅馨莹,杨仁义,等.黄芪甲苷调控Nrf2/HO-1信号通路对血管内皮细胞氧化损伤的影响[J].湖南中医药大学学报,2024,44(9): 1592-1600.
- [20] 张永志,张娟,张亚蕾,等.孙化中以“通三焦,调代谢”法治结肠慢传输型便秘[J].中国民间疗法,2024,32(21): 45-48.
- [21] 张平,谭琰,高峰,等.三仁汤中三焦理论的临床应用及优势探讨[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(7): 193-200.
- [22] ZHANG J, WANG X Y, GUAN B Y, et al. Qing-Xin-Jie-Yu Granule inhibits ferroptosis and stabilizes atherosclerotic plaques by regulating the GPX4/CT signaling pathway[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2023, 301: 115852.
- [23] 宋珂,侯彦宏,苏都娜,等.四妙勇安汤对ApoE-/-动脉粥样硬化小鼠IL-6和MCP-1的影响[J].中国现代中药,2019,21(4): 441-447.

(本文编辑 匡静之)