

从《黄帝内经》之瘀血证谈冠心病的辨证施治

★ 程红 罗陆一 (广州中医药大学附属深圳市中医院 深圳 518033)

摘要:从《黄帝内经》中有关瘀血的理论渊源出发,认为瘀血痰浊阻滞是冠心病的主要病机,但是瘀血是多种因素导致的,通过临床验案阐述临床辨治不可单纯活血化瘀,应该根据病情,通过补肾健脾、补益气血、温阳等以达到活血化瘀的目的。

关键词:黄帝内经;瘀血证;冠心病;辨证施治

中图分类号:R 221 **文献标识码:**A

To Discuss the Syndrome Differentiation and Treatment of Coronary Heart Disease Based on the Syndrome Stagnated Blood of the Medical Classic of the Yellow Emperor

CHENG Hong, LUO Lu-yi

Shenzhen Hospital of TCM Affiliated Guangzhou University of TCM, Shenzhen, 518033

Abstract: The article based on the theory about stagnated blood of the medical classic of the yellowemperor and suggested that the main pathogenesis of the coronary heart disease (CHD) are the deficiency of zangfu and qi-blood, the block of stagnant blood and phlegmatic hygro-sis. But many factors can result stagnant blood. Explained the goals of treatment can be got only through syndrome differentiation and treatment. The goals activating blood and dissipating blood stasis and eliminating phlegm can be got through invigorating kidney, spleen, vital energy, blood, and warming yang and so on.

Key words: the Medical Classic of the Yellow Emperor; Stagnated Blood; Syndrome Differentiation and Treatment; coronary heart disease

血液运行不畅,停滞不行,壅遏于经脉之内;或血行脉外,不能及时消散和排出体外,而淤积于脏腑、膜原、筋脉、肌腠之中,均称为瘀血。《黄帝内经》中虽无“瘀血”、“血瘀证”之称,但提出了“恶血”、“血菀”、“留血”、“脉不通”、“血脉凝泣”等近似瘀血的名称,较为详细的论述了瘀血的成因、病症及治疗。冠心病属中医“胸痹”、“心痛”、“心悸”、“真心痛”等范畴,现代中医认为瘀血是冠心病的主

要病机,临证治疗必活血化瘀,却很少辨证施治。《内经》对瘀血有丰富的认识,论述了瘀血的发生多因性,下面从《黄帝内经》对瘀血证的论述,通过验案分析,简要讨论对冠心病治疗的认识。

1 饮食致瘀

水谷入于胃,五味各走其脏,肾属水,咸味入于肾,心属火,血脉为心所主,饮食偏嗜,咸味过度,可伤及血脉导致血瘀。《素问·五脏生成》:“是故多

[10]王文健.代谢综合征的中西医结合防治[J].中西医结合学报,2004,2(5):393,395.

[11]陈承平.浅谈脾主运化与西医“支持疗法”的关系[J].新中医,1994,(4):53.

[12]李曦明.“以脾论治,内清外柔”法对高血脂致动脉粥样硬化家兔脂质代谢及血管内皮功能影响的实验研究[J].辽宁中医学院,2005.

[13]赵州凤.辨证治疗血脂失调症80例[J].陕西中医,2008,28

(11):1500-1501.

[14]吴同启.从脾肝论治血脂失调症60例[J].陕西中医,2004,25(2):133-134.

[15]孙春亮,季兵,付海波,等.脾切除对脂质代谢影响的实验研究[J].中华肝胆外科杂志,2000,6:355-357.

(收稿日期:2008-04-30)

食咸,则脉凝泣而变色。”《灵枢·五味论》中有云:“血与咸相得,则凝。”《素问·五脏生成篇》云:“心之合脉也,其荣色也,其主肾也。”故咸味过度,克伐“所胜”,累及血脉,而致“脉凝泣”,故临证可补肾温阳以助血运,达到活血化瘀的目的。临床应用金匱肾气丸加减补肾温阳辨证治疗冠心病之心绞痛每每奏验。

验案 黎某,男,59 岁。胸痛反复 7 年,加重 7 d,心电图:V₂~V₆ 导联 ST 段下移 0.1~0.2 mV。冠脉 CTA 成像报告左冠状动脉多支轻-中度狭窄伴斑块。BP:160/95 mmHg,餐后 2 h 血糖 13.8 mmol/L。症见胸痛、胸闷如窒,痛引肩背,喘促心悸,神疲乏力,健忘,腰酸痛,畏寒肢冷,夜尿频,舌淡胖,边有齿痕、瘀斑,脉沉微。西医诊断:高血压病 2 级(极高危),2 型糖尿病,冠心病(不稳定型心绞痛)。中医诊断:胸痹心痛,消渴。肾阳亏虚。治法:水火兼补,滋阴温肾,壮水之主,益火之源。予金匱肾气丸加减:熟地黄 20 g,山药 20 g,山茱萸 20 g,牡丹皮 15 g,白茯苓 30 g,泽泻 15 g,肉桂 10 g,附子 15 g,田七 15 g,川芎 15 g,地龙 15 g,黄芪 30 g。服上方 1 周后胸痛减轻。服药 7 周后心电图 ST 段下移明显改善。现代实验研究发现,金匱肾气口服液能显著延长小鼠常压耐缺氧存活时间,改善垂体后叶素所致大鼠急性心肌缺血、降低氯仿所致小鼠心室颤动的发生率,延长乌头碱诱发大鼠心率失常出现的时间、抑制大鼠血小板的聚集功能^[1]。

2 情志致瘀

《素问·血气形志》云:“形数惊恐,经络不通”。《灵枢·贼风》云:“卒然喜怒不节……则血气凝结”。《灵枢·百病始生》曰:“内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去。”这些经文都是论述情志失调可导致血瘀发生,气为血帅,气行则血行,气滞则血瘀,气乱血亦乱。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等一切情志失调引起气机逆乱,血亦不循常道,离经而为瘀血。此时用行气解郁舒畅情志之法,可使气机通畅,血运流利,得以营养心脉。临床上运用小柴胡汤加减辨证治疗冠心病心绞痛较为有效。

验案 于某,女,49 岁。近 6 周胸痛阵作,不寐、多梦、心烦、心悸、暖气时作,两颧棕黄色斑块,舌质淡红、脉数。心电图:II、III、aVF、V₁~V₅ 导联 ST 段水平下移 0.1~0.2 mV。冠脉造影,前降支近端狭窄 65%,右冠脉远端狭窄 50%。西医诊断:冠心病(不稳定型心绞痛)。中医诊断:胸痹心痛。肝气郁滞型。治法:疏利三焦,调整枢机。方药:逍遥散

加减:柴胡 10 g,当归 15 g,白芍 15 g,薄荷 10 g(后下),茯苓 15 g,生姜 5 片、党参 15 g,大枣 10 枚、郁金 10 g、夜交藤 30 g,合欢皮 10 g。服药 7 剂后,胸痹痛好转,烦躁易怒,上方加白术 15 g。服 30 剂后诸症明显改善,胸痛未作。国外学者实验发现小柴胡汤可改善由高脂血症所致的动脉内皮和平滑肌损伤^[2]。另有研究发现小柴胡汤对伴有高过氧化脂质和抗凝血酶Ⅲ活性降低的高粘度血症大鼠模型,在改善血清过氧化脂质和抗凝血酶Ⅲ的同时改善血粘度^[3]。

3 外邪致瘀

《内经》中有很多经文描述外邪致瘀的病机特点,如《灵枢·九宫八风》云:“风从西北方来……,脉闭则结不通,善暴死。”《灵枢·痛疽》曰:“寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通。”《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之中人也……,搏于脉中,则为血闭不通,则为痛。”“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:“寒气入经而稽迟,泣而不行……客于脉中则气不通,故卒然而痛。”这些经文都是说明机体外感六淫之邪,邪正相搏,气机阻滞,致血行不畅,形成血瘀。又指出寒邪外侵,人体阳气受损,失去温煦推动作用,血流不畅,停而为瘀。血得寒则凝,得温则行,故此时治疗当益气温阳以达到活血化瘀的目的,临床用人参汤加减治疗冠心病心绞痛虚寒证疗效颇佳。

验案 阮某,男,63 岁。发作性胸闷痛 5 年余,近 1 周胸闷痛阵作,心悸,汗出,膝软乏力,面色苍白,颜面虚浮,神疲乏力,腹胀便溏,畏寒肢冷,夜尿频,舌淡紫、苔花剥,脉细微。心电图:V₁~V₆ 导联 ST 段下移 0.1~0.2 mV。冠脉造影,前降支近端狭窄 60%。西医诊断:冠心病(不稳定型心绞痛)。中医诊断:胸痹心痛。脾胃阳虚。治法:温阳健脾。方以人参汤加减:制附片 15 g,红参 10 g,桂枝 10 g,白术 15 g,仙茅 15 g,仙灵脾 10 g,炙甘草 10 g。服上方 2 周后气短胸痛减轻。服药 3 周后症状基本缓解。心电图 ST 段下移明显改善。现代药理学研究证实人参能减轻微循环血流瘀滞,降低急性心肌缺血所致的高粘血症,改善缺血区供血^[4]。韩涛^[5]等实验证明:附子汤可显著增加心肌血流量,有非常明显的抗心肌缺血、缺氧的作用,其中以附子、人参、白芍作用突出;单味附子对垂体后叶素所致的家兔心肌缺血有显著改善作用,亦能明显提高抗缺氧能力,显著提高心肌营养性血流量。

4 外伤致瘀

《素问·缪刺论》云:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”《素问·刺腰痛篇》也有“得之举重伤腰,衡络绝,恶血归之。”外伤血脉,血溢脉外,离经之血蓄积而成血瘀,此时当直接急予活血化瘀为要务。我们在临床上用辨证使用抵当丸加减治疗冠心病心绞痛,亦取得较佳疗效。

验案:方某,男,43岁。近3年胸痛间作,心悸不宁,大便干结,舌质暗、边有瘀点,脉沉细。心电图: $V_2 \sim V_6$ 导联ST段水平压低 $0.1 \sim 0.2$ mV。西医诊断:冠心病(不稳定型心绞痛)。中医诊断:胸痹心痛。气滞血瘀、热瘀互结。治法:行气活血,化瘀泄热。方以抵挡汤加减:炒大黄10 g,水蛭15 g,虻虫10 g,桃仁15 g,当归15 g,赤芍15 g,熟地15 g,制首乌20 g。服上方1周后气短胸痛减轻。服药3周后症状基本缓解,心电图ST段下移明显改善。方中水蛭、虻虫为之猛药,桃仁、炒大黄活血通络、祛瘀推新,结合熟地、制首乌等滋补阴血之品以使脉道滋润通利。现代药理学研究认为水蛭等逐瘀破血有抑制血小板聚集、抗凝、抗栓、促纤溶、降血脂、改变血液流变学等作用^[6],因此对于缓解冠心病心绞痛有很好疗效。

5 虚而致瘀

年老体衰久病,脏腑气血津液亏虚,可致血瘀。《灵枢·营卫生会》曰:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩……”如《素问·痹论》曰:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”气血虚衰,气虚无力推动血液,血虚则脉道不容,故脉道不利,致血液淤滞而成瘀血。瘀滞日久,必致虚虚实实,即虚可致瘀、瘀可致虚。如《素问·举痛论》云:“脉泣则血虚”,说明瘀滞日久,瘀血不去,新血不生,必致营血亏虚;《灵枢·天年》曰:“血气虚,脉不通”,是说血气不足,脉道干涩,则血行滞缓成瘀,又津血同源,是故应予以滋阴养血濡脉之品,以使脉道通利,血运通畅,临床使用滋补之法辨证治疗冠心病心绞痛,常奏奇效。

验案 叶某,男,73岁。3年前冠脉左前降支PCI术,近2年胸痛阵作,加重4周,胸闷气短,少气懒言,神疲,膝软乏力,汗出,面色苍白,颜面虚浮,神疲乏力,腹胀便溏,畏寒肢冷,下肢浮肿,夜尿频,舌淡胖、紫暗,脉沉微。心电图: $V_1 \sim V_6$ 导联ST段下移 $0.1 \sim 0.2$ mV。冠脉造影示左前降支远段再度狭窄70%。西医诊断:冠心病(不稳定型心绞痛)。中医诊断:胸痹心痛。脾肾虚弱,瘀血阻络。治以补肾温脾,活血通络。薯蓣丸加减:薯蓣30 g,桂枝15 g,干地黄15 g,神曲15 g,豆黄卷15 g,甘草10 g,川芎

20 g,当归15 g,麦冬15 g,白芍10 g,白术15 g,杏仁10 g,人参10 g,柴胡10 g,桔梗10 g,茯苓15 g,阿胶10 g,干姜10 g,白朮10 g,防风10 g,大枣15枚,黄芪30 g,田七15 g。服上方5剂后胸闷痛减轻,继以上方加减化裁,服药1月后气短、胸闷、神疲乏力、自汗好转,继续加减服用2月后症状基本缓解。薯蓣即山药,现代研究发现薯蓣对心血管系统有较强的生理活性,对心功能影响较大,可以保护缺氧损伤的心肌细胞,其作用可能与降低细胞内钙超负荷有关^[7]。

6 结语

瘀血形成是一个慢性过程,是多种原因相互作用,共同促进形成的。《内经》根据瘀血的成因及证候特点提出了:“血实宜决之”、“菟陈则除之”、“坚者削之”、“结者散之”、“留者攻之”、“实则泻之,虚者补之”、“温则消而去之”等辨证治疗原则。由此可以看出《内经》已经指出血瘀之成因复杂,临证不可单纯活血化瘀。近代中医对于冠心病的治疗,多倡导以活血化瘀法主,并对活血化瘀药进行了大量的研究,对于有理气、益气、温阳、补肾、健脾以及养阴功效的中药是否也可以改善冠心病患者血液循环状况却研究甚少。病情有轻重,病程有长短,症状亦不尽相同,体质有虚实寒热之不同,所以临床应用活血化瘀治疗冠心病时,应注意辨证施治的原则。根据五脏虚实寒热、气阴之偏盛偏衰,结合瘀血之轻重,衍化而成理气活血、益气活血、温阳活血、养阴活血、化痰活血以及补肾活血等,在应用活血化瘀方药的同时,配伍其它治法,使活血化瘀方法得到不断拓展,临床疗效进一步提高。

参考文献

- [1] 张建新, 李兰芳, 吴树勋, 等. 八味地黄口服液药理作用研究[J]. 中成药, 1994, 16(3): 32-33.
- [2] Masaonoi umede. 小柴胡汤和大柴胡汤对大耳白兔实验性动脉粥样硬化的影响[J]. 国外医学·中医中药分册, 1990, 12(1): 21.
- [3] 真谷忠人, 大野智子, 等. 大小柴胡汤、三黄泻心汤与祛脂酸对类固醇激素大鼠改善作用的比较研究[J]. 国外医学·中医中药分册, 1990, 12(2): 24.
- [4] 覃秀川, 睢大员, 郭新雯, 等. 人参Rb组皂苷对实验性心肌梗大鼠血粘度和游离脂肪酸水平的影响[J]. 中草药, 2002, 33(6): 45.
- [5] 韩涛, 滕佳, 王树荣, 等. 《伤寒论》附子汤抗心肌缺血的实验研究及组方机理探讨[J]. 中医药动态, 1994, 37(1): 1-2.
- [6] 李克明, 张国, 武继彪. 水蛭的药理研究概况[J]. 中医研究, 2007, 20(2): 62-64.
- [7] 刘遂心, 孙明, 李彤. 薯蓣皂甙对缺氧心肌细胞肌钙蛋白和细胞内游离钙离子浓度的影响[J]. 中国医师杂志, 2005, 7(11): 1495-1496.

(收稿日期: 2008-03-26)