

从络论治冠心病心绞痛用药规律初探

范逸品¹ 宋雨婷¹ 梁 跃¹ 陈 洁¹ 张 梦²

(¹北京中医药大学东方学院 河北 065001; ²北京城市学院)

关键词: 冠心病; 络病; 通络; 从络论治

中图分类号: R256.2

心绞痛是冠状动脉硬化、狭窄和(或)痉挛,心肌发生急剧而短暂的缺血、缺氧而引起一个临床综合征。西医以硝酸酯类防治甚或施以冠状动脉旁路手术等应急治疗效果显著,然而手术存在一定的风险。有报道手术状态、年龄、既往心脏手术、性别等因素已经成为影响冠状动脉旁路手术死亡的重要因素^[1]。尤其既往有心脏手术的患者再次行冠状动脉旁路手术后短期死亡的可能性上升 3 倍^[2]。与之相比较中医从络论治可以避免手术风险,尤其对于稳定性的心绞痛则体现了独到的思维和优势,对于提高防治效果具有重要的意义。本文在整理古今相关文献的基础上,初析其用药规律如下。

1 从络论治的理论渊源

冠心病心绞痛在中医属于胸痹心痛、真心痛的范畴。从络论治胸痹心痛,早有文献记述,《素问·缪刺论》曰:“邪客于足少阴之络,令人卒心痛。”《诸病源候论·久心痛候》曰:“其久心痛者,是心之别络,为风之冷热所乘痛也……”,明确指出胸痹心痛属于络病和久病入络的观点。《医学入门》也指出:“厥心痛,因内外邪犯心之包络,或他脏犯心之支络。”这些论述均从病位上说明了心之络脉滞涩、心失所养,是导致胸痹心痛发作的直接原因。而关于络脉与心生理上的联系在《内经》中早有记载,《灵枢·经脉》言:“脾足太阴之脉,……其支者复从胃出别上膈,注心中”“小肠手太阳之脉,……入缺盆络心”“肾足少阴之脉,……其支者从肺出络心,注胸中”“厥阴心包经之络起于胸中”。其他如手、足少阳之脉、督脉等,皆有支络循胸,布膻中,而心包络、胃之大络则与心脏生理直接相关。这些都为从络论治冠心病提供了文献依据。

2 通络方药的一般特点

通络以辛味通络为要,辛可“通气”(《素问·脏

气法时论》),辛味药是叶天士治疗络病首选药,叶氏《临证指南医案》认为:“络以辛为泄”“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”。辛味药辛香走窜,能散能行,矧邪结络中,一般活血补益之药不能入络,而辛药走窜,无处不到,既可以散结行瘀,避免其他入血行津药凝闭之弊,又可以引诸药入络,具有透达络邪外出之功。从临床实际而言辛味通络包括辛润通络、辛温通络、辛香通络、虫蚁通络四法^[3]。

辛润通络:为基础大法,辛以润之。辛能宣散开达腠理,行津液,通气血。药如旋覆花、新绛、青葱、川楝子等。

辛温通络:以辛温散寒药为主,药如附子、桂枝、薤白、干姜等。

辛香通络:以辛味芳香走窜之品为主,叶氏有“非辛香何以入络”“久病在络,气血皆窒,当辛香缓通”之说。药如降香、木香、香附等。

虫蚁通络:络病之峻攻法,叶氏谓“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结”,清代吴鞠通也说:“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破。”(《温病条辨》)药如蜣螂、蜂房、全蝎、穿山甲、僵蚕、水蛭等。

3 分型证治的经验与规律

络病的病机具体可分为络脉郁滞、络脉瘀阻、络脉绌急、络脉瘀塞等几个方面,与冠心病心绞痛主要病理机制非常相近。现撮其要点归纳如下。

3.1 冠脉狭窄

西医学认为动脉粥样硬化斑块导致冠状动脉管腔的固定性狭窄(狭窄直径 $>50\%$),是引起稳定性心绞痛最为常见的原因。发病机理与络病中的络脉郁滞、络脉瘀阻尤相吻合。气血津液相依而行,气运行正常,则血液与津液运行正常,气运不畅,则津凝为痰,血滞为瘀。痰浊瘀血痹阻血脉,不通则痛,发

为胸痹心痛。

3.1.1 络脉郁滞

多由于情志不畅,郁怒伤肝,肝失疏泄,肝郁气滞,导致心之络脉郁滞,气血运行不利,临床症状表现为左胸膈或膻中处憋闷而痛,胸胁胀满,纳呆汗出,心烦,善太息,舌淡红,苔薄白,脉弦,遇情志刺激胸闷加重。此病虽病位属心,但与肝关系密切。心的气血运行与肝的疏泄、藏血功能相互联系,心情舒畅,肝木调达,心的气血运行就畅行无阻。反之,情志不畅,肝气郁结,则可导致心之气血运行不利,心脉闭阻,发为胸痹心痛。法当疏肝理气,辛香通络。胡氏以^[9]自拟疏肝通络散(柴胡、枳壳、白芍、郁金等)随证加减辛香药物如降香、乳香、桂枝、薤白等治疗 32 例患者,同常规西药组治疗 30 例的对照组作临床对比发现,疏肝通络散组与常规西药组疗效相近,但临床使用更为安全。

3.1.2 络脉瘀阻

各种原因均可导致络脉瘀阻。气虚运血无力,气滞血行不利,或者素体阳虚、寒邪入侵等皆可致气血津液输布障碍,津凝为痰,血滞为瘀。痰瘀阻滞络脉,导致心络痹阻,瘀血内停。症见心前区疼痛固定不移,痛引肩背内臂,时发时止。由瘀血引起者,疼痛如针刺样,舌质紫暗,或有瘀斑,脉细涩或结代。气虚血瘀者,伴见心悸、气短、汗出;寒凝血瘀者,伴见畏寒肢冷,脉沉迟。痰浊阻滞心络者,多见胸闷,痞满不舒,痰涎盛,或皖腹胀满,纳呆,气短心慌,舌胖嫩,质黯淡边有齿痕,苔厚腻,脉濡滑或弦滑。治法当在辨证的基础上加用辛温或虫蚁通络之品。①气虚血瘀,用补气活血方药加乳香、降香等辛香之品或全蝎、蜈蚣等虫蚁药物。典型成药如通心络胶囊(人参、赤芍、水蛭、全蝎、麝香、蜈蚣、蝉蜕等),用益气活血药物配合辛香和虫蚁等通络药物有机组方,用于冠心病心绞痛证属心气虚乏、血瘀络阻者临床报道疗效显著。如王氏^[9]分别用虫蚁通心络胶囊和具有相似功效的滴丸治疗 56 例冠心病心衰患者,观察通心络胶囊治疗冠心病心衰的临床疗效。发现通心络胶囊在缓解心衰症状,改善心肌缺血,提高射血分数等方面均优于对照组。②阳虚寒凝血瘀,则应于温补阳气的方药中佐以薤白、干姜、桂枝等辛温之味。③阳虚不运,痰浊阻滞,则在温阳化痰的方药中佐以辛温通络之品。胡氏^[9]等用具有补气化痰豁痰通络的中药复方心痛灵(人参、熊胆、白芥子、九香虫等)治疗冠心病心绞痛 63 例,结果心痛灵有效率为 90.63%,优于对照组硝苯吡啶($P < 0.05$)。

3.2 冠脉痉挛

冠脉痉挛是指各种原因引起的节段性或弥散性、可逆的冠状动脉平滑肌层的痉挛性收缩。它不仅是变异性心绞痛发生的主要原因,也在不稳定型心绞痛、急性心梗甚至猝死发病中起着重要作用。关于此病的表现,《灵枢·邪气脏腑病形篇》早有记载:“心脉急甚者为瘕,微急为心痛引背……。”与冠状动脉痉挛引发的心绞痛颇为相似。冠脉痉挛的情形与络病中络脉绌急的症状比较接近。络脉绌急是指感受外邪、情志过极、过劳等因素引起的收引、挛缩、痉挛等病理状态。如《素问·举痛论》就说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”认为气候寒冷可导致络脉的收引挛缩,造成气血运行不利,卒然而痛。中医理论的取类比象还将绌急、痉挛、颤动等称为风证,因此络脉绌急也可以理解为风邪入络。从发病特点来看,本病起病突然,本无不适,突感胸痛剧烈,这种表现特点实与风邪致病类同。“风为百病之长”“风盛则挛急”。证见疼痛剧烈,多于夜间发作,发作时口唇青紫,汗出肢冷,舌多紫暗或有瘀点,脉多沉迟或沉细无力等;发作特点为卒然发作,时间短,来去快,变化大颇似风邪“善行数变”的特点,而反复发作,病情顽固。治法应在辨证基础上加用活血祛风、虫蚁通络缓急之品,如葛根、威灵仙、蝉蜕、全蝎、蜈蚣、麝香、僵蚕等。

檀氏^[9]等采用温散寒凝,息风通络法(制附子、细辛、全蝎、桂枝、蜈蚣等)治疗不稳定心绞痛 34 例,总效率 88.2%。认为本病的病机是寒凝心脉,风邪入络。王氏^[9]采用益气活血祛风通络的基本方药(生黄芪、当归、葛根、威灵仙等)加减治疗冠心病心绞痛 100 例,有效率 85%。

3.3 冠脉闭塞

冠脉闭塞是指在冠状动脉粥样硬化基础上,由于不稳定性斑块的破裂或出血引起血栓形成或冠脉痉挛等因素,导致管腔完全闭塞,致使冠状动脉血供急剧减少或中断,使心肌产生严重而持久的急性缺血,形成心肌梗死。冠脉闭塞的发病机理符合络病中的络脉瘀塞病机。

络脉瘀塞是指由各种因素引起的络脉完全性阻绝或闭塞,导致络中气血阻绝不通,脏腑肢体失于气血的温煦濡养而见各种临床表现。心之脉络主要是指分布于心脏区域的中小血管及微血管,心络瘀塞不通可引起心脏本身血供障碍,发生真心痛。其主要表现为心前区疼痛剧烈,持续不能缓解。根据其

致病因素的不同,可以伴有多种兼证:①心气亏虚,鼓动无力,心阴耗伤、脉道涩滞,导致瘀血痹阻心脉。伴见恐惧、汗出、心悸、胸闷、脉弦紧。多见于急性心肌梗死早期。此种情形虽属瘀血痹阻心脉,法当活血化瘀,但本病病情急,病势重,活血化瘀之品短时间内很难奏效。当急投辛香开窍之品,取其辛味芳香走窜之性,直通痹阻之心经,心脉通则痹痛自止。如急投苏合香丸或冠心苏合丸,可收到较好的通心窍止痛的效果。但应用辛味芳香开窍之剂同时,应佐以益气养阴之品,如西洋参、太子参、玉竹、五味子等,固其根本,防止辛香之品耗伤气阴,避免脱证的发生。②如若血瘀的情形比较突出,则应该在活血化瘀的基础方药中酌加辛润通络或辛咸通络之品,不可用辛温香燥之品,防其耗伤阴血,损散阳气。③若为脾肾阳虚,失于温煦,津液不化,凝为痰浊。痰浊闭阻心络,气血运行阻滞,发为真心痛。可伴见神识昏蒙,呕吐痰涎,喘不得卧,畏寒肢冷,舌淡胖,苔白滑,脉滑缓等症状,应在温阳化痰的方药中辅以辛温通络之味。

参考文献:

[1] JONES RH, HANNAN EL, HAMMERMEISTER KE et

al Identification of Preoperative variables needed fo risk adjustment of short-term mortality after coronary artery bypass graft surgery The Working Group Panel on the Cooperative CABG Database Project[J] . J A m Coll Cardiol 1996, 28 (6) : 1478—1487.

[2] EDWARDS FH, GROVER FL, SHROYER AL, et al The Society of Thoracic Surgeons National Cardiac Surgery Database: current risk assessment[J] . Ann Tho rac Surg 1997, 63 (3) : 903—908.

[3] 茅 晓. 通络法历史沿革剖析[J] . 中医杂志, 2002, 43 (7) : 485—488.

[4] 胡贤琼. 从肝论治冠心病心绞痛 32 例[J] . 四川中医, 2004, 22(1) : 36.

[5] 王慧珍. 通心络胶囊治疗冠心病心衰[J] . 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(9) : 43.

[6] 胡国恒, 谭元生. 补气化瘀豁痰通络法治疗冠心病心绞痛的临床及实验研究[J] . 中国中医急症, 1995, 4 (4) : 156.

[7] 檀金川, 谢惠芬. 温散寒凝息风通络法治疗不稳定心绞痛 34 例[J] . 陕西中医, 1995, 16(9) : 388.

[8] 王淑芹. 益气活血祛风通络治疗冠心病心绞痛 100 例[J] . 山东中医杂志, 1995, 14(2) : 67.

(收稿日期: 2009-02-22)

(上接第 385 页)

3 结语

通过对大量文献资料的钩沉探析,我们基本可以得出如下结论:作为中医脉诊的重要部位,“寸关尺”三部的命名皆和其词的本义有关,其中“寸”和“尺”当均指长度,即从鱼际到关前长一寸因而称“寸部”,从肘中的尺泽穴到关后长一尺因而称“尺部”,这种命名方式正是我国古人“以身为度”即“近取诸身”的观念与实践的产物。“关”的本义指门闾,可引申为“关界”,而“关部”正因是人体阴阳出入的“关界”“关限”而得名,这种命名方式无疑是非常合理而又自然的。

“寸关尺”三部为中医重要的诊脉部位,“密排三指”之法又在实践中为广大医师所普遍使用,但人们长期以来对这一重要概念却只知其然而不知其所以然。有鉴于此,文章对“寸关尺”三部命名原因所做的粗浅探讨,或将有助于人们对这一概念有更深入的理解,并使临床医师在脉诊方面获得启发。

参考文献:

[1] 王 颢. 金生指迷方[M] . 北京: 人民卫生出版社,

1986, 15.

[2] 四库全书[M] . 上海: 上海古籍出版社, 1987.

[3] 李 圃. 古文字诂林[M] . 上海: 上海教育出版社, 1999.

[4] 许 慎. 说文解字[M] . 北京: 中华书局, 1963.

[5] 段玉裁. 说文解字注[M] . 上海: 上海古籍出版社, 1981.

[6] 王叔和. 脉经[M] . 上海: 上海科学技术出版社, 1958, 5.

[7] 沈炎南. 脉经语译[M] . 北京: 人民卫生出版社, 1993, 6.

[8] 李经纬, 邓铁涛, 余瀛鳌, 等. 中医大词典[M] . 北京: 人民卫生出版社, 1995, 345.

[9] 王自强, 王新华, 法锡麟, 等. 难经校释[M] . 北京: 人民卫生出版社, 1979, 5—6.

[10] 戴起宗. 脉诀刊误[M] . 上海: 上海科学技术出版社, 1958.

[11] 陈梦雷. 古今图书集成[M] . 北京: 人民卫生出版社, 1962, 462.

[12] 孙思邈. 备急千金要方[M] . 北京: 人民卫生出版社, 1955, 493.

(收稿日期: 2008-12-10)