

冠心病之络脉虚滞论

王 筠, 张军平

(天津中医学院科研处, 天津 300193)

摘 要: 络脉系统是维持机体内稳态的功能性网络, 络病是以“络脉损伤”、“络道亢变”为特征的一类疾病。络脉虚滞是冠心病基本病理变化, 任何病理因素作用于络脉系统都可以导致络脉虚滞的病机过程, “虚”为引发真心痛的直接病理途径; “滞”包括了毒滞、痰滞、瘀滞。络脉的“空虚”和“阻滞”可交替出现, 也可并存, 贯穿着冠心病发生发展的始终。

关键词: 络病; 冠心病; 络脉虚滞

中图分类号: R259.414

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)04-0629-02

络病学说是中医理论体系中的一个重要组成部分, 它蕴藏着丰富的信息, 古代医家运用该理论揭示了很多病理生理现象, 今人亦深刻挖掘其理论内涵, 为防治多种难治性疾病提供新的思路及手段。络脉理论发端很早, “络脉”首见于《内经》, 《金匱要略》记载络脉瘀阻的因机证治, 之后便少有发掘, 以致明末清初的医学大家喻昌曾言: “十二经脉前贤论之详矣, 而络脉则未之及, 亦缺典也。”清朝叶天士首倡络病理论, 在络病的临床治疗中积累了丰富的经验, 形成络病理理论的雏形。现代学者亦非常重视络病理论的发展, 其研究涉及到理论和实验各个方面, 迄今为止尚未形成明确定论。

冠心病具有胸闷、胸痛、反复发作、或猝然加剧、经久不愈等的临床特点。《灵枢·经脉》云: “脾足太阴之脉……其支者, 复从胃别上膈, 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”。《诸病源候论》明确指出冠心病的主要病变包括“正经及支别络”, “心为诸脏主而藏神, 其正经不可伤, 伤之而痛为真心痛, 朝发夕死, 夕发朝死。”“若伤心之支别络而痛者, 则乍间乍盛, 休作有时也。”后世学者从分子水平上探索冠心病基于络病的病生理机制, 并且从络病论治冠心病往往收到良好疗效^[1,2], 可见冠心病与络病有着直接的联系。

1 冠心病之络虚

“虚”即指正气虚损, 正不胜邪的一种病理状态。络脉空虚是络脉气血不足, 失于充养的病理反应, 是发病的基本环节。《圣济总录纂要·心痛》云: “若经气虚, 风冷伤则乘于心之络脉, 痛归于心”。蒲辅周认为冠心病属虚证, 病因是“心气不足, 营气不周”, 主张以补为本, 以通为用。冠心病多见于中年以后, 与生理功能的减退和内外病理因素的干扰致损密切相关。或年迈体衰、肾精亏损、化血无源; 或饮食不节、脾胃受损、化生不足, 导致心不化赤、肝失生发、久病损耗、失血亡津, 均可导致气血虚弱, 络脉空虚。络脉具有环流经气, 渗灌血气, 互化津液, 贯通营卫等功能, 气血阴阳是络脉发挥其功能的物质基础, 络中气血充沛则输布渗灌正常, 则五脏六腑与四肢百骸皆得其养, 络虚不荣有两

层含义: 既包括络中气血阴阳不足, 络脉自身虚而不荣的病机, 又包括络中气血阴阳不足导致的脏腑百骸失其荣养的病理变化, 因此冠心病病人除了有心前区疼痛, 心之络脉自身不荣的表现外, 还有全身乏力、气短等全身络虚不能濡养脏腑百骸的表现。临床上冠心病属络虚者甚广, 但人们往往重视“络滞”而忽略“络脉空虚”这个环节, 多奉守“通则不痛, 痛则不通”原则, 以活血化瘀为法。实际上早在《素问·举痛论篇》中就有“血虚则痛”之论, 叶天士曾云: “夫痛则不通, 通字须究气血阴阳, 便是诊看要旨矣”, 并提出了“络虚则痛”之明训, 提示了络虚致痛才是引发真心痛的主要原因之一。

2 冠心病之络滞

络脉空虚的后果便是叶氏所云“至虚之处, 便是留邪之地”。此处的“留邪”即为“毒滞”, “毒”泛指正常生命过程中, 机体不存在的物质, 或原本适应机体生命活动的物质超过了生命机体的需求, 而对机体形成危害。毒有外来和内生之分。《诸病源候论》云: “其久心痛者, 是心之别络, 为风之冷热所乘痛也, 故成疹, 不死, 发作有时, 经久不瘥也。”这是外来之邪毒致病。今人以炎症的角度认识冠心病动脉粥样硬化的发生过程, 认为炎症因子的释放、氧化型低密度脂蛋白、热休克蛋白等皆参与了脂质沉积在动脉壁形成斑块的过程^[3], 这与内生之毒都是相符合的。根据“毒”的性质和来源又可分为“脂毒”、“痰毒”和“热毒”。

2.1 脂毒滞络 人到中年, 肾之精气渐亏, 肾水不足, 若水不涵木, 肝失疏泄, 木不疏土, 脾运失司, 水谷不能正化, 精微失运, 变生膏脂, 脂浊停聚, 若脾、肾衰败为著, 脾、肾阳气虚损, 三焦气化障碍, 津液输布不利, 膏脂化生运转失常, 壅滞心络, 经久不去。这个病机过程构成了冠心病的始动环节。

2.2 痰毒滞络 痰毒在冠心病动脉粥样硬化斑块形成过程中占有重要的地位。痰浊的形成与络脉功能损伤、脏腑气机失调及过食肥甘厚味有关。心络为津血互换的场所, 通过津液的渗灌发挥濡养心脉的功能。若络脉空虚, 络中气滞, 津血不能正常互换, 输布代谢失常, 津凝则为痰浊, 滞于心络。痰浊壅塞脉道, 痰借血体, 血借痰凝, 胶结血脉, 心气运营不畅, 遂成斑块。

2.3 热毒滞络 冠心病若迁延失治, 或猝然加剧可见真心痛。《诸病源候论·胸痹候》云: “因邪迫于阳气不得宣畅, 壅瘀生热。”《素问·刺热篇》云: “心热病者, 先不乐, 数日乃热。热争则卒心痛。”可见, 外邪化热或热邪中络是引

收稿日期: 2005-11-21

基金项目: 教育部博士点基金 (200400063009)

作者简介: 王筠 (1979-), 女, 天津人, 硕士研究生, 主要从事心血管药理研究。

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

黄芩的人工栽培及质量研究述评(一)

洪志强¹, 高明², 宋春波², 孟庆刚¹

(1 北京中医药大学, 北京 100029; 2 大连大学, 辽宁 大连 116622)

摘要:目前,我国许多地区都对黄芩进行人工栽培。为便于栽种,在这里介绍了黄芩的生态习性和生物学特性,如黄芩喜光、喜温和气候、耐高温、耐严寒,种子虽小,但发芽率较高。另外,对黄芩的具体栽培取得的成果如选地整地、播种、育苗保苗、田间管理、病虫害防治、越冬等方面也作了详细摘录。

关键词:黄芩; 黄芩苷; 人工栽培

中图分类号: R282.71

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)04-0630-04

黄芩为唇形科植物 *Scutellaria baicalensis* Georg 的干燥根,主产于北方,具有清热燥湿、泻火解毒、凉血安胎等功效,是一味常用中药。目前,随着中医药事业的发展,随着“双黄连”、“银黄”、“清开灵”等制剂的大量开发,使黄芩用量大增,野生黄芩严重短缺,已满足不了用药的要求。为解决这一问题,我国许多地方都做了黄芩人工栽培的研究,并取得了一些成果,现将其综述如下,以利于黄芩的人工栽培。

徐峰^[1]、门果桃^[2]、张秀英^[3]、李世^[4]等对黄芩人工栽培的条件、选地、技术、管理、病虫害防治、采收加工等做了专门研究,现将其成果汇总如下。

1 黄芩的生态习性

黄芩多野生于山坡、地堰、林缘及路旁等向阳较干燥的地方。喜阳、喜光、喜温和气候、耐严寒、耐高温。冬季在-30℃低温下仍可安全越冬,夏季在35℃左右高温下也可正常生长。黄芩耐旱怕涝,苗期喜水肥,早春怕干旱,地内积

水或雨水过多,影响根的正常生长,轻者生长不良,根色变黑,重者导致烂根死亡。

黄芩对土壤要求不甚严格,但过于黏重,影响根的品质,根色发黑,且易烂根;过砂,因肥力低,也生长不良。黄芩忌连作,因其根部中心腐烂,有传染性,应轮作,隔3年后再种植效果更好。目前,黄芩被我国列为三级保护濒危植物,它的家种生产因而显得更加重要。

2 黄芩的生物学特性

2.1 种子的萌发特性 黄芩种子虽小(千粒重2.25g左右)但发芽率较高,一般在80%左右,而且寿命较长。据测定,室温贮藏3年的种子,发芽率仍可达70%左右。

黄芩种子发芽的温度范围较宽,但以20℃左右为最适,高于或低于20℃,发芽率均相应降低,见表1。

由于不同的温度下黄芩发芽时间不同,所以,不同时期播种,出苗所需天数也不同,见表2。

发冠心病心绞痛的一个方面。另一方面,热还可从内而生,五志过极,膏粱厚味均能酿浊生瘀,瘀久生热;而现代人的饮食结构改变,不良生活习惯、气候及生活环境形成都促使了“阳热”体质的形成,令体内诸邪易从热而化机率大大增加。初病热邪在经,日久伤及血络,热邪积累、久郁达到一定程度时,就会造成热伤血络,触发真心痛。

热毒、脂毒、痰毒又常交错为患,胶结于心络,使得病情多端,错综复杂。此外,还有药食之毒、七情内伤、不良环境因素等在体内结聚所化生的结果都促成了冠心病络脉滞的病机过程。

3 “虚”“滞”关系辨

冠心病病程长,反复难愈,在这一发病过程中,络脉虚滞是其关键,虚为本,滞为标,虚是因,滞是果。但“虚”、“滞”两个病机过程又是互为因果,贯穿冠心病始终的。清·韦协梦在其《医论三十篇》中说“气不虚不阻”,“络虚气聚”,表明虚证的病机特点不仅是精气的虚少,更提示了

其深层次的病机为无虚不成积。心络空虚是络脉气血不足、失于充养的病理反应,是冠心病发病的基本环节。结果直接导致络脉失于灌注濡养功能,致“不荣则痛”,其气血虚少又使邪气如脂毒、痰毒、热毒停滞络中,相互胶结,进一步损伤正气,进而形成恶性循环,加重病情。

“久病延虚,攻邪须兼养正”,因而冠心病治疗应当通补结合,通不致虚,补不留邪。用药时不要囿于“入络”二字,而应当从病机上进行考虑和选择。如:以《金匱要略》黄芪桂枝五物汤补益络脉气血,主要针对“络虚”的环节起着“濡络”的作用,发挥其“充肤、熏身、泽毛、若雾露之溉”的生理效应。对于热壅络脉的实热证,则以《验方新编》中的四妙勇安汤活血解毒生络作为补充和变通的治法,以适合寒热变化的不同。

运用络病学说探讨和防治冠心病在临床上取得了很大进展,笔者认为冠心病发生发展过程中,同时存在着“络虚”、“络滞”两方面的病理变化,不可偏废其中某一方面,并从“络虚”、“络滞”的辨证关系角度来完善发展这一理论,期望能在冠心病治疗中有所裨益。

参考文献:

- [1] 赵淳,谢健,黄明霞.急性冠状动脉综合征的现代治疗及其中医络病理论论治[J].中国中医急症,2003,12(4):340~342
- [2] 李岩,赵雁,黄启福.中医络病的现代认识[J].北京中医药大学学报,2002,25(3):1~5
- [3] 惠汝太.炎症反应与动脉粥样硬化及急性冠状动脉综合征[J].中国循环杂志,2000,15(5):259

收稿日期: 2005-10-01

基金项目: 科技部基础专项资助项目(2001DEA20010), 大连市科技局社会发展资助项目(2004B4SF121)(2005E1SF215)

作者简介: 洪志强(1974-),男,山西应县人,主管药师,硕士研究生,主要从事中医药理论信息学研究。

通讯作者: 孟庆刚(1964-),男,辽宁海城人,教授,主任医师,博士生导师,双博士后,研究方向: 中医药理论信息学研究。