

· 研究报告 ·

心痛热毒论探赜

王靖怡, 高嘉良, 王阶

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要: 现代研究表明, 热毒与诸多疾病发病过程密切相关, 心亦属其中。文章基于中医基础理论与古代相关文献, 探讨热毒在现代心痛发生、发展与变化过程中的触发与表现, 结合现代医学临床实践与研究进展, 说明应用热毒理论在治疗心痛方面的实际效果, 以期为中心痛一症拓宽临床辨证诊疗思路。

关键词: 心痛; 热毒; 理论探讨

Theoretical discussion on treating heartache with heat-toxicity

WANG Jing-yi, GAO Jia-liang, WANG Jie

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: It has approved that heat-toxicity is closely related to many clinical diseases including the heart. This article explicated the trigger and expression in the process of heartache based on the fundamental theory of traditional Chinese medicine and ancient literature. With the demonstration of clinical practices and research progresses, the effectiveness of using the theory of heat-toxicity has been illustrated. Heat-toxicity theory provides a new way to broaden the diagnosis and treatment of heartache.

Key words: Heartache; Heat-toxicity; Theoretical discussion

心痛一症, 最早见于马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》, 其云: “臂太阴脉, 其病心痛, 心烦而噫”。秦汉至明清时期众多医家对心痛病因病机的认识, 可概括为寒邪浸淫、热邪扰心、饮食不节、七情内伤、痰瘀内阻、他脏累及、阳微阴弦、本虚标实、不通不荣及清阳阻遏等。其中, 现代临床实践表明, 热毒与许多疾病(风湿免疫病、肿瘤、糖尿病等)的发生、发展与演变均密切相关。笔者认为, 热毒在心痛发生过程中亦扮演着重要角色, 然而对此详尽阐述者较少。因此, 本文试从心痛热毒论的内涵与外延、引动(郁、瘀、痰、神)与外达(络、炎症-斑块)、研究与实践3个方面对其进行详细阐释。

心痛热毒论的内涵与外延

1. 热毒的内涵 凡具火热性质者皆可曰热, 能害人之物皆可视作毒, 热分内外, 毒亦有之。本文所言之毒属“邪之蕴结不解”(《金匱要略心典》)范畴, 强调可以导致脏腑或组织反复或持续受损的病理过程。热与毒往往相兼为患, 热邪盛变或久积均可化生热毒, 兼具热邪火热之性和毒自身的特点, 因此, 热毒致病过程中常表现以下特性: 其一, 起病骤, 突发起病, 迅速传变, 可直中脏腑、经络、气血等; 其二, 致病广, 变化多端, 涉及广泛, 常可累及多系统、多脏腑功能^[1]; 其三, 易兼夹, 热毒易壅气伤血、败络损津, 造成瘀血、痰浊兼夹丛生; 其四, 性顽固, 热毒伏内, 则气血亏、脏腑衰, 痰瘀胶结, 虚实夹杂, 顽固难愈。

2. 热毒的外延 热毒的急骤性、广泛性、兼夹性和顽固性使其逐渐成为多系统、多种危重病证发生、发展、演变的重要病理因素^[1]。现代人瘀滞热毒证候表现逐渐增多^[2], 与其生存的

外在环境和内在环境密切相关。外在环境包括自然环境及社会环境两方面。“人以天地之气生, 四时之法成”, 气候转暖、雾霾加重等自然环境的恶化会导致机体内环境从“天地之气”而化。其中, 有学者认为霾从燥从毒, 可导致体内津液损伤从而趋向热性体质^[3]。此外, 社会环境因素导致现代人生活节奏快, 工作压力大, 交际应酬多, 烟酒摄入过量, “酒性热而味苦, 能养心火”, “烟性燥而味辛, 乃辛热之魁”, 二者皆可助阳生热。同时, 内在环境受饮食、情志等因素的影响。在饮食方面, 能量摄入过多, “膏粱厚味”蓄积, 易郁而为热。随着不良饮食偏嗜所致代谢综合征(高血糖、高血脂等)人群的增多, 蕴结糖脂生热成毒, 更易损伤机体。在情志方面, 由于社会环境所致七情不遂可激发“五脏之火”, 诚如朱丹溪所言: “五脏各有火, 五志激之, 其火随起”, 火热内生, 尤以肝火、心火为著。其他如过用温补之误治、错失时机之失治所导致的热毒内生情况亦时有发生。上述因素共同作用, 使热毒成为现代人患病的重要病因之一。

心痛热毒论的引动与外达

1. 引动从郁而论 外感热邪引动、情志不遂郁积、酒食辛热蓄积, 均可造成体内郁热, 导致热毒心痛的产生, 其疼痛特点多呈现以实性为主的“悬急懊恼之痛”, 这种因郁而致的热毒痛往往与寒邪所致心痛表现不同。《素问·五常政大论》中提出: “暴热至, 土乃暑, 阳气郁发, 甚则心痛”, 强调外感暑热, 阳气郁积于体内, 发热时作, 甚则导致心痛。《诸病源候论》在此基础上强调: “其痛悬急懊者, 是邪迫于阳, 气不得宣畅, 壅瘀生热, 故心如悬而急, 烦懊痛也”, 说明热邪客于心脉, 心脉

通讯作者: 王阶, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院, 邮编: 100053, 电话: 010-88001238, E-mail: wangjie0103@126.com

不畅则阳气宣畅失宜,郁积日久化生热毒,热毒损脉伤络而成心痛。赵佑在《圣济总录》里也对此进行了解读,指出邪气留滞不去,导致阳气不能正常宣发,郁满生热,即可导致心神懊恼而烦痛。此外,情志不遂导致体内阳气郁积,生热化毒犯损心脉,亦可致心痛。陈士铎在《辨证录·心痛门》中提到:“心痛之极者,苦不欲生,彻夜呼号,涕泗滂沱”,正因情志不遂,肝气郁积,不得疏发,木遂生火犯心,究其根本原因实乃情志郁积生热化火,热毒焚心而致。饮酒兼嗜辛热,易蓄热积毒于胃,郁而不发者,亦可导致心痛。李用粹在《证治汇补》中对此类原因引起的“热心痛”进行了描述,指出此类患者一派“热厥”征象,多见“大便不通,面带阳色,痛必作止不常,甚则躁渴吐酸,额上有汗,手足温暖或身虽热而手足寒”。其“热痛”“热厥”都是辛热食滞、内热火毒盛极、郁而不发的具体表现。

2. 引动从瘀而论 热毒炽盛、阴伤络损是热毒血瘀的关键病理变化^[4]。瘀血阻滞经络脉道,则致经气失畅,气血不利,滞涩脉道之中“不通则痛”;瘀血阻滞,气血行缓,供养乏源,“不荣则痛”,二者均可引发心痛。详观热毒血瘀的发生需责之于以下4个方面:其一,热毒壅滞,气机郁阻成瘀。陈平伯指出:“热毒内壅,络气阻遏”,气血不畅则络脉凝塞不通而成瘀;其二,热毒煎熬,耗液炼血成瘀。王清任强调:“血受烧炼,其血必凝”。脉道中的有形成分包括营血与津液,“血犹舟也,津液水也”,二者在生理上相互资生,“津液和调,变化而赤为血”,病理上亦相互影响,热毒与血相抟结而为瘀。热毒属阳,易伤阴液,津伤液损则血无舟楫以载,津少质黏而稠,运行迟缓则成瘀;其三,热毒损脉,络伤血溢成瘀。《黄帝内经》云:“夫脉者血之府也”,血液受脉道约束正常运行才不致妄行经外,若热毒炽盛灼伤血络脉道,血失束缚则成离经之血,此即唐容川所言的“离经之血便是瘀”;其四,脏腑虚衰,血行无力成瘀。脏腑的正常功能有赖于气血津液的濡养,热毒伏于血脉,耗气伤津劫夺营阴,脏腑失于濡养,轻则功能失常,重则形质损坏。特别是影响到心、脾、肺、肝四脏时,则心不主血脉,脾无权统血,肺失职于朝百脉,肝失司于藏血,血液运行输布失去诸脏统摄,则有成瘀之变。热毒无形而瘀血有形,热毒导致瘀血形成,瘀血作为病理产物进一步蕴结化热成为新的致病因素加重热毒之势,热毒瘀血两相搏结,则热毒久留不退、瘀血积久不散,形成恶性循环。正如柳宝诒所云:“热附血则愈觉缠绵,血得热而愈形胶固”。

3. 引动从痰而论 热毒所致痰浊引发心痛可从3个方面进行阐发:其一,热邪扰动耗灼津液,影响体内水液正常输布代谢,可化为痰饮;其二,嗜食膏脂肥甘壅阻体内,生热化火变毒损伤脾胃,脾胃运化功能失职,无法将所受水谷化生精微,水失输布则见痰浊蓄积闭塞脉道,诚如缪希雍所云:“饮啖过度,好食油面猪脂,浓厚胶固,以致脾气不利,壅滞为患,皆痰所为”;其三,热毒造致瘀血可进一步引动生痰,痰源自津,瘀本于血,津血同源,痰自瘀生,正如《血证论》中提到:“血积既久,亦能化为痰水”。此外,如虞抟所撰:“津液粘稠,为痰为饮,积久

渗入脉中,血为之浊”,可以认为血液中的痰浊(即西医所述血脂)是由于津液精微不化,蓄积于脉道而成。因此,热毒所致痰浊阻络痹脉则心痛由生。

4. 引动从神而论 心主神明、藏神功用的正常发挥有赖于心之气充血沛,发挥滋润营养作用。然而,热毒之性猛烈,热则燔气灼血,毒则败损心主,痰则使气不畅,瘀则令血不行。“已毒即归于脏”(《朱氏集验方》),热毒熏蒸心主及脉络,扰动阴阳,诸证丛生,即可出现神志、精神方面的改变。其轻者倦怠萎靡,焦虑抑郁,或狂躁癫狂,重者神昏谵语、厥逆,甚则阴阳离决危及生命,“旦发夕死,夕发旦死”。唐容川在《血证论》中对此论述为“火扰心则懊恼,神不清明则虚烦不眠、动则惊剔,水饮克火心也动悸,血攻心则昏迷,痛欲死,疾入心则癫,火乱心则狂”。

5. 外达从络而论 络脉是热毒导致心痛的一种表现形式。络脉如网,交织错落,遍布全身,内联脏腑,外络肢节,是全身气血津液输布的重要枢纽。热毒燔盛,津液亏耗,其轻者络脉失养脉管枯涸,其甚者络脉灼伤迫血妄行。中医“络脉”的概念和功能与现代医学微循环概念有相似之处,热毒损伤络脉的病理变化可涉及血管内皮损伤、血流动力学改变^[5]等方面造成的微循环障碍。其中,血管内皮细胞在脂质沉积、易损斑块形成、血栓形成等方面发挥重要作用。目前,烟草在内皮细胞损伤方面已引起足够重视^[6],其火热之性损伤加重动脉粥样硬化形成,使心痛发生率显著提高。

6. 外达从炎症-斑块而论 有形斑块是心痛外达的另一种存在形式。约有70%的急性心血管事件与动脉粥样硬化易损斑块相关^[7],其实质为血管炎性病变。其中,炎性细胞浸润、炎性标志物升高等都是其重要特征。易损斑块一旦破裂,则易导致心肌细胞坏死,其起病急骤、变化多端、进展迅猛、极易恶化等特点均与热毒致病特征相似。中医热毒理论与形成动脉粥样硬化的炎性机制密切相关,是动脉粥样硬化易损斑块溃烂、崩解的启动与促发因素。而热毒在机体内引起的瘀血、痰饮等产物则是易损斑块内部病理变化形成的基础^[8]。“痰挟瘀血,遂成窠囊”,此“窠囊”即为易损斑块。包裹于窠囊中的痰瘀日久化热酿毒,腐筋伤脉。因此,热毒成为引发易损斑块崩解、溃烂的导火索,触发急性心血管事件。Madjid M等^[9]通过研究发现,动脉粥样硬化血管与健康血管温度不同,且与斑块的不稳定性相关。Stefanadis C等^[10]通过检测斑块温度发现,冠心病患者斑块温度进行性升高是由于斑块内大量聚集的炎性因子导致代谢加快,热量产出增加,提示炎症所致斑块温度升高可能是热毒导致心痛发生的一个理论依据。

心痛热毒论的研究与实践

1. 临床研究 一项对297例冠心病患者进行的临床流行病学调查研究显示,以热邪为主要证素的患者比例高达41.1%^[11]。有学者通过对门诊病历回顾发现,7 104例冠心病患者中,80%的患者病机涉及热毒^[12]。有专家认为郁热伤络是冠心病重要病机之一,郁热证候贯穿在冠心病发生发展的始末,治疗应遵循在郁

热伤络、营阴亏虚的基础上采取滋阴清热治法^[13]。不稳定型心绞痛(unstable angina, UA)热毒血瘀证患者采用常规西医治疗联用黄连解毒胶囊,可明显改善患者临床症状及血液流变学相关指标,降低高敏C反应蛋白等炎性因子,提示其机制可能与黄连解毒胶囊抑制炎症反应相关^[14]。一项研究将100例UA患者随机分为通心络胶囊组和清热解毒通络合剂组,结果显示,治疗后清热解毒通络合剂组在心绞痛疗效、心电图疗效及中医症状总疗效、硝酸甘油减停率等方面均优于通心络胶囊组,说明清热解毒治法对于不稳定型心绞痛患者具有良好的临床疗效^[15]。这些临床观察和研究结果可以从一定程度上说明热毒理论在心痛发生中的重要作用,也为后续基础实验的设计提供了思路和借鉴。

2. 基础研究实践与启示 清热解暑中药及复方不仅具有抗菌、抗病毒的功效,还可有效抗炎、抑制相关炎症因子的合成与释放^[16]。周明学等^[17]通过观察三七总皂苷、黄连提取物、虎杖提取物、大黄醇提物等对ApoE基因敲除小鼠主动脉粥样斑块炎症反应的影响,发现4种中药成分均可通过改善斑块内部成分达到稳定易损斑块的作用,其中兼具清热解暑与活血功效的中药虎杖提取物和大黄醇提取物效果更为显著,考虑其作用机制可能与抑制炎症反应相关。有研究给予动脉粥样硬化家兔清热解暑活血汤(黄芩、连翘、牡丹皮、丹参、水蛭、人参)并进行观察,结果显示肿瘤坏死因子- α 、白介素-6和C反应蛋白3种炎症因子水平明显降低^[18]。

黄连中的主要成分小檗碱可以扩张冠脉、增加冠脉血流量,从而改善缺血心肌供血情况,起到良好的心血管保护作用,同时还可以降低炎症因子、改善内皮细胞功能^[19]。大黄味苦,寒,主下瘀血、血闭、寒热、破癥瘕积聚,推陈致新,安和五脏,研究^[20]表明,大黄对于抑制ApoE基因缺陷小鼠颈动脉斑块增大的效果与洛伐他汀相近,且根据相关炎症因子水平检测发现,大黄与洛伐他汀均具有抗炎、稳定斑块的作用。

展望

心痛热毒论是对心病病因病机“阳微阴弦”等传统认识的补充与创新,对心病病因病机阐述及证治方面的发展、研究及全面系统化具有重要的指导意义。然而,对心痛热毒论的认识仍应注意以下三点:其一,不可完全割裂其与“阳微阴弦”等传统病因病机的关系,不能使二者成为完全对立的因素,临床治疗仍要结合患者体质及具体情况考虑“寒化”“热化”等倾向;其二,临证之时尚需“细查兼证”,充分考虑热毒变化过程中所产生的多种病理产物的影响,如,“痰浊”“瘀血”病理产物可以成为化毒生热的新致病因素,因此应在清热解暑之上兼顾化痰、祛瘀,消除痰瘀以绝热毒后患;其三,现代疾病多虚实夹杂,临证需谨守病机,各司其属,方可令其调达平和。理论的完善与发展仍需与临床实践与实验研究相结合,心痛热毒论是适合当下社会环境及时代背景而总结出的心痛机制,试为临床治疗心痛病证提供新的思路与方法。然而,临证时切不可拘泥于一家之说或一种理论泛而用之,当谨以患者为中心,个体化辨证诊治,唯此才能取得最佳疗效。

参考文献

- [1] 周腊梅,汪悦.论瘀热毒.中国民族民间医药,2010,19(11):123-130
- [2] 丁书文,李晓,李运伦.热毒学说在心系疾病中的构建与应用.山东中医药大学学报,2004,28(6):413-416
- [3] 潘晔,殷佳,蔡雪朦,等.雾霾及PM2.5的中医认识及治疗探讨.天津中医药大学学报,2017,36(2):96-99
- [4] 李民,孙学娟,杨进,等.论热毒炽盛、阴伤络损是热毒血瘀证的病理基础.中华中医药杂志,2010,25(12):1946-1948
- [5] 戚淑娟,钟嘉熙.络病理论与系统性红斑狼疮.新中医,2006,38(1):8-10
- [6] Waters D, Lesperance J. Effects of cigarette smoking on the angiographic evolution of coronary atherosclerosis: A Canadian Coronary Atherosclerosis Intervention Trial (CAIT) Substudy. Circulation, 1996, 94(4): 614-621
- [7] 刘浩,何红霞,王晓峰.冠心病患者易损斑块中医药干预研究的探讨.时珍国医国药,2012,23(8):1985-1987
- [8] 张金生.关于构建易损斑块中医病理机制——“微型毒瘀痰”理论的思考.中国中药杂志,2011,36(19):2744-2746
- [9] Madjid M, Willerson J T. Intracoronary thermography for detection of high-risk vulnerable plaques. Journal of The American College of Cardiology, 2006, 47(8): 80-85
- [10] Stefanadis C, Diamantopoulos L, Vlachopoulos C, et al. Thermal heterogeneity within human atherosclerotic coronary arteries detected in vivo: A new method of detection by application of a special thermography catheter. Circulation, 1999, 99: 1965-1971
- [11] 王阶,李军,姚魁武,等.冠心病心绞痛证候要素与应证组合研究.中医杂志,2007,48(10):920-922
- [12] 丁书文,李晓,李运伦,等.心系疾病中的热毒学说.中国医药学报,2004,19(10):592-594
- [13] 李晓,姜萍.关于胸痹心痛之郁热伤络病机.中医杂志,2003,44(8):636-637
- [14] 卢笑辉,丁书文.黄连解毒胶囊治疗不稳定型心绞痛临床疗效及作用机制研究.山东中医药大学学报,2005,29(6):24-28
- [15] 魏陵博,戎冬梅,彭敏,等.解毒通络合剂治疗不稳定型心绞痛的临床研究.中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(7):568-570
- [16] 于俊生,陈兆昌.动脉粥样硬化从痰瘀毒论治探讨.山东中医杂志,2002,21(8):451-452
- [17] 周明学,徐浩,陈可冀,等.活血解毒中药有效部位对ApoE基因敲除小鼠血脂和动脉粥样硬化斑块炎症反应的影响.中国中西医结合杂志,2008,28(2):126-130
- [18] 葛岚,程晓昱,胡业彬.益气活血解毒汤对实验性动脉粥样硬化家兔血脂及炎症细胞因子的影响.中国中西医结合急救杂志,2007,14(5):306-208
- [19] Nam K N, Choi Y S, Jung H J, et al. Genipin inhibits the inflammatory response of rat brain microglial cells. International Immunopharmacology, 2010, 10(4): 493-499
- [20] 文川,徐浩,黄启福,等.活血中药对ApoE基因缺陷小鼠血脂及AS斑块炎症反应的影响.中国中西医结合杂志,2005,25(4):345-349

(收稿日期:2018年11月28日)