

· 理论研究 ·

## 探讨“络风内动”理论及从“络风”论治冠心病\*

李玉峰

(北京中医药大学东直门医院心内科 心血管病研究所 北京 100700)

**摘要:**中医“风证”和“络病”与现代心血管疾病具有紧密联系,本文对“络风内动”学说从病因、病机进行深入探讨,“络风”有虚实之分,“络风”多夹痰夹瘀致病,“络风内动”是心血管事件发作的关键病理环节,“络风”内扰心脉,使气机逆乱于心胸,心之脉络失去正常的生理功能,从而引发心血管事件。从“络风内动”理论出发,应用祛风活血药物治疗冠心病临床实践取得良好效果。

**关键词:**络病;络风内动;冠心病;心血管疾病

**中图分类号:**R228

**doi:**10.3969/j.issn.1006-2157.2013.08.001

## Theory of internal stirring of collateral wind and treatment of coronary heart disease based on collateral wind\*

LI Yu-feng

(Institute of Cardiovascular Diseases, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

**Abstract:** There is a close relationship between wind syndrome and collateral disease of TCM and modern cardiovascular diseases. The paper explored deeply the cause and pathogenesis of internal stirring of collateral wind. Collateral wind can be divided into deficient and excess syndromes and commonly mixed up with phlegm and blood stasis. Internal stirring of collateral wind is a key pathological mechanism of cardiovascular events. Collateral wind disturbs internally heart vessel, induces the disorder of qi movement and heart vessel will lose its normal pathological function so cardiovascular events occur. It is effective to treat coronary heart disease by administrating the medicinal with the actions of dispelling wind and activating blood based on the theory of internal stirring of collateral wind.

**Key words:** collateral diseases; internal stirring of collateral wind; coronary heart disease; cardiovascular diseases

冠心病属胸痹心痛的范畴,其多表现为阵发性胸闷、胸痛,心痛发作时具有“乍间乍盛”“休作有时”之特点(见于《诸病源候论》),与中医理论中具有“善行数变”的风证有类象之处。动脉粥样硬化引起的急性心血管事件发病急骤,临床表现变化多端,类似中医风证,病因多为风寒内侵、饮食不当、情志失调和年老体虚等,病位在心络,病机属痰瘀湿浊郁蒸腐化,凝聚成毒,化热生风;或久病入络,脉络空虚,血虚生风,此热化之风和血虚之风皆属于“络风”,据此王显教授提出动脉粥样硬化“络风内动”

学说<sup>[1-5]</sup>,并在此基础上凝练出心血管疾病络风内动理论。

### 1 络风内动的理论探讨

#### 1.1 风为百病之长

“风为百病之长”,风邪致病多夹杂寒、湿、燥、热等病邪共同致病,如风寒、风热、风湿、风燥等。同时风邪具有向上、向外、浮越的特点,临床致病最容易侵犯人体阳位,“胸为阳位,心肺两脏居其内”,故风邪致病亦易侵犯肺、心两脏。

风分为外风与内风,外风乃因感受虚邪贼风而

李玉峰,男,博士,副主任医师

\* 北京中医药大学自主选题资助项目

患病,《内经》云“诸暴强直,皆属于风”,如面神经麻痹等。内风则因脏腑功能失调、阴阳不合、气血运行逆乱而致病,《素问·至真要大论篇》曰“诸风掉眩,皆属于肝”,《丹溪心法·中风》言“湿土生痰,痰生热,热生风也”,除肝风内动、热极生风之外,尚有阴虚风动、血虚生风、气虚生风等病机理论。王氏<sup>[1]</sup>指出,痰浊瘀血阻络日久,郁腐成毒,热毒化风;或耗伤阴血,心络失养,络虚风动,如此形成虚实夹杂证。

风邪客于心脉,心脉痹阻则发为胸痹心痛,《诸病源候论·心痛病诸候》曰:“心痛者,风冷邪气乘于心也。”《杂病源流犀烛·心痛》亦云:“心痛引背多属风冷。”《圣济总论·心痛总论》记载心痛的发生:“从于外风,中脏既伤,邪气客之。”《太平圣惠方》又言:“夫卒心痛者,由脏腑虚弱,风邪冷热之气,客于手少阴之络。”表明心痛发病多由脏腑虚弱,风邪乘于心,致心络阻滞或心络痉挛而卒发心痛。《素问·风论篇》云:“风者,善行而数变。”风邪飘忽无定位,故风邪致病大多游走不定或发病迅速,胸痹心痛发病迅速,证候变化多端,严重可致猝死。

## 1.2 络病与冠心病

《灵枢·脉度》首先明确提出络脉的概念:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”《灵枢·经脉》亦曰:“经脉十二者,伏行于分肉之间,深而不见,诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”《内经》对络脉的概念、循行分布、生理特点、病理特征、诊断与治疗,皆做了较为详细的论述,初步形成了较系统的络脉理论体系。《灵枢·终始》“久病者,邪气入络”则奠定了久病入络的病机理论,《素问·缪刺论篇》“邪客于足少阴之络,令人卒心痛”,指出邪客络脉,心络受损可致心痛。

《内经》之后,张仲景、巢元方、叶天士等均对络脉致病进行了发挥与完善,《伤寒杂病论》明确提出,经络受邪入脏腑是疾病传变的主要途径之一,《诸病源候论》则指出:“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,……其久心痛者,是心支别络为风冷邪热所乘痛也,故成疹不死,发作有时,经久不瘥也。”《医学入门》进一步指出:“厥心痛,因内外邪犯心之包络,或他脏犯心之支络。”这些论述均说明心之络脉气血功能失调,或心脉痹阻,或心失所养,为胸痹心痛属络脉为病提供了理论依据。

叶天士关于“初为气结在经,久则血伤入络”“其初在经在气,其久入络入血”“病久入络”“病入血络”等论述,指出疾病的发病过程通常是由经及

络、由浅入深、由气及血的发展过程。叶天士同时指出“痛为脉络中气血不和,医当分经别络”,以及“盖久痛必入于络,络中气血,虚实寒热,稍有留邪,皆能致痛”,说明无论何种病因,邪入络脉,皆可导致痛证,提出“久痛必入络”“痛久入血络”“久痛在络”等学术观点,至今仍有重要临床指导意义。络病分虚实,提出“络脉瘀痹,不通则痛”和“络虚则痛”的胸痹心痛两种基本病机。

王永炎院士等<sup>[6]</sup>提出,络病是以络脉阻滞为特征的一类疾病,邪入络脉标志着疾病的发展和深化,其基本的病理变化是虚滞、瘀阻、毒损络脉,络脉病变的实质是虚、瘀、毒互结,痹阻络脉。根据络病学理论,吴氏提出“补益心气、活血通络、解痉止痛”为胸痹心痛的治疗大法,并以益气药和虫类药为主组成通心络胶囊,临床上治疗冠心病心绞痛取得显著疗效<sup>[7]</sup>。

## 1.3 “络风”属于外风引动内风

凡心脉病证出现动风征象称之络风内动,多为急病、重病。络风内动包括热毒生风、络虚风动,同时属于外风引动内风。关于热毒生风的形成,因外感六淫、毒随邪来,或因饮食厚味、浊毒内生,或因情志失调、郁化火毒,或因血瘀痰浊、壅腐成毒,热毒伤津耗液,心络失养所致。关于络虚风动的成因,因年老体弱、气血阴亏,心络失养,虚风内动所致。此虚风除血虚生风、阴虚生风之外,尚有气虚生风。《伤寒论》“治风虚头重眩苦极……暖肌补中益精气”,体现了补中益气法治疗“风虚头重”的学术思想。《脾胃论》言:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”脾胃虚弱则气不足,然脾病可传肝,土壅木郁亦致肝阳化风,清代王旭高治风推崇“暖土御风”“培土宁风”二法,更可从治疗角度佐证气虚生风理论。外风引动内风者,因于外者,多为风邪为先导,间夹寒、湿、热(火)、燥邪而伤人,初病不解,郁久成毒,直伤心络,或耗伤心阴、心阳,心络失养,引动内风,形成虚实夹杂证,终致心络不通或心络不荣而发为胸痹心痛。

络风内动证以心痛、心悸、喘促,发病突然,部位不定,症状变化多端,病情变化迅速为诊断要点。兼有发热神昏,濒死感,烦躁如狂,大汗出,舌质红苔黄腻,脉弦数者,属于实证;兼有神疲乏力,肢冷自汗,面色无华,动则尤甚,舌质暗淡,脉细弱或结代,属于虚证;兼有燥热汗出,溲赤便结,气短懒言,舌质暗红或青紫,或有瘀斑瘀点,舌苔白或腻,脉弦有力,属于虚实夹杂证。总之,就络风内动证型而言,亦有虚、实、虚实夹杂之分,临床当以详辨。

## 1.4 络风内动是心血管事件发作的关键病理环节

心之络脉行于心包之外,其支脉广泛分布于心

的网络系统,承载将经脉中运行的气血输布渗灌到心肌组织,其具有津血互换、营养代谢、温煦充养、调节控制等功能,并与其“行血气”这一基本功能密切相关,因此心之络脉通畅无滞、气血流行正常是维持人体正常生命活动的基础。中年以后,正气积损,痰瘀内阻,或七情刺激、气滞血瘀,或烦劳过度、阳气是张,或饮食不节,内生痰湿,致气机逆乱、风痰瘀相搏,郁蒸腐化,凝聚成毒,化热生风,形成“络风”,此为“实风”;或年老气虚,久病入络,络脉空虚,络虚风动,形成“络风”,此为“虚风”。“络风”内扰心脉,使气机逆乱于心胸,心之络脉失去正常的生理功能,从而引发心血管事件。

### 1.5 “络风”多夹痰、夹瘀致病

邪客络脉则影响络中气血的运行及津液的输布,致使络失通畅或渗灌失常,导致瘀血滞络即病络,继而形成络病<sup>[8]</sup>。络脉不仅是血液运行的通道,同时也是气机运行的通路。当“络风”内扰心脉,使络脉气机逆乱,首先影响络脉内气血正常的运行,引起络脉痹阻,络血运行不畅,瘀血滞络。因此,“络风”常夹杂血瘀,而血瘀酿毒又可生风,从而形成恶性循环,导致恶性心血管事件产生。

“久病入络”,络病多久病、慢性病,病延经年,病位深固。“络风”多夹痰、夹瘀,由于痰血互相胶固,痰阻血难行,血凝痰难化,因此易致病情胶固难愈,所以即使“络风”止而痰瘀难化。因此治疗络风应“治风先治血,血行风自灭”,络血运行通畅,络脉内痰瘀得化,“络风”亦自然得止。

## 2 从“络风”论治冠心病

### 2.1 “络风内动”证与冠状动脉造影结果的关系

既往研究显示<sup>[2-3]</sup>,从血瘀内停证、痰阻血瘀证到络风内动证冠状动脉狭窄支数依次增多,络风内动证与前两者比较差异显著( $P < 0.01$ ),并且血管狭窄程度也明显加重( $P < 0.01$ )。按血瘀内停证、痰阻血瘀证到络风内动证的排序,美国心脏病学会/美国心脏协会(ACC/AHA)病变类型逐渐复杂,络风内动证患者以B2和C型为多,而血瘀内停证和痰阻血瘀证则多见A型和B1型病变。总之,冠心病络风内动证患者多为三支病变,血管狭窄程度较重,多表现为B2、C型病变。

### 2.2 根据络风内动理论指导冠心病临床实践

依据胸痹心痛络风内动证病机理论,在冠心病的防治策略中,强调活血化瘀的同时,应该考虑使用“祛风通络药”。《太平圣惠方》载有:“治恶症心痛,闷绝欲死,鬼督邮(徐长卿)一两、安息香一两做丸。”王氏据此选择具有活血化瘀、祛风除湿作用的

徐长卿为君,佐以冰片活血通窍等组成络衡滴丸,初步应用临床取得满意疗效,心绞痛缓解的总有效率为93%,治疗后血浆总胆固醇C-反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、单核巨噬细胞-1水平均显著性降低( $P$ 均 $< 0.05$ )。络衡滴丸能缓解不稳定心绞痛症状、降低血脂水平和降低炎症反应<sup>[9]</sup>。方中徐长卿具有镇静、镇痛、降低血清总胆固醇和载脂蛋白B、改善心肌缺血、抗炎症等作用<sup>[10]</sup>。

笔者依据络风内动理论运用祛风通络法治疗冠心病,其总有效率、中医症状有效率及心电图疗效总有效率均优于常规治疗组( $P < 0.05$ ),血流变学方面,全血黏度、红细胞压积和血浆黏度与疗前比较均降低( $P < 0.05$ )<sup>[11]</sup>。

综上所述,络病学源远流长,基于络脉的生理病理特点“久病入络”以及风邪致病“乍间乍盛”“休作有时”“善行数变”等特点,凝练出“络风内动”理论,在初步实践中应用该理论指导胸痹心痛、冠心病心绞痛的治疗取得良好效果,将来对于“络风内动”理论需进一步深入研究探讨,以更加丰富络病学内涵。

### 参考文献:

- [1] 王显,杨巨成.急性冠脉综合征“络风内动”假说及实践[J].中华中医药杂志,2002,17(9):19-22.
- [2] 王显,杨巨成.急性冠脉综合征“络风内动”假说再认识[J].中华中医药杂志,2002,17(10):8-10.
- [3] WANG X, LIN Z X, GE J B, et al. Relationship between traditional Chinese medicine syndrome type and coronary arteriography of acute coronary syndrome[J]. CJIM, 2003, 9(2):116-119.
- [4] 王显,胡大一.急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究[J].中华中医药杂志,2008;23(3):204-208.
- [5] 王显,胡大一,沙鸥.中医络风内动证的病变特征和炎症标志物的检测[J].心脏杂志,2008;6(10):235-238.
- [6] 雷燕,黄启福,王永炎.论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):8-10.
- [7] 吴以岭.络病与血管病变的相关性研究及治疗[J].中医杂志,2006,47(3):163-165.
- [8] 王永炎,杨宝琴,黄启福.络脉病与病络[J].北京中医药大学学报,2003,26(4):1-2.
- [9] 王显,胡大一,沙鸥.复方丹皮酚滴丸对90例不稳定型心绞痛患者血浆炎症标志物的影响[J].中国中西医结合杂志,2008,10(5):8-10.
- [10] 苗明三.法定中药药理与临床[M].北京:世界图书出版社,1997:428-433.
- [11] 李玉峰,肖珉,郝锦红,等.络风一号治疗冠心病心绞痛(血瘀证)的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(4):406-408.

(收稿日期:2013-03-09)