

【理论探讨】

痰瘀互结证新论*

胡镜清^{1,2}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700;

2. 中国中医药科技发展中心, 北京 100075)

摘要: 自20世纪90年代诊断标准面世以来,痰瘀互结证受到越来越多的关注,渐至成为诊治疑难杂症的临床法门和理论研究热点。本文在全面梳理痰瘀互结证研究成果的基础上,系统性总结并新修订了痰瘀互结证的概念、病因病机、临床表现、分期分型和治疗原则,提出“痰瘀兼化”的病机变化主线,早期、中期、晚期分期与虚寒型、湿热型和混合型分型的新认识,以及治疗中强调痰瘀同治和注重祛湿、温阳、清热、补虚等综合运用。试图通过这样的集成总结和深化阐释,推动对痰瘀互结证科学内涵的研究,推动应用痰瘀互结证相关理论进一步提高疑难病的临床诊治水平。

关键词: 痰瘀互结;病机分期;临床表现;治则治法

中图分类号: R222.19

文献标识码: A

文章编号: 1006-3250-(2023)01-0012-02

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.01.034

怪病多痰,久病必瘀,痰瘀互结证是许多慢性疑难疾病共有的基础证,也是临床诊治的难点。近年来随着疾病谱的变化,与痰瘀互结相关的慢性疑难疾病迅速增长,痰瘀互结证越来越受到人们的关注,研究成果颇丰,认识日渐深化^[1]。20世纪90年代,“痰瘀互结证”被纳入国家标准正式面世^[2],但有关的探索显然更早^[3-5]。为此,笔者在系统梳理相关研究成果基础上,结合自身研究结果及思考,对痰瘀互结证的概念、病因病机、临床表现(证候)、分期分型和治则治法进行了阶段性总结和修订,以待与同道商榷。

1 概念

痰瘀互结证多因正气亏虚,推动、温煦、气化失司,湿聚成痰进而引起血行不畅,或先致血瘀再致湿滞痰生,痰瘀既兼,日久多有郁热内生,终致寒、热与湿、痰、瘀交结为患,症见肿块、疼痛或麻木、痿废,或神志异常、行为怪异、人格改变,或眩晕、失眠、健忘,舌暗或有瘀斑瘀点、苔腻,脉弦或滑或涩等^[6-9]。

2004年全国科学名词审定委员会公布的《中医药学名词》提及“痰瘀互结证,痰浊与瘀血相互搏结,以局部肿块刺痛,或肢体麻木、痿废、胸闷多痰,或痰中带紫暗血块、舌紫暗或有斑点、苔腻、脉弦涩等为常见证的证候”^[10]。因慢性疑难疾病痰瘀互结

之痰为内在之痰,其与来自呼吸道外见之痰的成因和性质差距甚远,“胸闷多痰,或痰中带紫暗血块”应为非必见症。

2 病因

引起痰瘀互结证的原因较为广泛,包括先天禀赋异常、后天饮食起居失常、情志内伤、劳倦损伤等,年老气衰自是常见原因。诸多因素导致脏腑、气血津液代谢失常,从而产生继发性病理产物痰、瘀等,终致引起痰瘀互结证,导致多种疾病^[6,7,11-24]。

3 病机与分期

痰瘀互结证的发生发展演变过程,可用“痰瘀兼化”来概括其病机变化主线^[25-29],同时根据其不同阶段的病机特点划分为早期(痰瘀相兼期)、中期(痰瘀互结期)和后期(痰瘀互结变化期)。早期为痰瘀互结前期,以虚和郁为主,虚包括气虚、阴虚、阳虚和血虚,就脏腑来说,则以脾胃肾虚为多;郁则主要为气滞、(痰)湿盛和血瘀。此期病机以“兼”为核心,六郁相兼合并致病。中期为痰瘀互结期,湿盛、饮停、痰聚、血瘀日久必寒凝或热化,无形的寒热诸邪和湿饮痰瘀等有形之物胶结而致痰瘀互结。此期病机以“结”为核心,突出表现为局部肿块的生成。此时的肿块,既包括肉眼可见的异常增生形成的肿块,也包括采用现代医用设备检测到的肿块,具体表现形式为肿瘤、斑块、血栓、结石、结节、囊肿、肌瘤、息肉。后期为痰瘀互结的变化期,由于痰瘀致病具有既果且因的特点,痰瘀互结既成继而流毒渐广,变化多端,坏症丛生,或入络伤络,或化火生毒,或进一步耗损元气,迭增虚损,虚实夹杂,恶性循环^[25,30],此期病机以“化”为核心。

近期研究提示,痰瘀互结证涉及糖脂代谢、炎症、氧化应激、微循环障碍等主要病理机制^[31-34],也从现代生物学层面揭示了痰瘀互结证是一复杂的病理网络。

*基金项目:国家重点研发计划课题(2019YFC1708501)-冠心病痰瘀互结病因病机与诊治方案创新研究;国家重点基础研究发展计划(2014CB542903)-基于冠心病痰瘀互结证辨证方法的创新研究;佛山市科技创新项目(中医药领域先行先试科技攻关专项)(2020001005585)-痰瘀互结相关慢病社区防控关键共性技术与应用研究;省部共建中医证候国家重点实验室重点项目(SZ2020ZZ01)-湿证理论体系与理论源流研究

作者简介:胡镜清(1965-),男,湖北浠水人,博士研究生导师,从事老年病证治规律及其应用研究,Tel:010-64175399,E-mail:gcp306@126.com。

4 特异性临床表现

痰瘀互结证的特异性临床表现主要包括肿块、疼痛、麻木以及舌紫暗或有瘀斑点、脉弦涩血瘀之象,以及苔腻脉滑等痰湿之征。积聚形成局部肿块,阻滞气机出现疼痛、麻木,气血运行不畅,组织失养亦见麻木、瘫痪^[35,36]。其他临床表现,早期以郁为主,六郁诸症皆可见。中期以结所致的肿块为主,因肿块留滞不同部位可致不同组织器官功能废痿而见不同临床表现,特别是阻塞清窍则见神志异常、行为怪异、人格改变,或神昏谵语,或眩晕,或失眠健忘等^[37,38]。后期则以虚所致诸症为主要临床表现。

5 分型

由于个体先天禀赋、体质以及后天饮食起居的不同,痰瘀互结证可以分为虚寒型、湿热型和混合型三型。其中虚寒型多因禀赋素弱或年迈衰老等因素所致,临床表现除痰瘀互结证之特异性症状体征之外,多兼见面色㿔白、便溏、气短、口不渴或渴不喜饮、身体消瘦或虚胖、肢冷畏寒、毛发稀少、舌淡苔白、脉细弱、贫血、白蛋白降低等。湿热型多因禀赋素盛,体质偏湿偏热,或平时多食肥甘厚腻、嗜食烟酒所致,临床多兼见面色晦暗或黧黑、便秘、气粗、身体结实、毛发浓密、舌红苔黄腻,脉滑数、弦滑,C反应蛋白和球蛋白升高。混合型则上述两型兼见。

6 治则治法

总的治则中活血、化痰和散结当为必须自不必说。然尤需注意两点,如运用得当定有助于临床疗效提高,一是痰瘀同治。痰瘀同源、互化需活血、化痰并举,方能事半功倍;二是重视祛湿、温阳、清热、补虚等法的综合应用^[6,18,19,39-45],常常可以成为针对痰瘀互结证不同种情形进行治疗,并取得意想不到疗效的“关键手”。祛湿以浚痰之源,清热以防结之变。病情缓解阶段多温补,急性加重阶段多清泄,温化和清热常需并用,久病及肾,补虚尤其补肾断不能忘。

参考文献:

- [1] 吴珊,王传池,张佳乐,等.近40年痰瘀互结相关研究热点演变与趋势可视化探析[J].中国中医药信息杂志,2022,29(1):11-18.
- [2] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语·证候部分:GB/T 16751.2-1997[S].北京:中国标准出版社,1997:9.
- [3] 朱婉华,胡镜清.朱良春从痰瘀论治复杂疑难病[M].北京:科学出版社,2021:2-10.
- [4] 陕西省防治冠心病、高血压病协作组,加味瓜蒌薤白汤治疗冠心病观察小组.加味瓜蒌薤白汤治疗冠心病心绞痛44例小结[J].陕西新医药,1974,3(1):16-18.
- [5] 陈金锋,雷鹏,范虹,等.一种理论,五十春秋—国医大师雷忠义胸痹痰瘀互结理论源流回溯[J].陕西中医药大学学报,2019,42(4):8-11.
- [6] 卢红蓉,杜松,胡镜清.痰瘀互结证治理论源流考[J].中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [7] 杜松,胡镜清,卢红蓉.痰瘀互结证现代理论研究进展述

- 评[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(4):477-482.
- [8] 谭世斌,谭麟.痰瘀互结致病的临床特点探讨[J].湖北中医杂志,2004,26(10):28-29.
- [9] 陈晓平,陈沛嘉.痰瘀互结的病证治验[J].江苏中医杂志,1982,14(5):26-27.
- [10] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词2004[M].北京:科学出版社,2005:90-91.
- [11] 曹洪欣,张华敏.痰瘀互结与冠心病发病机理辨析[J].中医药学报,2001,19(6):544-545.
- [12] 韩学杰,沈绍功.冠心病心绞痛痰瘀互结证的本质探讨[J].中国中医基础医学杂志,2007,16(10):1169-1172.
- [13] 陈丽婷,陈豪,朱焱.“痰瘀互结证”辨治浅析[J].现代中医药,2012,32(4):57-58.
- [14] 刘从明.谈谈痰瘀互结的病机与治法[J].内蒙古中医药,1985,4(3):10-11.
- [15] 焦晓民,阮琳.高血压病痰瘀互结证理论探析[J].中华中医药学报,2012,30(11):2463-2465.
- [16] 刘延祥,孙杰,吴鹏,等.吴立文教授从痰瘀论治眩晕的经验[J].甘肃中医学院学报,2007,24(3):1-3.
- [17] 张文康.中国百年百名中医临床家丛书周仲瑛[M].北京:中国中医药出版社,2008:310-312.
- [18] 孟庆刚,魏成,帕丽旦.试论痰瘀同源[J].山东中医杂志,2006,25(7):443-445.
- [19] 李崇钊,张明雪.冠心病痰瘀互结证中医证治研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(1):132-135.
- [20] 支艳,马建伟,魏汉林,等.试论中医痰瘀相关理论[J].中医临床研究,2011,3(2):58-60.
- [21] 佟旭,胡镜清.从“痰瘀互结”看病机的时空属性[J].世界中医药,2017,12(9):2005-2008.
- [22] 王青,王雪梅,李倩,等.痰瘀互结理论基础溯源探赜[J].云南中医学院学报,2011,34(2):5-6.
- [23] 韩学杰,沈绍功.中医心病痰瘀互结毒损心络的理论溯源与创新性研究[J].中国中医急症,2007,16(10):1169-1172.
- [24] 张晗,康立源,张伯礼.心脑血管疾病痰瘀互结证述析[J].天津中医药,2009,26(2):172-174.
- [25] 蔡嫣然,江丽杰,李子赞,等.痰瘀兼化:冠心病病机新论及临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1):100-102.
- [26] 胡镜清.病机兼化理论框架下的冠心病病机解析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):4-7.
- [27] 王伟杰,王新昌,蔡嫣然,等.从病机兼化理论浅谈冠状动脉粥样硬化性心脏病与类风湿关节炎的异病同治[J].中华中医药杂志,2020,35(5):2446-2449.
- [28] 王传池,杨燕,吴珊,等.冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2101-2106.
- [29] 房肖曼,陈晓.中医辨治痰瘀互结型冠心病研究进展[J].辽宁中医杂志,2008,36(8):1272-1274.
- [30] 卢红蓉,胡镜清.病邪兼化理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1300-1301.
- [31] HAN JINGYAN et al. Effects and mechanisms of compound Chinese medicine and major ingredients on microcirculatory dysfunction and organ injury induced by ischemia/reperfusion[J]. Pharmacol Ther, 2017, 177: 146-173.
- [32] 陈岩,李金龙,梁倩倩,等.中医“痰瘀”证的现代生物学基础[J].世界中医药,2014,9(6):693-695.
- [33] 李欣志,刘建勋,任建勋.痰瘀互结证冠心病小型猪模型的建立[J].中国中西医结合杂志,2009,29(3):228-232.
- [34] 刘建勋,林成仁,任建勋,等.小型猪痰瘀互结证冠心病“痰、毒、瘀”病机演变规律的实验研究[J].中国中药杂志,2013,38(23):4138-4143.

(下转第115页)

- [9] 罗良清,魏和清. 统计学[M]. 北京:中国财政经济出版社, 2011:49.
- [10] GIBBONS RJ, ABRAMS J, CHATTERJEE K, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with chronic stable angina—summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Chronic Stable Angina)[J]. *Circulation*, 2003, 107(1):149-158.
- [11] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(3):195-206.
- [12] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非ST段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J]. *中华心血管病杂志*, 2017, 45(5):359-376.
- [13] IVERS N, JAMTVEDT G, FLOTTORP S, et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, 13(6):CD000259.
- [14] GARDNER B, WHITTINGTON C, MCATEER J, et al. Using theory to synthesise evidence from behaviour change interventions: the example of audit and feedback[J]. *Soc Sci Med*, 2010, 70(10):1618-1625.
- [15] 胡镜清,王传池,段飞,等. 冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2016, 36(10):1164-1168.
- [16] 王阶,李军,毛静远,等. 冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准[J]. *中国中西医结合杂志*, 2018, 38(2):154-155.
- [17] 吴颖昕.《内经》论地理环境对人体的影响[J]. *南京中医药大学学报*, 1998, 14(5):262-263.
- [18] 王凤,刘大胜,贾海骅,等. “单元式组合辨证分类法”诊疗胸痹心痛临证摘要[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(7):1129-1131.
- [19] 毕颖斐,王贤良,毛静远,等. 基于临床流行病学调查的冠心病心绞痛中医证候诊断建议[J]. *中医杂志*, 2018, 59(22):1977-1980.
- [20] 杜蕊,张哲,刘丽星,等. 基于临床调查法的冠心病稳定型心绞痛·痰瘀互结证自评量表条目筛选[J]. *辽宁中医杂志*, 2011, 38(8):1494-1498.
- [21] 刘呈宇,杨士勇. 杨士勇教授治疗冠心病心绞痛经验[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(6):127-128.
- [22] 谢蓉,连新福,周旋,等. 基于层次分析法对冠心病痰瘀互结证辨证依据重要性评估探讨[J]. *天津中医药*, 2019, 36(1):23-26.
- [23] DIXON N P M, QUEST HQ. Guide to ensuring data quality in clinical audits [M]. London: Healthcare Quality Improvement Partnership, 2010:1-46.
- [24] 张帆,郑思成,刘悦,等. 循证医学临床稽查评价方法的引入及其在中医药临床实践中的应用展望[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(7):1624-1628.
- [25] BAKER R, CAMOSSO-STEFINOVIC J, GILLIES C, et al. Tailored interventions to address determinants of practice[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 2015(4):CD005470.
- [26] DE VRIES JK, VAN DER HORST ICC, GANS ROB, et al. Evaluation of diagnostic and therapeutic management of hypertensive crises in a Dutch emergency department: results from a clinical audit[J]. *Eur J Emerg Med*, 2020, 27(1):66-68.
- [27] KHALIL V, DANNINGER M, WANG W, et al. An audit of adherence to heart failure guidelines in an Australian hospital: A pharmacist perspective[J]. *J Eval Clin Pract*, 2017, 23(6):1195-1202.
- [28] CALLE RUBIO M, SOLER-CATALUÑA JJ, LOPEZ-CAMPOS JL, et al. Assessing the clinical practice in specialized outpatient clinics for chronic obstructive pulmonary disease: Analysis of the EPOCONSUL clinical audit [J]. *PLoS One*, 2019, 14(2):e0211732.
- [29] LEIGHTON D, NEWTON J, COLVILLE S, et al. Clinical audit research and evaluation of motor neuron disease (CARE-MND): a national electronic platform for prospective, longitudinal monitoring of MND in Scotland [J]. *AMYOTROPH LAT SCL FR*, 2019, 20(3-4):242-250.
- [30] TRENT SA, HAVRANEK EP, GINDE AA, et al. Effect of audit and feedback on physician adherence to clinical practice guidelines for pneumonia and sepsis[J]. *Am J Med Qual*, 2019, 34(3):217-225.
- [31] HABIBA KAPAYA J A, FARIS KAROUNI, et al. Management of Reduced Fetal Movement: A comparative analysis of two audits at a tertiary care clinical service [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2020, 248:128-132.
- [32] N THAVANESAN, M ABDALKODDUS, C YAO, et al. Management of patients with incurable colorectal cancer: a retrospective audit[J]. *Colorectal Dis*, 2018, 20(10):864-872.

收稿日期:2022-04-16

(责任编辑:梁媛)

(上接第13页)

- [35] 胡镜清,王传池,段飞,等. 冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2016, 36(10):1164-1168.
- [36] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2002:250-252.
- [37] 崔英海,胡镜清,李丁蕾,等. 基于“痰瘀互结”理论论治慢性阻塞性肺疾病[J]. *世界中医药*, 2021, 16(21):3111-3115.
- [38] 黄爽明,彭德攀. 痰瘀互结证的辨治探讨[J]. *湖南中医杂志*, 2014, 30(8):9-11.
- [39] 裴宇鹏,杨关林,陈智慧,等. 构建动脉粥样硬化“痰瘀论治、健脾为要”治则治法新理论体系[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(8):32-34.
- [40] 吴伟康,邓铁涛. 邓老“痰瘀相关”理论与冠心病防治[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2006, 16(1):13-16.
- [41] 李圣耀,陈卓,徐浩,等. 冠心病痰瘀互结辨治浅析[J]. *中国中西医结合杂志*, 2020, 40(12):1502-1504.
- [42] 袁蓉,王阶,郭丽丽. 冠心病痰瘀互结证的近代研究及中医治疗进展[J]. *中国中药杂志*, 2016, 41(1):35-37.
- [43] 苏雪芬,李先涛,谢蓉,等. 冠心病痰瘀互结证临床用药规律的文献研究[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2015, 21(14):191-198.
- [44] 郭蓉娟,王椿野,赵振武,等. 痰瘀致病的新认识[J]. *环球中医药*, 2013, 6(2):114-116.
- [45] 刘悦,张哲,张会永,等. 杨关林“痰瘀学说”理论发挥[J]. *辽宁中医杂志*, 2017, 44(11):2280-2283.

收稿日期:2022-03-17

(责任编辑:梁媛)