

从气血相关理论探讨动脉粥样硬化“络风内动”学说

李红梅, 王 显*

(北京中医药大学心血管病研究所/北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

[摘要] 动脉粥样硬化“络风内动”学说是根据急性心血管事件起病急骤、临床表现变化多端等特点提出的病机理论。“络风内动”是在气血失常的基础上, 进一步形成热毒生风, 或络虚风动, 或外风引动内风, 导致脉络受损、血脉挛急不通或不荣, 引动伏风而猝然心痛。治疗时当合理安排好“治风”与“调气血”的主次关系, 根据病情缓急分而治之, 热毒生风证当急则治标以风药治风为先, 络虚风动证当缓则治本以调理气血为要, 外风引动内风证则标本兼顾, 表里同治以防传变。将气血相关理论与“络风内动”学说有机结合, 对指导动脉粥样硬化性疾病的防治具有重要意义。

[关键词] 气血相关; 络风内动; 调和气血

动脉粥样硬化“络风内动”学说是我们针对目前动脉粥样硬化发病机制尚未完全阐明、治疗缺乏治本之策等现状, 结合冠状动脉粥样硬化性心脏病发病急骤、临床表现变化多端等特点提出的病机理论, 认为在气血失调基础上发生的“络风内动”, 可能是急性冠脉综合征发生发展的关键病机, 为早期干预心血管事件链提供了新的思路。我们认为, “络风内动”与气血失常之间关系密切, 故从气血相关角度对“络风内动”学说进行再认识。

1 动脉粥样硬化“络风内动”学说

气虚血瘀作为稳定型冠心病的基本病机目前得到绝大多数医家认可。然而近年发现, 部分冠心病患者的病机难以用传统的正虚、痰浊、瘀血、气滞、寒凝来解释, 使用常规的扶正、化痰、活血、祛寒等方法难以取得理想疗效。经过长期临床实践, 并从王永炎、吴以岭院士“络脉为病”病理理论和“毒损络脉”“络脉-血管系统病”等相关研究中得到启发, 我们认为, 动脉粥样硬化引起的急性心血管事件起病急骤, 临床表现变化多端, 类似风证; 推测病位在心络, 病因可能为风寒内侵、饮食不当、情志失调和年老体虚等, 发病机制包括热毒生风(实证)、络虚风动(虚证)、外风引动内风(虚实夹杂证)三个方面: 实者, 血瘀痰浊、郁腐成毒、热毒化风; 虚者, 久病入络、脉络失

养、络虚风动; 虚实夹杂者, 风邪挟寒湿、火、热伤人, 直伤心络, 或耗伤心之阴阳, 心络失养, 形成外风引动内风而发病。认为上述热化之风、络虚之风或外风引动内风, 与动脉粥样硬化易损斑块破裂过程具有内在的一致性, 统称为“络风”, 据此提出动脉粥样硬化“络风内动”学说^[1-6], 强调益气活血的同时合理使用风药。既往临床实践表明, “风药通络法”在治疗冠心病心绞痛方面有显著临床疗效^[7-10], 初步证实了“络风内动”病机学说的合理性。

2 气血相关理论与“络风内动”病机学说

我们认为, 气血之间的关系用“济”“衡”“守”“和”四个字概括更为贴切。“济”阐释气血在生理状态下相互济生、相互为用的动态过程, 指的是元气与宗气、营气、卫气之间以及气与血之间相互济生、相互转化。“衡”代表气对血的统帅制衡作用。“守”即是血对气的濡养守护作用; “和”则是指气血冲和, 百病不生, 同时“和”也是治疗“八法”之统领, 无论攻下还是补益, 终究要寻求机体稳态平和。既然气血调和是生命活动正常进行的前提, 而气血失常又是各种疾病发生发展的基本病机, 那么动脉粥样硬化性疾病的发生也应当以气血失常为始动。随着病情逐步发展, 气血由“济衡守和”发展为气血异常甚或气血逆乱, 产生一系列病理产物如痰浊、动风等, 进而骤变出现急性心血管事件。“络风”的产生及扰动, 是在

* 通讯作者: wx0512@hotmail.com (010) 84015563

气血“济衡守和”异常基础上发展而来,或出现热毒生风,或出现络虚风动,或外风引动内风,终致“络风内动”而发为胸痹心痛。

2.1 气血失衡,热毒生风

气血失衡,则气血相互促进、相互制约的自稳平衡调控机制被打破,产生各类病理产物,终致气血逆乱而动风,其中热毒最为多见。热毒的来源主要包括以下四个方面:气血亏虚,卫外不固,外感六淫,毒随邪来;膏粱厚味,脾气受损,内生大疔(毒);情志失调,气机不畅,郁化火毒;气病及血,血瘀碍气,痰浊自生,壅腐成毒。热毒伤津耗液,气血进一步受损,气血不荣心络,加之热毒内阻,日久生风。此外,气血失“衡”所致的血瘀和痰湿可直接“生风”,《素问·至真要大论》曰:“诸痉项强,皆属于湿”,提示湿邪可以生风,出现痉证,进而使脉络挛急,气血更加不畅,不通则痛。《丹溪心法·中风》曰“湿土生痰,痰生热,热生风也”;《本经经疏》记载“湿者,阴之淫气也,阴淫则阳不化而为风”,亦提出了痰热生风理论。对于瘀血生风的机理,其一与气血逆乱有关,血液既瘀,则气亦随之不得畅行,气行逆乱则成风;其二与气血不荣有关,瘀血阻滞,脉道不通,血行不畅,气亦郁滞,二者均不能正常地到达所供养的组织器官,筋脉失濡而手足颤动,屈伸不利,终致瘀血生风。

2.2 气血失济,络虚风动

因于年老体弱,或病情迁延日久,导致气血失济,不能相互化生,出现气血阴阳亏虚,心络失去滋养,终致虚风内动。概括而言此风包括血(阴)虚生风、气(阳)虚生风两方面。对于气(阳)虚生风,《脾胃论》曰“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”。气的生成除禀受于先天之精外,主要来源是脾胃化生的水谷精微,脾胃虚弱则气不足,然脾病可传肝,土壅木郁而肝阳化风。清代王旭高治风推崇“暖土御风”“培土宁风”二法,更可以从治疗上佐证“气虚生风”理论。气虚之人,温煦乏源,阳气亏虚,虚寒内生,日久生风引痛,《灵枢·经筋》曰“经筋之病,寒则反折筋急”;《素问·至真要大论》曰:“诸寒收引,皆属于肾”。“反折筋急”即风动之象,而“寒”“诸寒”代表内寒与外寒,外寒指六淫之寒邪,内寒则源于阳虚阴盛。《伤寒论》曰:“身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”振振欲擗地者亦风也。《伤寒论》乌头赤石脂丸证之“心

痛彻背,背痛彻心”,既有痛势剧烈且筋脉挛急之态,又属急症暴病之状。《黄帝内经》曰“诸暴强直,皆属于风”,亦属阳虚生风。对于血(阴)虚生风,叶天士曰“血液伤极,内风掀津”,血虚不荣脉道,可出现动风征象。血液亏虚或枯少,脉络失养,通行不利,以致血液不能正常输布于诸脏;或血虚不润而生燥,血燥而内风自起。“气为血之帅,血为气之母”,气虚推动血液运行无力,血虚气亦虚,气血运行不畅,瘀而不行,脉络失养;火热之邪煎熬津液,阴液耗伤,血脉失充,血液运行不畅,脉道失养,热极生风,风火相煽,阴液耗竭,脉道不利,脉络失濡,阴虚动风,终致“络风”内动而发病。

2.3 气血失和,外风引动内风

气血失和,气不卫外,则外邪可直中心络;血失守护,载气不能,气无依附则逆乱生风。《诸病源候论》曰“心痛者,风冷邪气乘于心也”;《医学入门》曰“厥心痛,因内外邪犯心之包络,或他脏犯心之支络”;《杂病源流犀烛》曰“心痛引背多属风冷”。可见气血亏虚,失于守护,阳不卫外,风冷邪气内乘于心,引动内风,内外相合,导致心络阻滞或心络痉挛,可卒发心痛。

总之,气血“济衡守和”失常是导致“络风内动”的前提,而“络风内动”又耗损气血,气血越虚则风动越频,形成恶性循环,终致病情迁延不愈、元气耗竭而不治。因此,对于“络风内动”病证,除了治风之外,调和气血使之达到气血“济衡守和”稳态对于提高临床疗效至关重要。

3 气血“济衡守和”与祛风通络治法

气血调和为生命之本,气血失常为百病之机,气血“济衡守和”稳态是一切生命活动正常进行的根本。临床针对“络风内动证”,在“治风”的同时合理运用调和气血之法,恢复气血“济衡守和”稳态,是防治急性心血管事件发生发展的关键所在。我们根据多年临床经验,将风药分为以桔梗、桂枝为代表的疏散风药;以徐长卿、桑寄生为代表的祛湿风药;以石决明、珍珠母为代表的平息风药;以蜈蚣、全蝎为代表的搜剔风药以及以麝香、冰片等为代表的异质风药共五大类。临床在“络风内动证”的具体治疗上,如何运用“治风”和“调气血”之法,将直接影响治疗效果和预后。

3.1 急则“治风”,兼顾气血

针对突发胸痹心痛且病势急迫,疼痛剧烈,胸

痛时呈被迫体位或“痛迫行止”，久不缓解，伴见心悸喘促，心烦口渴，小便黄赤，大便干结，舌红或青紫，舌苔黄腻或黄厚，脉弦滑数者，辨证为“络风内动之热毒生风证”，此时当“急则治其标”，首重“治风”，大胆选用祛湿风药、平息风药或搜剔风药，以迅速缓解病痛，防止风动过久气血大耗而损伤真元，待病情平稳后适当辅以益气或行气活血类药，恢复气血平衡稳态，使气血相济相生，气血冲和，达到巩固风药疗效、长久防止复发的目的。黄淑芬^[11]认为，冠心病心绞痛用辛温通阳宣痹的风药十分必要，如桂枝、细辛、羌活、葛根、柴胡、防风等，现已广泛用于诸多冠心病专方中，疗效可靠，且对于使用复方丹参片、速效救心丸及血府逐瘀汤等效果不佳的顽固性心绞痛患者，改用风药为主的复方灵仙止痛胶囊治疗多例，临床疗效显著。

3.2 缓则固守气血，辅以息风通络

针对胸闷或胸痛时作时止，反复发作，伴见心悸气短，动则尤甚，乏力汗出，或虚烦不寐，肢体麻木，舌淡苔白，或舌红少苔，脉细弱或结代或沉微者，辨证为“络风内动之络虚风动证”，此时当“缓则治其本”，以调理气血为主，根据患者具体情况，或益气活血，或行气活血，适当配合平息风药、搜剔风药及异质风药，使气血复守，内外得安，可有效减少疾病发作频次，缩短病情迁延时间，改善患者预后。基于动脉粥样硬化“络风内动”学说，选择祛风除湿药徐长卿、威灵仙为君，活血化瘀药三七为臣，益气药黄芪、党参为佐，行气止痛药降香为使，组成络风宁 1 号方，并将其与常规西药联合治疗不稳定型心绞痛，观察其临床疗效。结果显示，治疗组可明显改善患者心绞痛发作情况，如心绞痛发作次数、持续时间、心绞痛积分及硝酸甘油减停率均显著改善（ $P < 0.05$ ），临床效果显著^[12]。

3.3 内外合邪，标本兼治

针对外感出现猝然心痛如绞，胸痛引肩臂或咽喉、胃脘等部位不定，伴见自汗气短，喘促不得卧，面色苍白，形寒肢冷，舌质暗红或舌质淡有瘀斑瘀点，舌苔薄白，脉沉紧或结代者，辨证为“络风内动之外风引动内风证”，此时可标本兼顾，采用益气固表、活血化瘀及疏散风药、异质风药治疗，“治风”与“调气血”双管齐下，使气血合和，卫外牢固，可迅速缓解病情，遏制病势发展，缩短病程，将损害降至最低。郑国庆^[13]认为，风

冷邪气乘于心，致心络阻滞和心络痉挛为冠心病心绞痛的主要病机，认为此病属络病，发病特点属络病，当运用风药祛除致病因素。陈茂仁^[14]运用益气活血祛风通络法治疗冠心病，在黄芪、丹参等益气活血基础上，根据“寒邪客于脉中”及“五脏卒痛”的机制，把羌活、葛根、前胡、细辛等引入治疗本病，取其发散祛邪之功，获良效。

总之，“络风内动证”临床表现变化多端，治疗时当合理安排好“治风”与“调气血”的主次关系，根据具体情况灵活论治，不可拘泥而不知变通。

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 ZX ,Ge JB ,et al. Relationship between traditional Chinese Medicine syndrome type and coronary arteriography of acute coronary syndrome [J]. Chin J Integr Med 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 ,20(10):235-238.
- [6]王显 胡大一 沙鸥. 中医络风内动证血管内超声的病变特征[J]. 心脏杂志 2009 ,21(1):88-91.
- [7]王显 胡大一 沙鸥,等. 复方丹皮酚滴丸对不稳定性心绞痛患者血浆炎症介质水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志 2008 ,28(5):395-398.
- [8]谢予朋 王显 孙晓迪,等. 络衡方对高血脂大鼠血液流变学的实验研究[J]. 解放军药学报 2012 ,28(6):495-498.
- [9]王显 赵怀兵 胡大一. 紫杉醇水蛭素复合物对兔血管平滑肌细胞和内皮细胞增殖与迁移的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志 2009 ,1(2):99-102.
- [10]Wang X ,Zhang C ,Yang R ,et al. Clinical study of the hypothesis of endogenous collateral wind on acute coronary syndrome: A Review [J]. Affr J Trad Complement Altern Med 2013 ,11(1):121-126.
- [11]黄淑芬. 试论治血先治风[J]. 中医杂志 ,1997 ,38(1):11.
- [12]杨然 朱媛媛 朱海燕,等. 络风宁 1 号方治疗冠心病不稳定型心绞痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 ,2013 ,11(9):1039-1041.
- [13]郑国庆. 风药治血与冠心病心绞痛证治[J]. 中医药学报 ,1999 ,27(4):14-16.
- [14]陈茂仁. 益气活血祛风通络法治疗 35 例冠心病的临床总结[J]. 山东中医学院学报 ,1992 ,16(5):29.

From Qi-blood Relation Theory to Discuss Atherosclerosis “Endogenous Collateral Wind” Doctrine

LI Hongmei , WANG Xian

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

ABSTRACT Atherosclerosis “Endogenous Collateral Wind” doctrine is a pathogenesis theory put forward on the basis of acute cardiovascular events characteristics , such as sudden onset , varied clinical manifestation , etc. On the basis of the disorder of Qi and blood , “Endogenous Collateral Wind” is formed. “Toxic Heat Producing Wind” , “Collateral Deficiency Producing Wind” or “Outer Wind Producing Endogenous Wind” , leading to damaging veins , stagnating veins or unnourished veins , then actuating perdu wind to cause cardiac pain suddenly. The treatment strategy should be reasonably arrange the priority between “treat wind” and “regulate Qi and blood” , according to degree of acute and seriousness of disease. Toxic Heat Producing Wind syndrome is acute , thus treating wind with expelling wind medicine should be taken firstly as a temporary solution. “Collateral Deficiency Producing Wind syndrome is not so acute , thus regulating Qi and blood should be applied to achieve a permanent cure. For Outer Wind Producing Endogenous Wind syndrome , treatment should be relieving both primary and secondary symptoms and treat both exterior and interior to avoid progression of the disease. Qi-blood relation theory organically combining with “Endogenous Collateral Wind” doctrine had great significance to guide prevention and control of atherosclerosis disease.

Keywords Qi-blood relation theory; endogenous collateral wind; regulate Qi and blood

(收稿日期: 2014 - 10 - 15; 修回日期: 2015 - 01 - 15)

[编辑: 黄 健]

2015 国际中医药大会第一轮通知

为落实国家“一带一路”战略构想和规划 提升中医药国际影响力 推动中医药国际化进程 中国中医科学院将于 2015 年 10 月 16 - 17 日在北京会议中心举办“2015 国际中医药大会”。此次大会旨在为来自不同国家和地区的中医药专家提供广泛交流、沟通、成果转化的平台 共同分享中医药学当前研究成果和经验 奠定进一步合作基础。大会将邀请来自美国、英国、加拿大、日本、澳大利亚等约 20 个国家及地区的世界知名大学、前沿性研究机构、国际组织的知名中医药研究和临床领域的国际(境)外专家 以及国内各高校、医院、研究机构的专家学者参会并演讲。此次会议主要活动为开幕式、主旨报告和四个分论坛。

会议主办单位: 中国中医科学院; 会议主题: 交流、合作、发展; 会议地点: 北京会议中心; 主要活动: 大会设主题报告、分论坛报告、壁报展示、论文集 并设立中医药成就展览; 会议语言: 中文和英文 设同声传译。

分论坛一 针灸。1. 针灸临床与基础; 2. 针灸效应机制; 3. 针灸器具; 4. 针灸医学史; 5. 针灸海外传播; 6. 针灸标准; 7. 针灸理论体系; 8. 针灸服务模式; 9. 针灸教育与培训。

分论坛二 中药。1. 中药资源与鉴定; 2. 中药质量与药理; 3. 中药新药开发与安全性; 4. 中药网络药理学; 5. 中药国际注册; 6. 中药标准; 7. 中药上市后再评价。

分论坛三 临床。1. 中医临床疗效评价方法; 2. 中医药防治重大疾病; 3. 中医传统方剂和中成药临床应用; 4. 中医临床实践指南与临床路径; 5. 辨证论治方法改进与能力提升; 6. 名老中医临床经验总结; 7. 中医健康服务业; 8. 中医“治未病”。

分论坛四 文化。1. 中医药文化内涵与价值; 2. 中医药文化史; 3. 中医药典籍与文化遗产; 4. 中医药非物质文化遗产与传统知识保护; 5. 中医药文物与文化; 中医药文化传播与交流; 7. 中医药文化产业发展。

论文事项 应征论文必须数据可靠、内容详实、文责自负。投稿方式: 论文统一经大会官方网站在线提交。截稿日期: 2015 年 8 月 31 日。格式: 论文及摘要一律采用 Microsoft Word 文档格式。正文字数不超过 5000 字, 中文或英文, 并请提交 400 字以内的英文摘要。由“大会学术委员会”遴选论文 并编辑成大会论文集。优秀论文作者将颁发优秀论文证书、参会人员发放参会证书。会议论文将择优刊登在中国中医科学院主办杂志上。论文一经选入作为会议发言者 须在 2015 年 9 月 15 日前向大会提供演讲幻灯片(PPT) 幻灯片原则上不超过 20 张 并制作中英文双语版本。

参会人员 相关政府领导、各国中医药、传统医药学术机构专家学者、各国际知名大学传统医药专家。

联系方式 注册报名、论文投稿、住宿预订请登录大会官方网站 <http://2015iccm.csp.escience.cn>。(1) 会务联系人: 中国中医科学院国际合作处蒋兆媛、张帆、张子隼 电话/传真: 010 - 64016387 邮箱: gjhzc_cacms@163.com。(2) 各分论坛联系人: 针灸分论坛: 中国中医科学院针灸研究所 联系人: 李宇清 电话: (86 - 10) 64089307 邮箱: kychzhen@163.com。中药分论坛: 中国中医科学院中药研究所 联系人: 乌鲁木齐加甫 金莉 电话: (86 - 10) 64032658 传真: (86 - 10) 64013996 邮箱: zyssb@icmm.ac.cn。临床分论坛: 中国中医科学院临床基础医学研究所 联系人: 王跃溪 电话: (86 - 10) 64014411 - 3309 邮箱: wangyue_xi@126.com。文化分论坛: 中国中医科学院中国医史文献研究所 联系人: 宋歌 电话: (86 - 10) 84018307 邮箱: songge1979@126.com。