

# 冠心病从虚瘀毒论治探讨

赵地<sup>1</sup>, 郭伟星<sup>2</sup>, 姜红菊<sup>3</sup>, 赵添<sup>1</sup>, 赵卓<sup>4\*</sup>

(1. 山东中医药大学第一临床学院, 山东 济南 250014; 2. 山东省医学科学院院长办公室, 山东 济南 250014; 3. 山东省中西医结合医院心内科, 山东 济南 250001; 4. 山东大学附属济南市中心医院, 山东 济南 250013)

**摘要:**探讨阴虚毒瘀病机与冠心病的相关性。认为冠心病的基本病机主要有虚实两个方面, 病理性质为本虚标实, 本虚以气阴两虚多见, 标实主要为血瘀、热毒互结, 病位在心, 而涉及肝、脾、肾; 以阴虚毒瘀为主要病机, 滋阴活血解毒是为其主要治法。

**关键词:**冠心病; 阴虚毒瘀; 病机与治法; 滋阴活血解毒

中图分类号: R242 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2015)04-0307-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0307

## On the Treatment of Coronary Heart Disease from the Theory of Yin Deficiency Blood-stasis and Toxic-stasis

ZHAO Di<sup>1</sup>, GUO Wei-xing<sup>2</sup>, JIANG Hong-ju<sup>3</sup>, ZHAO Tian<sup>1</sup>, ZHAO Zhuo<sup>4\*</sup>

(1. The First Clinical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014, China; 2. Dean's Office of Shandong Academy of Medical Sciences, Jinan, 250014, China; 3. Department of Cardiology of The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250001, China; 4. Jinan Central Hospital, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250013, China)

**ABSTRACT:** To discuss the relation between the pathogenesis of yin-deficiency, toxin, stasis and coronary heart disease. The basic pathogenesis contain deficiency and excess. The pathological nature is root deficiency and branch excess. The most commonly seen type of root deficiency is deficiency of both qi and yin. Branch excess has manifestations like blood stasis, mutual stagnation of heat and toxin. The location of the disease is the heart and is related to the liver, spleen, and kidney and the major pathogenesis are yin-deficiency, toxin and stasis. Nourishing yin, invigorating blood circulation and removing toxins is the treating method.

**KEY WORDS:** coronary heart disease; yin-deficiency and toxic-stasis; pathogenesis and treatment; nourish yin, invigorate blood circulation and remove toxins

冠状动脉粥样硬化性心脏病(Coronary atherosclerotic heart disease)是指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞, 导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病, 它与冠状动脉功能性痉挛一起, 统称为冠状动脉性心脏病(Coronary heart disease), 简称为冠心病。冠心病具有发病率高、致残率高、致死率高的特点。中医学并无冠心病的概念, 根据临床表现把冠心病归入“胸痹”“真心痛”等范畴, 以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 喘息不得卧为主症的一种疾病, 轻者仅感胸闷如窒, 呼吸欠畅; 重者则有胸痛, 严重者心痛彻背, 背痛彻心。

### 1 冠心病中医病因病机的认识

中医学认为冠心病与先天禀赋、寒邪内侵、饮食不节、情志失调等因素密切相关。冠心病的基本病机主要有虚实两个方面, 病理性质为本虚标实, 本虚

以气阴两虚多见, 标实主要为血瘀、热毒互结, 病位在心, 而涉及肝、脾、肾。《医宗必读·痰饮论》云: “脾土虚弱, 清者难升, 浊者难降, 留中滞膈, 痰而成瘀。”<sup>[1]</sup>因饮食不节, 嗜食肥甘厚味, 损伤脾胃, 脾虚胃弱, 运化失司, 津液停聚, 聚湿成痰; 或因七情逆乱, 郁怒伤肝, 肝阴亏损, 肝失疏泄而致肝郁气滞, 不能行血, 日久成瘀; 或因年老体虚, 阴气渐衰, 阴血亏虚, 心脉失养, 阴血不足易受热毒煎熬, 血凝成瘀<sup>[2]</sup>。多种病因, 发展到一定程度都可生毒, 如“虚极生毒”、“热久生毒”。瘀毒热互结, 三者相互促生, 壅聚于血脉, 引起冠心病心绞痛。

#### 1.1 冠心病与阴虚

心主血脉, 心气是维持血液正常循行的基础。气虚血瘀是人体衰老的主要原因, 瘀阻百脉, 导致组织失其所养, 加速功能衰退, 最终又加重气虚。《素

收稿日期: 2015-02-02; 修稿日期: 2015-06-01

基金项目: 国家自然科学基金(81270715); 山东省优秀中青年科学家科研奖励基金(BS2010YY005); 山东省自然科学基金(ZR2011HM071)

作者简介: 赵地(1987—), 女, 山东济南人, 山东中医药大学 2013 级博士研究生。\* 通信作者: zhaozhuo1230@163.com

问·阴阳应象大论》云：“年四十而阴气自半也，起居衰矣”（本文《内经·素问》原文均引自人民卫生出版社《黄帝内经素问》2005 年版）。人到四十岁左右，阴气耗乏明显，瘀、热互结为患，酿生成毒，阴虚毒损成为冠心病的主要病理改变。肾为元阴元阳之本，肾阴亏虚，则不能濡养五脏之阴，肝肾阴亏，出现腰膝酸软、眩晕耳鸣、五心烦热、盗汗、心烦易怒、少寐、胸脘痞闷等症状。血本属阴，心血属心阴范畴，若阴血生成不足、劳心过度、情志内伤形成心阴虚的病理状态。心阴虚则血脉失养，致心肝火旺，阴血耗伤，血脉运行失畅则瘀血阻络，阻滞心脉。若阴虚不能制约阳气，阳气亢盛，形成阴虚内热以及阴虚阳亢病理变化。

### 1.2 冠心病与血瘀

血瘀是指血液的循行不畅的病理状态，因气滞而致血行受阻或气虚而血行迟缓。《素问·痹论》曰：“心痹者，脉不通”。说明心痹的病机在于瘀血阻络。阴津亏耗，血脉不充，血行艰涩；瘀滞日久，则为“败血”，生热酿毒。易损斑块是在动脉粥样硬化的基础上由于内皮细胞功能严重受损，发生糜烂、溃疡和破裂、出血，引起血小板在易损斑块表面粘附、活化和聚集，形成不同类型的血栓。血瘀是贯穿于冠心病发展过程的中心环节。若瘀久化热，酿生毒邪，可致瘀毒内蕴，进而毒瘀搏结，痹阻心脉，出现急性心肌梗死等急性危重症。临床上有胸部刺痛、面色晦暗、舌质紫暗或有瘀点瘀斑、脉涩等血瘀表现，说明在冠心病发展到急性冠脉综合征（ACS）阶段可能已形成瘀毒。

### 1.3 冠心病与热毒

热毒病机理论始见于《内经》。《素问·刺热篇》云：“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛。”热为火之渐，火为热之极，毒为火之聚。火热之邪胶结不解成为热毒。毒邪作为一种致病因素，可分为外毒和内毒。外毒是指从外界直接感受，侵袭机体，耗伤正气，引起机体功能严重失调的一类病邪。内毒是指由于脏腑功能减退，气血功能紊乱而产生的病理产物<sup>[3]</sup>。内生之毒由于过食肥甘厚腻，化湿生热，或过食辛香，化燥生火，皆生热毒。现代医学的凝血及纤溶产物、炎性介质、微小血栓和血管活性物质的过度释放，直接影响疾病的预后和转归，归属于中医学“毒”范畴<sup>[4]</sup>，热毒是动脉粥样硬化的主要危险因素之一<sup>[5]</sup>。毒邪一旦诱发动脉粥样硬化易损斑块破裂出现急性冠脉综合征，表现为发病急骤、病变

复杂、凶险善变等毒邪致病的特点，出现剧烈胸痛、胸闷憋气，伴发热、心慌、烦躁不安、大便干结，口干、口苦、舌质红，苔黄燥，脉弦数等热毒内蕴的症状，伤及心络，甚至夕发旦死，旦发夕死。

## 2 阴虚、血瘀、热毒互结

### 2.1 阴虚与血瘀

阴液充足则可滋养脉道，化而为血，反之血液外渗则可补充阴液之不足。如周学海在《读医随笔》中说：“阴虚血必滞。”阴虚燥热内盛，煎灼津液，致使血液黏滞，血行不畅终致血瘀。若阴液亏虚，脉道失于濡润，日久血脉干涩、绌急，而致血瘀脉阻；或阴虚火旺，灼伤血脉迫血妄行，血溢致瘀，虚实夹杂而为病，可见阴液耗伤是血瘀形成的关键因素。研究发现血分证时，动物模型出现血小板的减少，这与 DIC 形成初期高凝阶段的血小板消耗过多有关<sup>[6]</sup>，说明热伤阴液能导致血行滞涩，形成瘀血。瘀血不去，新血不生，日久渐致阴血亏虚；瘀血日久，气机郁滞，化热化火，灼伤阴津，导致全身阴津亏耗形成阴虚之证，使阴液损伤，瘀滞严重的互动过程，致病机复杂，辗转难愈。

### 2.2 阴虚与热毒

阴虚则热，日久则热聚成毒，结于局部；热毒日久又会耗伤阴液，加重阴虚。现代人生活节奏快，精神压力大，且过食肥甘厚味，易致阴血暗耗，蕴结化火成毒，郁热耗伤心络，灼津炼液，造成冠心病本虚标实的病理基础。临床观察发现，急性心肌梗死阴虚证患者的血清心肌酶水平、平均住院天数和短期病死率高于其他证型，并且心肌损害重，易发生斑块破裂，预后不良<sup>[7]</sup>。

### 2.3 血瘀与热毒

叶天士云：“入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”<sup>[8]</sup>邪热入营血后易伤阴致瘀、热灼脉络、迫血妄行。血瘀、热毒逐渐损伤脉络，积聚成结。热毒致瘀主要体现在以下方面：一是毒邪煎熬血液，血凝成瘀；二是毒邪伤津耗阴，阴伤血滞为瘀；三是毒塞气机，血脉凝滞，血凝成瘀；四是热毒伤络，血溢为瘀。研究证实热瘀模型家兔有血液流变性改变，血栓长度明显增加，说明热盛伤阴，煎熬血液而成血瘀。若血瘀日久化热，阻滞气机，酿生毒邪。同时毒邪影响气机和血液运行，加重瘀血，形成毒瘀搏结的病理状态<sup>[9]</sup>。瘀毒既是病理产物，又是导致急性冠状动脉综合征发生的中心环节。研究显示胸骨后疼痛、出血、肌肤甲错、舌绛紫、Hs-CRP 增

高提示机体有瘀血和慢性炎症反应<sup>[10]</sup>。这些症状作为稳定期冠心病患者“瘀毒”临床表征,为辨治冠心病提供了依据<sup>[11]</sup>。

在冠心病的发生发展过程中,阴虚、血瘀、热毒相互交结,密不可分。中医认为“初病在气,久病入络”,病久正不胜邪,正虚邪恋;心气虚弱,使毒瘀互结更甚,“虚、瘀、毒”相互交结,形成恶性循环。虚为病因之首,是冠心病发病的起因。人至老年,脏腑功能日渐衰退,精血阴液逐渐亏耗。《格致余论·养老论》曰:“人身之阴难成易亏,六、七十后阴不足以配阳。”<sup>[12]</sup>故以阴虚为主要病机。热毒是斑块破裂的关键因素,阴虚则热,日久则热聚成毒,造成炎症细胞在斑块内大量浸润,热毒炽盛易灼伤阴津,耗伤阴血,加重阴虚;阴虚则血液稠浊,失其流动畅达之性,涩滞不畅,易于成瘀,瘀血不去,新血不生,阴液耗伤,又可酝酿成毒,毒瘀交阻。因此阴虚是冠心病形成的内在基础,是病之本;热毒和血瘀是其发展的病理基础,是病之标。阴虚、血瘀、热毒三者夹杂为患,相互促生,最终导致冠心病的发生和发展。

### 3 冠心病治疗大法为滋阴活血解毒

针对冠心病的发病机制,采用滋阴活血解毒法治疗,将滋阴益气、活血化瘀、清热解毒三法相结合。滋阴为治本之法,滋阴能促进机体气血化生并具有养阴扶正、消除瘀结的作用;临床上常用玄参、生地、麦冬、玉竹、石斛。活血化瘀是治疗冠心病的中心环节,活血化瘀法可改善血液的凝聚状态,加速血液的运行,濡润脏腑组织,加入丹参、当归、川芎、赤芍、红花活血化瘀之品。清热解毒是冠心病的重要治法,临床上常用黄连、黄芩、玄参、冰片、栀子等清热解毒药。在临床上我们常选用四妙勇安汤加减治疗。方中金银花宣散风热,清解血毒;玄参、生地泻火解毒滋阴,既清气分邪热,又解血分热毒;当归养血活血,祛瘀生新;赤芍、川芎活血化瘀,行气止痛;甘草配金银花加强清热解毒之力。诸药合用,滋阴益气以扶正气,活血解毒以祛病邪,则正气得复,瘀血得消,热毒可解,标本同治,攻伐之余不忘固其本虚,从而达到“扶正祛邪、邪去正自安”的目的。

以上从虚、瘀、毒的角度,探讨了冠心病的病因病机,阴虚为本,毒瘀为标,以滋阴活血解毒作为冠心病的主要治法,从而达到标本兼治的目的。

参考文献:

[1] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:381.  
Li ZZ. Required Readings from the Medical Ancestors[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006: 381.

[2] 范视超, 张国平, 唐明, 等. 从毒论治动脉粥样硬化初探[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(5): 261-263.  
Fan YC, Zhang GP, Tang M, et al. Analysis on mechanism of atherosclerosis from poison[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2004, 23(5): 261-263.

[3] 常富业, 张允岭, 王永炎, 等. 毒的概念诠释[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9): 1897-1899.  
Chang FY, Zhang YL, Wang YY, et al. Annotating the Concept of Toxin[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2008, 26(9): 1897-1899.

[4] 张军平, 吕仕超. 从外科治疗病的理念探讨动脉粥样硬化疾病的治疗[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(3): 557-560.  
Zhang JP, Lv SC. Discussion on the treatment of atherosclerosis disease in terms of the concept of treating carbuncle with surgical methods[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2011, 26(3): 557-560.

[5] 于俊生. 毒邪学说与临床[M]. 北京:中国中医药出版社,2000:78.  
Yu JS. Toxin factor theory and clinical practices[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2000: 78.

[6] 徐应抒, 李跃英, 陈晓林, 等. 温病卫气营血的血液流变学初步实验观察(附53例分析)[J]. 泸州医学院学报, 1985(1): 27-30.  
Xu YS, Li YY, Chen XL, et al. Observation of hemorheological experiments of defensive energy nutrients and blood of febrile diseases(a study of 53 cases)[J]. J Luzhou Coll Tradit Chin Med, 1985(1): 27-30.

[7] 李南夷, 李岳夷, 洪创雄, 等. 急性心肌梗死阴虚病机与短期预后关系及机理探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(5): 1400-403.  
Li NY, Li YY, Hong CX, et al. Exploration on the Relationship between Pathogenesis for Yin-deficiency of Acute Myocardial Infarction and Immediate Prognosis as well as Its Mechanism[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2004, 24(5): 1400-1403.

[8] 叶桂. 温热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:17.  
Ye G. On febrile diseases[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2007:17.

[9] 卞慧敏, 杨进. 养阴生津法对家兔热瘀证模型血液流变性的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(11): 48-50.  
Bian HM, Yang J. Influence of nourishing yin and body fluid method on Heat and blood stasis syndrome model rabbit's hemorheology[J]. Chin J Inform Tradit Chin Med, 1999, 6(11): 48-50.

[10] 徐浩, 曲丹, 郑峰, 等. 冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(2): 125-129.  
Xu H, Qu D, Zhen F, et al. Clinical Manifestations of "Blood-stasis and Toxin" in Patients with Stable Coronary Heart Disease[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2010, 30(2): 125-129.

[11] 陈可冀, 史大卓, 徐浩, 等. 冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 313-314.  
Chen KJ, Shi DZ, Xu H, et al. The Criterion of Syndrome Differentiation and Quantification for Stable Coronary Heart Disease Caused by Etiological Toxin of Chinese Medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2011, 31(3): 313-314.

[12] 朱震亨. 格致余论[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1985:2.  
Zhu ZH. Further Discourses on the Acquisition of Knowledge through Profound Study[M]. Nanjing: Jiangsu science and technology press, 1985:2.

(编辑:范欣生)