

基于“脉浊”理论对动脉粥样硬化发病的再认识

陈文强 王玉来*

(北京中医药大学东方医院,北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号,100078)

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30801481);北京市中医药科技发展基金资助项目(JJ2009-37)

* 通讯作者:wangyulai99@sina.cn,(010)67689749

[摘要] 脉为“奇恒之腑”,浊留于脉则致脉浊。中医的“脉”与西医学的血管系统具有高度相关性,因此,以中医“脉浊”概念为切入点,对动脉粥样硬化等血管相关性疾病进行研究成为可能。“脉浊”系由饮食不节、劳逸失度、情志内伤、痰瘀壅滞、正气虚衰等原因所致。“脉浊”发病过程中,存在“正虚”与“邪损”两方面因素相互影响与转化,其病位在于脉,本虚标实是“脉浊”的病机关键。“脉浊”的概念充分强调了脉作为“奇恒之腑”的独立性和整体性,使临床实践中的辨证与辨病能够更好地结合起来,体现了中医“治未病”的理念,增强了中医对动脉粥样硬化干预的目的性和准确性。

[关键词] 脉浊;动脉粥样硬化;病因病机

随着人们生活水平的提高,人口老龄化的加速,动脉粥样硬化的发病率不断上升,由此引发的心脑血管事件也随之上升。目前学者们普遍认为,动脉粥样硬化的发生是致伤因素和血管反应之间复杂的相互作用的结果^[1]。动脉粥样硬化发生发展过程中往往有多种因素参与,而现有的炎症反应、血栓形成、脂质浸润、同型半胱氨酸、内皮功能紊乱等学说尚不能完全解释所有动脉粥样硬化性疾病的发病机制^[2-3]。并且尽管现代医学从微观领域已对动脉粥样硬化进行了深入探索,但对与此相关疾病的干预,仍多按不同的系统相对孤立地进行研究与治疗。

中医理论对动脉粥样硬化的认识分散于“胸痹”、“眩晕”、“脱疽”、“中风”等病证中,而从整体出发进行系统论治的论述相对较少。有鉴于此,我们在对动脉粥样硬化进行临床与基础研究时,发现中医的“脉”作为“奇恒之腑”与西医学的血管系统具有高度相关性。因此,依据中医学理论,结合现代医学进展,提出了以中医“脉浊”概念为切入点,对动脉粥样硬化这一血管相关性疾病进行研究的观点。

1 “脉浊”的内涵

1.1 浊邪

在中医古代文献中“浊”有多种含义。在《黄帝内经》中涉及到阴阳、气血、邪正、虚实、营卫、津液、精气、色脉等多个方面^[4]。其与“清”相对应,常代表阴阳性质不同的物质,如《黄帝内经》云:“清阳为天,浊阴为地”。

“浊”作为邪气其含义也不完全相同,如《黄帝内经》曰:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生胀”。此处之浊指饮食消化后的糟粕。“浊”作为与疾病

相关的概念在《灵枢·血络论》中的论述为“其血黑以浊,故不能射”。此对浊邪留于血脉而致气血运行失于通畅的情况进行了描述。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治》曰:“清邪居上,浊邪居下。”这里的浊邪指重浊的邪气。《血证论》曰:“血在上则浊蔽而不明矣。”此浊则指血瘀。

综上所述,虽医家对浊邪的认识不同,但在中医学中“浊”无疑是一个很复杂的概念,具有特定的致病特点、临床表现及治疗方法,对于多种现代难治病证具有重要的临床指导意义^[5-6]。所谓浊邪,是由于外感、内伤、脏腑功能失调等原因产生的一类以重浊、黏滞、浑秽为特性的病理产物或致病因素。

1.2 “脉浊”

1.2.1 中医对脉的认识 脉字最早见于长沙马王堆汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》,主要含义是循经感传的走行路线。《黄帝内经》认为脉为血府,如《素问·脉要精微论》曰:“夫脉者,血之府也”。《灵枢·决气》曰:“壅遏营气,令无所避,是谓脉。”说明除了脉道通畅是气血流行的必备条件外,脉还有约束和推动血液在脉道内运行,令其循环往复,周流不息,滋养周身的重要作用。朱沛文在《华洋脏象约纂》中与西医之脉名相对应,指出“血在脉管运行周身,脉皆跳动”。又有唐容川在《中西汇通医经精义·五脏所属》因受西医影响,对血脉循行系统记述与现代相类,基本分出了动脉、静脉。

值得重视的是,脉也成为了一个独立的实体脏器——“奇恒之腑”。《素问·五脏别论》中记载:“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,皆藏于阴而象于地,故藏而不泻,名曰奇恒之腑。”在中医理论中,五脏六腑皆

可为病,作为“奇恒之腑”的“脉”也不例外,但因脉与心脏密切相关,脉为病大多归为心系疾病或其他脏腑疾病中,历代医家很少将其作为单独病证进行阐述。现代研究也证实,血管不只是一个简单的解剖学管道,而且具有内分泌等复杂的功能^[7]。因此,人体虽有心、脑、周围血管之不同,作为“奇恒之腑”的脉却是独立而统一的脏器,其发病时有共同的发病机制,脉与血管系统具有同一性^[8]。

1.2.2 “脉浊”的特点及与动脉粥样硬化的关系

人体之脉,如环无端,内至脏腑,外至肢节,无处不到。《难经》云:“经脉者,行血气,通阴阳,以荣于周身者也”。浊邪存在于脉中,亦随之而上下内外,无所不至,故其致病极为广泛,久之则五脏俱病。若浊留心脉,则致心悸胸痹;浊留脑脉,则头晕头痛;浊留肝脉,则致烦躁易怒,胀痛癥瘕等症状。浊邪蓄积脉中,伤人正气,日久蕴结成毒,更可耗血动血、败坏脏腑,导致元气日衰,则病归难治。

在这种情况下,结合现代研究进展,对照分析动脉粥样硬化的发生,不难发现:①动脉粥样硬化的发病部位在脉;②多种原因导致的大量以低密度脂蛋白胆固醇为主的脂质颗粒沉积于动脉内皮下是动脉粥样硬化形成的关键环节^[9],这些沉积于脉管内的脂质颗粒由于具有重浊、黏滞、浑秽的特性,因此,应属浊邪侵袭;③动脉粥样硬化的病理表现从最初的含有脂质小滴的黄色条纹开始,到脂质斑块形成和脱落,完整地体现了浊邪留滞、袭扰脉管的过程。因此,依据中医理论,动脉粥样硬化系浊邪内留血脉所致,应统称为“脉浊”。

2 “脉浊”的病因病机

2.1 饮食不节

饮食不节是引发“脉浊”的主要致病因素之一。饮食过量,暴饮暴食,膏粱厚味,长期或过量饮酒,损伤脾胃,进而运化失司,升降失常,久则精微不化而致浊邪内生,正如《素问·痹论》云:“饮食自倍,肠胃乃伤”。另有长期嗜烟,煎熬津液,致水谷精微代谢失常,变生浊邪,积存脉中,阻隔脉道,导致“脉浊”发生。

2.2 劳逸失度

过度安逸可导致周身气血运行减慢,如《素问·宣明五气论》所谓:“久卧伤气,久坐伤肉”。脾主四肢,四肢少动则脾运不健,化气生血减少,久则出现脾虚浊停脉道。而劳力过重,损耗气血,尤其是脑力劳动过重,暗耗心脾,导致心脾两虚,也能致精微不化,浊邪留滞脉道,进而形成“脉浊”。

2.3 情志内伤

情志失调,致脏腑气机逆乱,如思虑伤脾,脾虚失运,水谷精微不能输布至周身,聚而成浊;郁怒伤肝,肝郁气滞,气郁化火,损伤脉道,炼液成痰,灼血成瘀,痰瘀互结,浊邪内生,聚于脉道,均可导致“脉浊”的发生。

2.4 痰瘀壅滞

痰湿、瘀血既是脏腑功能失调的病理产物,又是继发新病变的病理因素。痰壅脉道,瘀借血体,血借痰凝,变生浊邪,胶结脉道,如《医学正传》云:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”。同时痰、瘀等损伤性病理因素也可通过血液循环等渠道长期侵袭脉络,导致“脉浊”。叶天士曾描述为“久病必治络,谓病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝”。《成方便读》中亦有“经络中一有湿痰死血,既不仁且不用”的说法。

2.5 正气虚衰

久病重病之后,素体不足,或年老体衰,气血不足,脏腑功能失调,精微不化,变生浊邪。同时衰老过程中,肾虚则五脏必虚,而五脏之虚又“穷必极肾”。肾为先天之本,为水脏,能化气行水,肾阴虚则脉道涩滞,肾阳虚则无以温煦,两者均可导致水液输布障碍,血行不畅,致使浊邪内聚。同时肾精亏虚,精不化气,元气不足,脏腑气化乏源,亦可致浊邪留滞脉络。正所谓“至虚之处,便是留邪之地”。

可见“脉浊”发病过程中,存在“正虚”与“邪损”两方面因素相互影响与转化,而其病位在于脉,本虚标实是“脉浊”的病机关键。

3 “脉浊”理论的临床意义

从目前的观点看,尽管动脉粥样硬化的形成是多因素、多层次及诸因素间相互影响的复杂过程,但是动脉粥样硬化作为一种慢性损伤性疾病,在病变发生发展过程中,从脂质条纹到纤维斑块和粥样斑块,乃至不稳定斑块的生成、破裂和血栓形成,始终都涉及到血管自身的损伤。而当前痰、瘀等理论在分析动脉粥样硬化时,偏重于对微循环障碍、血液高黏滞状态、血小板活化和黏附聚集、血栓形成、血脂和血糖代谢异常等血流凝滞方面的研究^[10-11],而对脉管自身损伤的关注相对较少。尽管血行凝滞无疑是动脉粥样硬化的重要病因,但是考虑到动脉粥样硬化的病位在脉,重视动脉粥样硬化时脉管的损伤和其他异常改变,能够更全面地概括动脉粥样硬化的完整病理状态。

动脉粥样硬化作为老年病,在目前社会快速老

龄化的情况下,其发病率不断增加,由此而引发的痴呆、脑卒中、心肌梗死等各种恶性事件迅速上升,因此,在动脉粥样硬化的早期甚至无症状阶段对患者进行干预显得尤其迫切。随着健康体检、慢性疾病筛查等措施的普及,使得临床上早期发现动脉粥样硬化成为可能,但是大量处于临床前状态的患者并没有典型的临床表现,甚至没有任何症状,从而出现了无证可辨的现象,这使得中医干预处于一种缺乏着力点的尴尬状态。而在“脉浊”理论指导下,临床上将有可能在血管超声等辅助检查的协助下,在动脉粥样硬化的早期阶段开展针对以“脉”为靶点的干预治疗,使动脉粥样硬化的中医干预和研究的关口大规模前移,从而在有效阻断动脉粥样硬化的演变进程的同时,提高因动脉粥样硬化导致的血管性痴呆、心脑血管事件等相关疾病的疗效,充分体现了“治未病”的中医理念。

在临床实践中,许多中医药治疗方法,往往是通过减轻血管损伤或稳定斑块等作用而起到治疗动脉粥样硬化的作用^[12-13],这些治疗方法很难单纯以传统的活血化瘀等理论来概括。而“脉浊”理论将浊留脉络从广义的血瘀、痰凝等概念中分化出来,丰富了中医对动脉粥样硬化时脉络受损的不同病理阶段的认识,使理论与临床有机地结合起来,既增强了中医对动脉粥样硬化干预的目的性和准确性,实现了对传统活血化瘀等治疗方法的分化,深化了中医对“治病必伏其所主”的认识,又使得理论能更好地指导临床实践,为开发有效的治疗药物奠定了基础。

另外,长期以来,中医对脉的认识,多集中于将其视为气血流通的管道,而忽略了从整体观上对各环节之间的联系进行分析。“脉浊”的概念则充分强调了脉作为“奇恒之腑”的独立性和整体性,在临床实践中,方便将辨证与辨病相结合,在分析全身血管系统疾病的共同发病机制的基础上,针对动脉粥样硬化的整体病理特点进行系统论治。

因此,在现代科技系统的支持下,从“脉浊”理论入手,深入分析动脉粥样硬化的病变特点、病理机制以及干预对策等,将有可能进一步提高中医药干预动脉粥样硬化的临床疗效。

参考文献

- [1] Ross R. Atherosclerosis-an inflammatory disease[J]. N Engl J Med, 1999, 340(2): 115-126.
- [2] Libby P, Ridker PM, Hansson GK. Progress and challenges in translating the biology of atherosclerosis[J]. Nature, 2011, 473(7347): 317-325.

- [3] Libby P, Crea F. Clinical implications of inflammation for cardiovascular primary prevention[J]. Eur Heart J, 2010, 31(7): 777-783.
- [4] 曹东义, 李佃贵, 裴林, 等. 清浊是《黄帝内经》的基本概念[J]. 中医药通报, 2009, 8(6): 33-34.
- [5] 赵进喜, 庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 581-584.
- [6] 王新陆. 论血浊与脑病[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(9): 579-582.
- [7] Baxter JD, Young WF Jr, Webb P. Cardiovascular endocrinology; introduction[J]. Endocr Rev, 2003, 24(3): 253-260.
- [8] 吴以岭. “脉络—血管系统”相关性探讨[J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 5-8.
- [9] Superko HR, King S 3rd. Lipid management to reduce cardiovascular risk; a new strategy is required[J]. Circulation, 2008, 117(4): 560-568.
- [10] 陈可冀, 李连达, 翁维良, 等. 血瘀证与活血化瘀研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(1): 1-2.
- [11] 宋剑南. 从生物化学角度看痰及痰瘀相关[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(3): 40-43.
- [12] Huang X, Wang F, Chen W, et al. Dao-Tan decoction inhibits tumor necrosis factor- α -induced intercellular adhesion molecule-1 expression by blocking JNK and p38 signaling pathways in human umbilical vein endothelial cells[J]. Pharm Biol, 2012, 50(9): 1111-1117.
- [13] Peng L, Li M, Xu YZ, et al. Effect of Si-Miao-Yong-An on the stability of atherosclerotic plaque in a diet-induced rabbit model[J]. J Ethnopharmacol, 2012, 143(1): 241-248.

(收稿日期: 2013-01-24; 修回日期: 2013-04-01)

[编辑: 黄 健]

好中医论坛暨特色医技推广会征文通知

为弘扬中医, 挖掘民间好中医, 北京国苏医药研究院拟于 2013 年 10 月在北京召开“好中医论坛暨特色医技推广会”。现征文如下: 1. 中草药单方偏方、验案验方、民族民间医药、特种疗法的挖掘整理、经验介绍和运用体会。2. 针灸、推拿、正骨、中药熏蒸、药浴、理疗、刮痧、内病外治、膏方调理等民间中医药技术的运用; 3. 振兴民间中医药的意义和发展战略; 4. 中医(含民族医)产权保护等。

截稿日期: 2013 年 9 月 18 日, 来稿请寄: 北京市 100027-18 信箱, 北京国苏医药研究院科技合作部收, 邮编: 100027。电子邮件: a56011318@126.com。咨询电话: (010) 56011319。论坛主题: 挖掘好中医(含民间中医)、推广特色医技。论坛为公益性, 免收会务费, 论坛将邀请专家就如何提升社会效益和经济效益提供战略资讯平台, 并协助参会代表申报保健用品、外用膏(贴)、验方等科研成果的国家专利, 欢迎投稿参会。