

从痰瘀互结论治冠心病的研究进展

张 娟,程志清

(浙江中医学院,浙江 杭州 310053)

摘 要:从祖国医学方面探讨了痰、瘀致冠心病的机理,并且根据痰、瘀各自的病理特点和共同的致病脏腑,阐明了痰、瘀常常互相影响、胶结为病,为临床上痰瘀同治治疗冠心病提供理论依据;同时,通过对痰瘀互结型冠心病分型、治疗的总结,明确了痰瘀同治就是要治痰又要治瘀,两者兼顾而不能偏废某一个方面,这样才能达到理想效果。

关键词:痰瘀同病;痰瘀同治;冠心病;治疗

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0764-03

Research Advances on Treating Coronary Heart Disease (CHD) from Phlegm and Blood-stasis

ZHANG Juan, CHENG Zhiqing

(Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, Zhejiang China)

Abstract Based on the different pathological characteristic and the same pathogenesis Zang-fu of the phlegm and blood-stasis. This thesis discuss the mechanism of the phlegm and blood-stasis resulting in CHD, and elucidate that they usually affect each other. All above provide the theoretical foundation for clinical treatment. Also through the study of classifying and treating CHD in TCM, we consider that treating from phlegm and blood-stasis means we must treat blood-stasis as well as phlegm, both sides not only one. Only in this way can we achieve perfect curative effect.

Keywords coexistence of phlegm and blood-stasis; treatment from phlegm and blood-stasis; CHD; treatment

冠心病是目前的常见病、多发病,与祖国医学的“胸痹”、“心痛”在症状、发病上类似。单独的痰浊或瘀血可致冠心病。然痰、瘀共同为病也是临床常见证型之一,本文拟就痰瘀同治的理论基础以及采用痰瘀同治法治疗冠心病的研究进展方面作一综述。

1 祖国医学对冠心病病因病机的认识

大多数医家认为本病病机是“本虚标实”。“本虚”指气、血、阴、阳亏虚,“标实”有气滞、血瘀、痰浊、寒凝之不同。其中,瘀血和痰浊作为病理产物是重要的致病因素。其致冠心病机制如下:^[1] 饮食失节,损伤脾胃,运化失司,聚湿生痰,上犯心胸清旷之区,清阳不展,心之脉络痹阻,遂成心痛;^[2] 情志失调,气机失和,化瘀生痰,痹阻心脉;痰瘀日久,致痰瘀互结;^[3] 外邪入侵,尤以风寒之邪为甚,寒主收引,既可抑遏心阳,所谓“暴寒折阳”,又可使心之脉络血行淤滞而成胸痹心痛;^[4] 素体虚弱,年迈体虚或久病耗损:气虚、阳虚,可致脏腑功能失调,代谢失司,同时推动温煦不足,津血往来不畅,留而滞之;阴虚、血虚则血脉失润,干涩枯涸,津血往来涩滞缓慢。津停为痰,血停为瘀,有形实邪闭阻心脉致“胸痹”、“心痛”。

以上不难看出,痰是人体津液不归正化的病理产物;瘀是人体血运不畅的病理表征,痰和瘀是两种不同的物质和致病因素。然而,临床上痰瘀常互相胶结、错杂为病。可以从以下分析得出。

收稿日期: 2006-11-08

作者简介:张娟(1980-),女,河南焦作人,硕士研究生,主要从事中医药防治心血管疾病研究。

1.1 古代医家的认识

《灵枢·百病始生》云:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去而成积。”认为痰瘀相因。秦景明《证因脉治》云:“心痹之因……痰凝血滞”。朱丹溪提出:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”曹仁伯在《继志堂医案》中则直接提出:“胸痛彻背,是名胸痹……,此痛不唯痰浊,且有瘀血,交阻膈间。方用全瓜蒌、薤白、桃仁、红花。”不仅认识到胸痹与痰瘀密切相关,且采用了痰瘀同治之法。唐容川《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然……血瘀积久,亦能化为痰水。”清代龚信《古今医鉴》提出:“心痛痹者,……素有顽痰死血。”

1.2 现代医家的认识

1.2.1 从津血同源论 程志清^[1]认为痰源于津,瘀成于血,人体津血同源,痰瘀往往相因而生,相兼为病。李军^[2]认为津液与血液是同源而生,皆来源于脾胃所化生的水谷精微,一源两歧,并行于脉道内外而不悖。生理上两者可互渗互生,病理上两者常相因为患。孟庆刚^[3]认为:“津血同源”是津与血生理方面的概括,而痰瘀同源是对津与血同源病理变化的概括。

1.2.2 从痰瘀互相影响论 李军^[2]还认为:痰可致瘀:痰浊为阴性黏滞之物,滞留脉络内外黏缠难解,必然影响气血之运行;瘀亦可致痰:瘀血阻滞脉络,或致气机郁滞,气不化津,脉中之津不能外渗脉外,或络外之津不能还纳脉中,从而聚津为痰。或瘀血积聚日久或脉道急骤瘀闭不通,或络破血溢,迫脉中之津外渗而停聚为痰饮湿浊。沈浪泳^[4]认为津液亏虚,生瘀生痰;津运障碍,因痰致瘀;血运失调,因瘀致痰。程小曲^[5]结合现代医学观点认为痰浊为有形之物,流窜经脉,因其黏涩,即可滞着于动脉壁上形成肿块

(粥样硬化斑块),又可导致血液凝滞不利,产生瘀血,从而形成一种瘀瘀互结的病理状态。

1.2.3 从共同的脏腑功能失调论 邓铁涛^[6]认为脾胃损伤,既能致痰,又能致瘀。具体表现在:饮食失节,脾胃损伤,一方面使气血津液生化乏源,中气衰弱则心气亦因之不足,心气不足则无力推动血运,致脉道迟滞不畅;另一方面脾主运化,脾胃损伤则运化迟滞,内蕴生湿,湿浊弥漫,凝聚为痰,故痰瘀相关。岳美中认为:“年高者,代谢失调,胸阳不振,津液不能蒸发,血行缓慢郁滞,易成痰浊、血瘀。”胡伟^[7]认为肝脾功能失调是导致痰瘀互结的脏腑基础:过食肥甘厚味易伤脾胃,脾运失健则痰浊内生;思虑劳倦过度,亦伤脾运;此外,情志不遂、肝气不畅也可化为郁火,灼津为痰。此俱可形成无形之痰,无处不到,其走脉间,而痰阻血脉则血行不畅,滞为瘀血,又形成发病另一大病因。

2 痰瘀互结型冠心病的中医分型与治疗

痰瘀互结为临床上痰瘀同治提供了理论依据,根据致痰瘀原因之不同,形成了不同的分型依据,由此产生不同的治则、治法。

2.1 根据气血阴阳亏虚之不同进行分型论治

气虚偏重者:罗树卿等^[8]以补益心气、涤痰化瘀为治则,采用益气涤痰化瘀汤(含生黄芪、茯苓、陈皮、当归、制半夏、胆南星、郁金、枳实、石菖蒲、桃仁、红花、川芎、甘草),治疗 128 例老年肥胖者冠心病心绞痛,并与加味血府逐瘀汤治疗 70 例作对照。结果:两组心绞痛总有效率分别为 92.19% 和 67.14% ($P < 0.01$),心电图改善有效率分别为 67.65% 和 47.46% ($P < 0.05$)。李洁等^[9]以益气活血、化痰通络之法治疗气虚血瘀、痰浊阻滞型冠心病。方用补阳还五汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。黄芪、当归、川芎各 15g,桃仁、红花、赤芍、地龙各 10g,瓜蒌皮 20g,薤白、半夏、枳实各 12g,气虚甚者,可加大黄芪量,再加入人参;若胸痛较重,合失笑散以增强祛瘀定痛效果。

阳虚偏重者:符俊^[10]采用益气温阳化痰除痰法治疗老年冠心病心绞痛 35 例,结果心绞痛显效 19 例,有效 14 例,总有效率 94.3%,心电图有心肌缺血改变者 32 例,显效 12 例,有效 14 例,总有效率 81.3%。方显明等^[11]从益气通阳、化痰逐瘀立法,采用人参、桂枝、瓜蒌、水蛭、茯苓等药提取制成安心口服液,治疗冠心病心绞痛 42 例,并与冠心丹参片治疗 31 例作对照。结果:心绞痛缓解总有效率分别为 88.1% 和 67.7%,心电图 ST-T 改善有效率为 46.2% 和 38.7%,硝酸酯制剂停减率为 92.6% 和 60.0%,心绞痛症状和硝酸酯制剂停减率均优于对照组 ($P < 0.05$ 和 0.01)。李洁等^[9]以温通心阳、理痰化瘀之法,用瓜蒌薤白桂枝汤加味(瓜蒌 30g,薤白 10g,桂枝 10g,半夏 10g,丹参 15g,郁金 15g,茯苓 15g,红花 6g)治疗心阳亏虚、痰瘀同病型冠心病。若心阳虚衰,可加制附子、人参;肾阳衰竭,不能制水,水气凌心者,可合真武汤。

气阴两虚者:程志清^[12]治疗冠心病的经验方由党参、麦冬、五味子益气养阴之品,丹参、降香、郁金、赤芍、川芎等活血化瘀之类,瓜蒌皮、薤白等化痰宽胸舒痹之药组成,临床取得显著疗效。黄柳向等^[13]采用益气养阴、化痰通络法治疗冠心病心绞痛 48 例,并与消心痛治疗 45 例作对照。结果:两组显效率和总有效率分别为 62.5%、93.8% 和

35.6%、77.8%,两组比较差异显著 ($P < 0.01$);心电图改善总有效率分别为 83.3% 和 64.4% ($P < 0.05$),心绞痛症状与心电图疗效均优于消心痛对照组。王钦和等^[14]从补气阴、祛痰瘀立法,药用炙甘草、党参、黄芪、茯苓、麦冬、丹参、郁金、法夏、田七末、红花、桂枝、全瓜蒌等为基本方,随证加减。治疗冠心病 52 例,并与常规西药治疗 24 例作对照。结果两组心绞痛症状改善分别为 47 例、15 例;心电图改善分别为 45 例、14 例,治疗组心绞痛和心电图疗效均优于对照组 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

2.2 根据所累脏腑不同进行分型论治

汪东丽^[15]据自己临床体会,将痰瘀互结型冠心病分心肺同病、心肝同病等证型,分别从心肺同治、心肝同治论治冠心病:以泻肺化痰、温阳泄浊、行气活血和疏肝泄热,化痰祛瘀为治则,运用柴胡疏肝饮、黄连温胆汤化裁和瓜蒌薤白半夏汤、苏子降气汤化裁之方治疗冠心病,临床取得了事半功倍的效果。雷根平^[16]采用补肾益气、化痰活血法治疗冠心病心绞痛 86 例,药用生地、山药、丹参、瓜蒌、黄芪、山萸肉、当归、枸杞子、西洋参、薤白、半夏、陈皮、郁金、川芎、全蝎、三七。结果:心绞痛总有效率为 89%,心电图总有效率为 54%,硝酸甘油停减率为 68%。

2.3 依据痰瘀寒热性质不同进行分型论治

王效菊等^[17]主张分为寒痰瘀血、热痰瘀血两型,分别用瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减,清金化痰汤合活络效灵丹加减。李洁等^[9]以清热化痰、活血通络之法,用黄连温胆汤合丹参饮加减(黄连、茯苓、陈皮、半夏、竹茹、枳实、檀香各 12g,丹参 20g,砂仁、红花各 6g)治疗痰热瘀血、阻滞心脉型冠心病,若痰热甚,大便干结,加瓜蒌、生大黄;痰火伤阴,加麦冬、玉竹;心痛较剧,加乳香、没药。

此外,还有医家以“一方为主,随症加减治疗”:王晓峰等^[18]用心痛宁为主方,包括当归 15g,丹参 15g,红花 10g,川芎 15g,瓜蒌 15g,薤白 10g,檀香 5g,厚朴 10g,桔梗 10g,痰湿偏重加法半夏、菖蒲、远志等;痰热偏重,原方加大栝蒌用量,再加炒山栀、郁金、竹茹等清热化痰之品;瘀偏重者,加蒲黄、五灵脂、乳香、延胡索等祛瘀之品;阳气虚者加黄芪、桂枝、党参、炒白术、茯苓;阴血虚者,方中去川芎、厚朴,加生地、元参、丹皮、赤芍、郁金。临床显效 45%,有效 47%,总有效率 95%。胡惠英等^[19]用祛痰活血汤(胆星、半夏、竺黄、三七粉、丹参、赤芍、川芎、泽兰、郁金等)为基本方,并根据痰浊与血瘀的偏重酌情加减,治疗痰浊血瘀型冠心病 49 例,结果临床症状总有效率 71.3%,缺血型心电图改善有效率 45.9%,并可改善血液黏度、降低胆固醇、甘油三酯等。名中医雷鹏^[20]以舒心片(瓜蒌皮、丹参、黄芪、葛根各 30g,薤白 13g,泽泻、川芎、郁金、骨碎补、赤芍各 15g)为基本方加减。气虚阳虚加吉林参 10g,党参 2g,胸痛明显瘀血重者加水蛭 6g,三七粉 3g,莪术 10g,脾气虚加四君子汤,痰重瘀轻可加二陈汤;口苦黏腻,心烦急躁,舌红、苔黄腻者加黄连;偏寒口淡黏腻,形寒喜暖,遇寒易发,加肉桂 6g,细辛 3g,荜茇 10g,合并高血压加天麻 10g,钩藤 15g,莱菔子 30g,合并室性早搏,加茵陈、珍珠母、莲子心。

由上看出,痰瘀互结型冠心病可以从很多角度论治,虽然看似庞杂纷乱、无规律可寻,然而恰恰体现了中医精髓所在——辨证论治:证不同,法亦不同;证多端,法自然随证灵

活。然殊途同归,其最终目的是相同的,达到阴平阳秘、气血和调。只有这样,临床上才能获效。以上的事实和数据同时也有力印证了痰瘀并治的显著作用。

3 痰瘀同治的地位

痰瘀同治是既治痰又治瘀,两者兼顾而不能偏废某一个方面,原因是单纯的治痰或治瘀都不能达到理想的效果。李亚俊等^[21]用化痰祛瘀法治疗冠心病的高凝状态。通过 74 例血脉通治疗组,31 例复方丹参片对照组的临床观察,结果表明:两组对改善微循环,降低 V R A g 和全血黏度的比较,治疗组均优于对照组 ($P < 0.01$, 或 0.05),表明化痰祛瘀法优于单纯的活血化瘀法。罗树卿等^[8]根据痰浊瘀血相关理论,以化痰软坚化瘀为原则拟定 4 方:甲方:陈皮、半夏、云苓、川芎、红花、牡蛎等;乙方:陈皮、半夏、丹参;丙方:单用化痰软坚法:陈皮、半夏、云苓、牡蛎;丁方:由益气补肾等的黄芪、肉苁蓉、红花等组成。以上 4 方 3 法研究结果证明:活血化瘀法可预防斑块的形成,但对已形成的斑块无明显软化及消退作用,单用益气补肾法或化痰软坚法不能消退斑块,而将化痰软坚活血化瘀法融为一体,则可使斑块消退,血管软化。化痰软坚活血化瘀法能有效地改变血液的高凝状态,使体外血栓长度、湿重、干重有十分明显的减轻,血小板附着性显著降低,甲方乙方对微循环的作用有利于改善内皮细胞的通透性,从而保护动脉内膜免受损伤,维护动脉内膜的血液屏障作用,可有效改善心脏功能,减轻急性心肌的损伤程度,缩小心肌梗塞范围。

有统计资料显示,临床上人们往往重视活血化瘀,而忽视化痰的重要作用。王建湘^[22]收集近 5 年有关本病治疗文章 100 篇,共包括病例近 5800 例,将这些病例用药情况进行分析、归纳,把在处方中出现频率在 15 次以上的中药从高到低排列如下:丹参、党参各 43 次,黄芪 40 次,当归 35 次,川芎 32 次,人参 30 次,红花 29 次,桃仁 25 次,三七 18 次,郁金 15 次,共 10 味药。不难发现其中活血化瘀药占了相当的比重,化痰之品却少见。这就提醒我们,在活血化瘀的同时一定不能忽视化痰药物对冠心病的治疗作用。

程志清等^[23]通过实验证明:利湿化痰祛瘀补肾冲剂有降 TC、TG 和升高 HDL 的作用。并通过拆方研究证明祛瘀组降脂作用最好,对于早期的高脂血症,祛瘀组的作用明显优于祛痰组。程志清^[24]的临床观察也证明利湿化痰祛瘀补肾冲剂有良好的调节血脂的作用,故对冠心病有积极的治疗和预防作用。中药药理研究证实:化痰之品如瓜蒌、陈皮、前胡、半夏、浙贝等有明显扩冠作用;陈皮、枳壳、枳实、茯苓有较强的强心作用;天南星、菖蒲能抗心律失常。瓜蒌是治胸痹沿用已久的药物,史宇广^[25]认为其开胸散结,能涤荡胸中垢腻之气。实验也证明,瓜蒌可明显缓解心绞痛,增加冠脉流量,保护缺血心肌,缩小梗塞面积。动物实验有减少主动脉粥样硬化之脂质斑块面积和厚度的作用,还有降低过氧化脂质、抑制血小板聚集的作用。

4 结 语

痰、瘀以其本身独特的特点形成了冠心病临床常见证型——痰瘀互结,同时,也为临床上采用痰瘀同治法治疗冠心病提供了科学的理论依据。事实上,痰瘀并治确实取得了显著效果,为广大冠心病患者减轻和解除了痛苦。在冠心病日益年轻化的今天,中医药以辨证施治、整体论治、副

作用小等优势,在本病治疗过程中发挥了独特的优越性。而痰瘀同治法,是以往盛行的活血化瘀法治疗冠心病的延伸和突破。

参考文献

- [1] 程志清. 治痰心法 [M] / 陆芷青内科精华评述. 北京: 中医古籍出版社, 1998: 110
- [2] 李军. 颅脑痰证治论 [J]. 陕西中医学院学报, 2002, 25(2): 1-3
- [3] 孟庆刚. 试论“痰瘀同源” [J]. 新疆中医药, 1994(1): 9
- [4] 沈浪泳. 论痰瘀同病 [J]. 上海中医药杂志, 2002(1): 40-41
- [5] 程小曲. 痰浊型冠心病与血脂、脂蛋白、载脂蛋白的关系及痰浊形成机理探讨 [J]. 新中医, 1994(3): 7
- [6] 林晓忠, 吴焕林, 严夏, 等. 邓铁涛教授论治冠心病规律探要 [J]. 中医药学刊, 2001(19): 412-414
- [7] 胡炜. 从痰瘀互结论治冠心病探析 [J]. 江苏中医药, 2004, 25(5): 16-17
- [8] 罗树卿. 痰瘀互结型冠心病的研究进展 [J]. 天津中医学院学报, 1995(1): 42-46
- [9] 李洁, 解品启, 王英震. 冠心病心绞痛从痰瘀论治 [J]. 陕西中医, 2001, 22(2): 96-97
- [10] 符俊. 益气温阳化痰除瘀法治疗老年冠心病心绞痛 35 例 [J]. 湖南中医药导报, 1998, 4(10): 22
- [11] 方显明, 黄红英. 冠心病心绞痛从痰瘀论治临床研究近况 [J]. 陕西中医, 2002, 23(9): 860
- [12] 程志清. 家传经验方 [M] / 陆芷青内科精华评述. 北京: 中医古籍出版社, 1998: 160
- [13] 黄柳向, 陈丽萍. 益气养阴、化痰通络法治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 湖南中医学院学报, 2001, 21(2): 34
- [14] 王钦和, 陈慧贞. 补气阴祛痰瘀法治疗冠心病 52 例 [J]. 中国中医急症, 1996, 5(2): 68
- [15] 汪东丽. 变理脏腑治疗冠心病的体会 [J]. 江苏中医, 1998, 19(9): 19
- [16] 雷根平, 杨志宏, 马骏. 中药治疗冠心病心绞痛 86 例 [J]. 陕西中医, 2001, 22(2): 65
- [17] 王效菊, 朱广仁. 冠心病从痰瘀论治的临床体会 [J]. 天津中医学院学报, 1996, 15(2): 10-11
- [18] 王晓峰, 巩新城, 张杜平. “痰瘀同治”在冠心病心绞痛治疗中的应用 [J]. 新疆中医药, 1993(1): 15-16
- [19] 胡惠英, 杨幼新, 赵亚莉, 等. 祛痰活血汤治疗痰浊血瘀型冠心病 49 例的临床观察 [J]. 天津中医, 1996, 13(2): 23
- [20] 刘超峰, 范虹, 雷鹏. 名老中医雷忠义治疗冠心病心绞痛痰瘀互结的经验 [J]. 陕西中医, 2003, 23(8): 722-723
- [21] 李亚俊, 宋剑南, 周瑕菁, 等. 脂泰胶囊对实验性动脉粥样硬化家兔内皮素及一氧化氮合酶基因表达的影响 [J]. 中国动脉硬化杂志, 1999, 7(1): 4-8
- [22] 王建湘. 中医药治疗冠心病心绞痛的研究进展 [J]. 湖南中医药导报, 1999, 5(9): 14-17
- [23] 程志清, 龚一萍, 应华忠, 等. 利湿化痰祛瘀补肾冲剂对实验性高脂模型作用的拆方研究 [J]. 河北中医, 1998, 20(5): 320-321
- [24] 程志清, 龚一萍, 马万松, 等. 利湿化痰祛瘀补肾冲剂对高脂血症作用的临床观察 [J]. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(10): 865
- [25] 史宇广, 单书健. 冠心病专辑 (当代名医临证精华) [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999