

湿邪与冠心病的关系

原雪 李福凤 王忆勤

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘 要: 随着冠心病发病率的攀升, 发病因素及其治疗越来越多的被人们研究。从中医湿邪的角度, 从湿的特性入手分析, 分别讨论内外湿与冠心病的联系, 并考虑了痰湿体质的易感性, 及其治疗原则。

关键词: 湿邪; 冠心病; 胸痹; 痰湿体质

中图分类号: R541.4

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)03-0499-02

Simple Discussion on the Relationship of Dampness and Coronary Heart Disease

YUAN Xue, LI Fufeng, WANG Yiqin

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: As the rise of incidence of coronary heart disease, more and more prevalence factors and therapy have been studied. The article discussed the relationship of dampness and CAD from the view of characteristics of dampness in traditional Chinese medicine and treatment with considering phlegm-dampness constitution.

Key words: dampness; CAD; chest stuffiness; phlegm-dampness constitution

冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病 (coronary heart disease, CAD), 指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞, 或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病^[1]。它是严重危害人类健康的常见病、多发病, 占据世界人口非传染性疾病死因的首位。造成冠状动脉狭窄或阻塞的最常见原因是动脉粥样硬化。动脉粥样硬化是一种累及全身各部位动脉血管的慢疾病。随着人民生活水平的提高, 我国冠心病的发病率和死亡率也逐年升高, 并有向年轻化蔓延的趋势。青壮年冠心病的发病和猝死的报道屡见不鲜, 随之临床研究也日益增多。在传统的中医里属于胸痹、心痛, 心痹和真心痛的范畴。

湿为阴邪, 其性重浊黏腻, 易阻滞气机, 损伤阳气, 影响脾胃运化, 致病迁延缠绵难愈。外湿多因外感天地之湿邪而发, 内湿多为脏腑功能失调引起。重浊趋下乃湿邪致病的特征, 因湿有其形, 其性属阴, 但湿又不独趋下。在《素问·生气通天论》中这样说道“因于湿, 首如裹”, 就是形容湿邪困阻, 清阳之气不升而浊气熏蒸于上。《丹溪心法》曰“有湿郁而周身走痛, 或关节间痛, 遇阴寒即发, 当作湿郁治”。湿邪害人最广, 为诸邪之巢臼。因其多兼挟他邪, 其中以寒热暑邪尤多, 湿与热合则为湿热, 与寒结则成寒湿, 为临床最常见的湿邪致病证类, 故《景岳全书》曰“湿证最多, 而辨证之法, 其要唯二, 则一曰湿热, 一曰寒湿而尽

之矣”。

1 外湿与冠心病的联系

外湿多有季节和地域性特点。湿为长夏主气, 在我国不少地方特别是南方地区, 夏秋之交, 炎热而又多雨, 空气湿度很大, 久居湿地, 打破人正常防御, 伤人阳气, 尤其脾阳。影响消化吸收功能, 临床可见食欲不振、脘腹胀满等。除此以外, 夜宿急行露露浸渍、涉水游泳、淋雨湿衣粘身, 也易外感湿邪。在《温病条辨》中认为胸痹是“肺水克心”, 实际上就是外湿与胸痹的关系。《温病条辨·下焦篇·寒湿》记载“上焦与肺合者, 肺主太阴湿土之气, 肺病湿则气不得化, 有霜雾之象, 向之火制金者, 今反水克火矣, 故肺病而心亦病也。”即心系病是主太阴湿土之气的肺, 受寒湿困阻, 湿克心火引起。此处寒湿之所以认为是外湿, 源自后文提到“观《素问》寒水司天之年, 则曰阳气不令, 湿土司天之年, 则曰阳光不治自知, 故上焦一以开肺气救心阳为治。”寒水和湿土都是《素问·六元正纪大论》中所指来自外界的“客气”(气候变化)。

心痛在《内经》中论述有三: 一为在心下, 即在胃, “诸心痛, 皆在胃脘”。症状上见呕、逆、痞、满、胀、下利、不欲食等兼证; 二为真心痛, 病位在心的本脏, 为心的本经病; 三为别络痛, 即为心的本经络脉或其他的经络在心经的部位的心痛。外因便是十二正经外感六淫。陈无择提出七种外感心痛, 其中足太阴心痛为感受湿邪所致。《素问·至真要大论》记载“岁太阴在泉, 民病饮积心痛”。即为湿邪中于经脉, 使经脉流通不畅, 气血瘀滞, 郁结于中焦, 正气抗邪而产生心痛。在《三因极一病证分析·九痛叙论》中也描述了湿邪中于脾经的症状如“腹胀满, 涩涩然大便不利, 膈闭咽塞”等。

湿邪也是导致心痹的主要原因之一。《素问·痹论》记载“风、寒、湿三气杂至合而为痹也”。感受外邪, 邪气内

收稿日期: 2012-10-24

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81173199); 上海市第三期重点学科资助项目(S30302); 上海市科委择优委托项目(09DZ1907902)

作者简介: 原雪(1984-), 女, 陕西西安人, 博士研究生, 研究方向: 中医四诊客观化研究。

通讯作者: 王忆勤(1962-), 女, 浙江宁波人, 博士研究生导师, 研究方向: 中医四诊客观化研究。

传使得心脉痹阻不通,血停为瘀,郁而化热,水液不得通调产生痰湿之症。痰瘀互结,留注于肌腠筋络,初期影响关节筋骨,后由脉累及心,出现心悸、心胸憋闷、疼痛等症状。

2 内湿与冠心病的联系

2.1 饮食不节的影响和虚弱之体 内湿多因嗜食肥甘厚腻,沉湎烟酒,或不节饮食,好食生冷之品等,冰镇冷物停积胃肠,酿湿成热,导致脾胃受损。脾阳损伤,失其运化功能,即成湿困脾土之征。也可因肺气壅滞,不能宣发肃降,水气不行,脾气虚衰,失其运化,不能升清浊,蕴生痰湿,阳虚失于温化,气虚失于通利,水湿潴留,心气虚不能推动血液循环,血不行则水不利,遂成肿满,肝胆不能升发疏泄,郁而生湿化热,三焦阻遏不能化气行水,聚生痰饮。

“胸痹”首见于《灵枢·本藏》,“肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气”。认为先天性因素(肺大)容易使饮邪(痰饮水湿)痹阻胸中。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》概括胸痹的病因病机是“阳微阴弦”。“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”认为胸阳不振,水湿痰浊内阻,阴盛而上乘阳位发病。本虚标实是胸痹发生的根本,且缺一不可。此理论描述了内湿与冠心病的关系。

真心痛是心痛之极。《灵枢·厥病》记载“真心痛,手足清至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”,显示了发病之急。《难经·六十难》进一步指出“其痛甚但在心,手足青者,即名真心痛”。《金匱要略》对真心痛的症状描述是“心痛彻背,背痛彻心”。《素问·脏气法时论》亦云“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛,虚则胸腹大,胁下与腰相引而痛。”论述心痛的病症与病势。《诸病源候论》曰“心痛者,风冷邪气乘于心也……心为诸脏主而藏神,其正经不可伤,伤之而痛为真心痛。心有支别之络脉,其为风冷所乘,不伤正经者,亦令心痛”。指出了真心痛的实质是正经已经损伤,脉络瘀阻,不通则痛。心气阳虚时遇阴寒侵袭,或因饮食劳倦,情志失调,心气愈加不足,阳气无力推动血液,血行缓滞,则留而为瘀;津血同源,血滞则津液亦滞,或饮食多进肥甘厚味,损伤脾胃,脾失健运,津液聚而为痰,痰瘀互结,阻于心脉,不通则痛。

心痹除了外感风寒湿邪,也有内因的关系。《素问·痹论》篇中提到五脏痹的内因为“阴气者,静则神藏,躁则消亡”,强调五脏气血不顺,致使精气耗散,从而给外邪可乘之机。由饮食不节或气血虚弱造成的湿困脾土,津聚痰湿更易使外邪内传累及心。

2.2 痰湿之体的特殊性 体质理论的研究由来已久,在《素问》中已经有所体现,如“诊病之道,观人勇怯,骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也”。个人的体质因素往往决定了个体对某种致病因素的易感性,患者的体质也是相对恒定的。王琦领导的课题组,在“体质可分论”基础上,提出中医9种基本体质类型^[2]。痰湿质及为其中之一,痰湿凝聚,以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征^[3]。多为先天遗传或后天过食肥甘厚腻所致,除高血压病、脑血管病之外,冠心病、糖尿病等病证相关。王琦在用临床流行病学方法研究肥胖人痰湿体质与冠心病相关性时,

发现在调查的265例冠心病患者中,痰湿体质的发生率为58.5%,且痰湿体质兼夹瘀血或气虚或肾虚的明显高于非痰湿体质者^[4]。痰湿质可能是引起冠心病痰湿证的主要病理体质。冠心病痰湿证形成的病因病机不外乎:心气、阳虚、不能布津,内生水湿,化饮成痰,阻滞气机,血行不畅,痹阻心脉,或久居湿地,外湿困阻,或过食肥甘生冷等损伤脾阳。在田松等人对冠心病患者的中医体质分类中,发现有心梗病史的冠心病患者体质类型以瘀血质和痰湿证多见^[5]。痰湿体质者因其体内素有痰湿内蕴,因而发病趋势更明显。

3 从湿论治冠心病

3.1 冠心病湿证特点 单纯性的冠心病痰湿证会有胸脘痞满,苔厚腻,脉滑的特点,偏寒或偏热苔色有所变化,兼夹气虚、阳虚、阴虚等,还会有疲乏气短,或身寒肢冷或五心烦热,口干等症状。

3.2 治疗特点 湿邪致病,主要是以健脾化湿,行气化痰之法。张仲景指出“胸痹”的病机为“阳微阴弦”,开出了以瓜蒌薤白半夏汤为代表的方剂,这些方剂大部分使用瓜蒌、茯苓、薤白、枳实、生姜等宽胸祛湿化痰药物,用以祛邪,虽非治其本,但是能防其传变,邪不深入。少数使用补气药如人参、温阳散寒药如附子、乌头等固其本。即通阳化湿使寒湿之邪暂祛,给阳气以喘息的机会,再固阳。

同时机体水液代谢与肺脾肾关系密切,肺通调水道,脾主运化水液而肾为主水之脏,三者协调,共同完成津液的运行、输布和排泄。其中因为“脾为生痰之源”,也是枢纽。脾健则湿化,要防止湿邪传内转化为痰湿,也要注意健脾,调理中焦脾胃以化湿,如橘皮枳实生姜汤等。温肾化湿的薏苡附子散,蜀椒散也都有助于驱邪扶正。气机的调节也颇为重要,“气为血之母”,气行则血行,水行,气滞更易痰湿困体,调节气机有助于水液运化从而不会使痰湿蕴积。宣发肺气与宣散郁结如使用杏仁、浙贝、防风等。唐代孙思邈的《备急千金要方》还有下气除湿的下气汤,使用了槟榔和杏仁。

综上,与冠心病发病相关之湿邪,不管是外感湿邪还是内生痰湿都会阻滞气机,损伤脾阳,血行不畅,痹阻心脉,从而使胸阳不振。外湿和内湿虽可单独致病,但往往内外杂合,再加上湿之兼夹特性,与寒杂糅而至,又使冠心病病情加重,病程迁延反复而难愈。从湿的角度分析与冠心病的关系以及病因病机有助于认识致病因素,改善体质,避免成为冠心病易感高危人群,健脾祛湿也有助于避免疾病愈加复杂化。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:274
- [2] 王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-9
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[J].世界中西医结合杂志,2009(4):37
- [4] 王琦,骆斌.肥胖人痰湿型体质与冠心病相关性研究(上)[J].江苏中医,1995,16(4):42-44.
- [5] 田松,赵莉娟.冠心病患者中医体质分类的初步研究[J].中华中医药学刊,2011,29(9):1967-1968.