

## · 理论研究 ·

## 基于“毛脉合精”与“毛脉失和”探讨脉的功能实现与脉病机理证治\*

咸楠星<sup>1</sup> 裴宇鹏<sup>1</sup> 宋因<sup>1</sup> 陈智慧<sup>1</sup> 尹妮<sup>2</sup> 杨关林<sup>3</sup> 张哲<sup>3#</sup>

(1 辽宁中医药大学 辽宁 110033; 2 辽宁中医药大学附属医院;

3 辽宁中医药大学中医藏象理论及应用教育部重点实验室)

**摘要:**脉是气血运行的通道。痰浊、瘀血等有形实邪停聚脉道,气血运行失常,脉道结构因而改变甚则闭塞不通,引起所支配脏腑失去气血濡养的一系列疾病称为“脉病”。“毛脉合精”是脉通行气血、濡养脏腑官窍的重要前提,“毛脉失和”是脉病发生发展的初始阶段。论述从以下方面进行:首先,结合《黄帝内经》相关条文,拓展“毛脉合精”理论内涵,论证了其结构应包括皮毛、腠理、分肉、三焦等,功能应包含通行营卫、津液和调、津血渗化等核心内容;其次,在“毛脉合精”基础上结合玄府学说,论证了玄府通利是“毛脉合精”的重要条件;最后,探讨在“毛脉失和”的影响下,脉病痰证之痰浊、痰结、痰瘀病机演变过程,为继承和发展中医脉病理论提供新的思路。

**关键词:**脉病;动脉粥样硬化;毛脉合精;痰瘀;营卫;玄府

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2021.12.005

中图分类号:R224.1

## Discussion of the fulfillment of the function of vessels and the mechanism, patterns and treatment of vessel diseases based on the “integration of essence from the skin-hair and the vessels” and “disharmony of the skin-hair and the vessels” \*

Xian Nanxing<sup>1</sup>, Pei Yupeng<sup>1</sup>, Song Nan<sup>1</sup>, Chen Zhihui<sup>1</sup>, Yin Ni<sup>2</sup>, Yang Guanlin<sup>3</sup>, Zhang Zhe<sup>3#</sup>

(1 Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning 110033, China; 2 Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning 110033, China; 3 Key Laboratory of Ministry of Education for TCM Visceral Manifestation Theory and Application, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning 110033, China)

**Abstract:** Vessels, in traditional Chinese medicine, are the channels through which qi and blood run. Vessel diseases refer to a series of diseases caused by excess pathogens such as phlegm turbidity and blood stasis that retain and accumulate in the vessels, resulting in impeded flow of qi and blood as well as change in the structure or even obstruction of vessels, which leads to qi and blood nourishment deprivation of corresponding zang-fu organs. “Integration of essence from the skin-hair and the vessels” is an important prerequisite for normal movement of qi and blood in the vessels to nourish the zang-fu organs and orifices of the head. “Disharmony of the skin-hair and the vessels”, however, is the initial stage of the occurrence and development of vessel diseases. This paper explores the two from the following perspectives. Firstly, based on relevant discussion in *Huangdi Neijing* (*Huangdi's Internal Classic*), the present research expands the theoretical connotation of “integration of essence from the skin-hair and the vessels” to include “circulation of nutrients and defence qi, body fluids harmonization, and body fluids and blood infiltration and transformation” by arguing that the integration occurs not only at skin-hair level

咸楠星,男,在读硕士生

# 通信作者:张哲,女,博士,教授,博士生导师,主要研究方向:心血管疾病中西医结合防治及临床疗效评价, E-mail: pedtrianzhzh7676@163.com

\* 辽宁省重点研发计划项目(No. 2020JH2/10300070),辽宁省科学技术计划项目(No. 2019-ZD-0445)

but also in instriae, muscle, and triple energizer. Secondly, combining “integration of essence from the skin-hair and the vessels” and the theory of “sweat pore”, the paper proves that normal functioning of the sweat pore is an important basis for “integration of essence from the skin-hair and the vessels”. Lastly, the present study discusses the pathogenesis of vessel diseases with the phlegm and blood stasis pattern caused by “disharmony of the skin-hair and the vessels” from phlegm turbidity to phlegm binding and to phlegm stasis, which provides new ideas for inheriting and developing the theory of vessel diseases in traditional Chinese medicine.

**Keywords:** vessel diseases; atherosclerosis; integration of essence from the skin-hair and the vessels; phlegm turbidity and blood stasis; nutrient and defense; sweat pore

**Corresponding author:** Prof. Zhang Zhe, Ph. D., Doctoral Supervisor, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. No. 79 Chongshan Road, Huanggu District, Shenyang 110033. E-mail: pedtrainzhzh7676@163.com

**Funding:** Key Research and Development Program of Liaoning Province (No. 2020JH2/10300070); Science and Technology Project of Liaoning Province (No. 2019-ZD-0445)

**Conflicts of interest:** None of the authors have any conflicts of interest associated with this study, and all the authors have read and approved this manuscript.

脉是气血运行的通道,与西医学血管基本相同。痰浊、瘀血等有形实邪停聚脉道,气血运行失常,脉道结构因而改变甚则闭塞不通,引起所支配脏腑失去气血濡养的一系列疾病称为“脉病”,属于“血脉病”的重要组成部分<sup>[1]</sup>。本团队研究的“脉病”主要是动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)相关疾病。因脉分布广泛,根据其所支配脏腑的不同,又可称为“脑脉病”“心脉病”等,即中医内科学所谓“中风”“胸痹”“心痛”。本团队认为痰瘀是基于中医角度认识 AS 的核心病理产物与致病因素,痰浊到痰瘀的演变,贯穿于 AS 发生、发展、变化之中<sup>[2]</sup>。基于“脾病脉道不利”理论<sup>[3]</sup>,我们进行了从脾论治冠心病(心脉病)的一系列临床与基础研究,建立了中医“痰瘀论治、健脾为要”治则治法体系<sup>[4]</sup>,阐释了从脾论治冠心病为代表的血脉病痰瘀证的科学内涵。近些年来,经过梳理古籍关于脉的认识,重新认识了脉实现通行气血功能的重要环节,即“毛脉合精”。《素问·经别论篇》曰:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府。”水谷之中的精微通过脉遍布周身上下内外,“毛脉合精”是其前提与必要条件。《素问·缪刺论篇》论述:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛,留而不去入舍于孙脉,留而不去入舍于络脉,留而不去入舍于经脉,内连五脏。”邪气也正是通过分布于外的皮毛渐次内传于脉,最终影响

所支配的脏腑。可见,毛脉合精对脉病临床证治、科学内涵的再认识具有重要意义。毛脉合精在《黄帝内经素问校释》被阐述为“气血和调”,然而根据散见于《黄帝内经》诸篇的论述来看,其内容更加丰富。《灵枢·营卫生会》云:“谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫。”分属阴阳的营卫之气正是输布皮毛、实现毛脉合精过程的重要物质与功能基础。其中卫气具有“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”(《灵枢·本脏》)的作用,营气具有“泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末”(《灵枢·邪客》)的作用。从以上论述可知,涉及定位不仅仅局限于皮毛,还包含与皮毛分布极其接近的腠理、分肉,物质上又包括营卫、津液、气血。基于以上认识,笔者拟从“通行营卫,互根互用”“津液和调,津血渗化”阐述毛脉合精的深层次内涵,并结合玄府学说探讨毛脉合精的微细结构,尝试在毛脉失和的作用下,探讨脉病痰瘀证之痰浊、痰结、痰瘀动态演变机理与证治,为脉病痰瘀证提供新认识与研究的新思路。

## 1 毛脉合精与脉的功能实现

### 1.1 通行营卫,互根互用

#### 1.1.1 通行营卫,养于营卫

皮毛为肺之所合,为一身之藩篱,是防止邪气入侵人体的第一道屏障。腠理是皮毛之间的缝隙,腠理的疏松与致密与卫气的充盈有着密切的关联。皮

毛腠理疏松,则邪气内传于脉,引起“血脉相传,壅塞不通”,进而入里传变,影响脉所支配脏腑。《金匱要略》中《古今录验》续命汤方后邪去的反应为“当小汗、薄覆脊,凭几坐,汗出则愈”,说明皮毛腠理亦是邪气外排的途径,其开泻汗出可提示邪去正复。“分肉”是肌肉之间缝隙、又指肌肉本身,分肉充当卫气伴随脉周身运行的通道的同时,又经由卫气“温分肉”的作用而“解利”。分肉解利也需营气的濡润与滋养,若脾胃虚弱,营卫化源不足,则会造成“筋脉懈惰”(《灵枢·口问》)、“不仁且不用”(《素问·逆调论篇》)等皮肤肌肉运动感觉障碍。除作为通行卫气的通道外,分肉亦是营气运行的通道。“肉之大会为谷,肉之小会为谿,肉分之间,谿谷之会,以行荣卫,以会大气”(《素问·气穴论篇》)。营气运行于分肉间的谿谷,通过分散浅表的浮络、孙络,交互渗灌,进行物质代谢、能量转化与信息沟通。

#### 1.1.2 营复阴阳,调以营卫

脉为心之所合,心脉功能密不可分。心为君主之官,通过脉与其他脏腑相连,一方面推动气血在脉运行,充盈脏腑精气,维持气化功能;另一方面通过血能载神与呈网状分布周身的脉络,使五脏六腑之间神气得以升降出入,互联互通,发挥其对五脏藏神的统摄作用。脉对营卫之气发挥正常功能扮演重要角色。脉承载营血,发挥“濡筋骨,利关节”的滋润作用的同时具有“营复阴阳”特点,加强了处于分离在脉道内外营卫之气的关联。络脉是二者“五十而复大会”的交汇之处,展示了营卫之气在脉内外“阴阳相贯,如环无端”般的圆融和谐。心脉系统的正常运行,除心气充盈、脉道通利、气血充足三方面影响外,同样也离不开营卫之气的协调统一。《伤寒论·平脉法》云:“营卫疏通,血脉得流。”作为营卫来源的水谷之气通过与肺中之清气结合,生成宗气,发挥其贯心脉、行气血、司呼吸的作用,使得肺宣降有度,又可通调百脉,调节肺-心-脉系统,从而辅助心气推动气血运行。来源于水谷精微物质的营气,除化生营血、濡养血脉之外,也发挥着“和调于五脏,洒陈于六腑”(《素问·痹论篇》)的作用,加强心脉系统与其他脏腑之间功能互联、信息沟通与气化调控。虽然卫气常因“慄疾滑利”之性行于脉外,但其“熏于肓膜,散于胸腹”的温热之性,可振奋心

胸与血脉阳气。若卫气不充,阴寒凝结,则络脉绌急;若卫气逆乱,则内扰心胸。心胸阳气受阻,可引起“胸痹”“心痛”等症。营卫与心、脉功能密切相关,因此《难经》高度概括为“损其心者,调其营卫”。

#### 1.2 津液和调,津血渗化

##### 1.2.1 津液同源,形质有别

津液化源于水谷,但津与液也有所区别。津者清,液者浊,经过脾之升清、肺之布散、三焦膀胱通调气化,遍行周身。“清阳发腠理、浊阴走五脏”(《素问·阴阳应象大论篇》),津因轻清流利常行三焦腠理以载营卫之行,液因稠浊行缓常入骨骼、脑髓、五脏以贮藏其精。《灵枢·五癰津液别》概括为“津液各走其道。故三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津;其留而不行者为液”。津液因其各行其道而得调和。津具有流动不拘的特点,通行三焦,充于皮毛。“谷气津液已行,营卫大通”(《灵枢·五味》),津液的充足与运行通畅,是营卫和合的前提。由于津能载气,具有流动不居之性的津可承载具有慄疾滑利之性的卫气。若津液充足,皮肤分肉得以充养,则“皮肤滑以缓,分肉解利”(《灵枢·大惑论》),卫气剽悍之性因而和缓,不失其常。液具行止缓慢的特性,稠浊似膏,“渗入于骨空”仍需“骨属屈伸泄泽”方能发挥“补益脑髓,皮肤润泽”的作用。

##### 1.2.2 津血渗化,双向流通

《素问·经脉别论篇》云:“肺朝百脉,输精于皮毛。”营气通过肺通调百脉,外合皮毛,经由脉气流畅,外渗分肉谿谷之间,由津液承载,一方面解利分肉,另一方面营气必须以津液作为基础,进行气化调控与物质转化,方能渗入脉中发挥“泌其津液,化以为血”的作用,继而濡养脉道与脏腑,正如《灵枢·痈疽》所云:“上注谿谷,而渗孙脉,津液和调……乃注于络脉,皆盈乃注于经脉。”因津血双向流通的特点,化生的营血亦可由络脉外流,滋养皮毛、腠理、分肉。若津血渗化不足,皮肤、腠理、分肉、脉道不得润养,则“肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐”(《灵枢·营卫生会》),营卫因而运行失和,剽悍的卫气失于约束内伐营气,造成气血不利,脏腑功能失调。

##### 1.2.3 津血渗灌,亦资三焦

由以上论述可知,毛脉合精过程中,外连皮毛、内近脏腑、分布上下内外的三焦同样发挥重要作用。



三焦具有“通行元气、运化津液”的功能,在脏腑间精微互传与糟粕代谢扮演重要角色。在“毛脉合精,行气于府”的中间过程,三焦通利,卫气则得以通畅。营气亦在脉外分布三焦中,以气的形式“和调于五脏,洒陈于六腑”,之后“乃得入于脉中”,以营血形式滋养脏腑。“三焦膀胱者,腠理毫毛其应”(《灵枢·本脏》),津液和调、津血渗化的过程亦可经由三焦、膀胱气化输布,经过连属脏腑的阴络<sup>[5]</sup>得以实现,最终完成五脏六腑的滋养。皮毛、腠理、分肉、三焦共同作为营卫、津液、气血运行通道,协助津血互化互渗、营卫之气通行进而发挥气化、调控、转化作用的过程,可称广义上的“毛脉合精”。

### 1.3 玄府畅通,毛脉合精

通行营卫、互根互用,津液和调、津血渗化是毛脉合精的重要过程,但这个过程中更精细的结构又是什么?刘完素阐发《黄帝内经》奥旨,将原本皮肤间隙的“腠理”延伸为转枢神机、畅行津液、通行气血的“玄府”,拓展了玄府理论,认为玄府为气血津液运输交流之孔道,并且五脏六腑、四肢百骸皆有玄府。毛脉合精的过程中,玄府正是营卫、气血、津液通行的微细结构,脉道受卫气卫固温煦、营血滋润荣养,亦以玄府作为通道。营卫、气血、津液于“脉玄府”之中的升降出入亦是神机枢转的体现<sup>[6]</sup>。毛脉合精正是在玄府滑利畅通、开阖有常的基础上,完成营卫、气血、津液的交互渗灌,进而实现脉道通行气血、濡养脏腑的功能,同时津血渗灌互化又可滋养玄府,确保其滑利畅达与开阖有度。若玄府失于畅通,则营卫失和、津血渗化失常,不得运化的精微物质停聚脉中,气血亦因而不畅。若玄府闭塞,可引起脉道形质改变,使脉道壅塞不通,所支配脏腑失于气血濡养。因此,玄府畅通是毛脉合精与脉通行气血功能得以实现的必要条件。

## 2 基于毛脉失和探讨脉病痰瘀证形成机理

基于以上认识,我们了解到毛脉合精是脉实现通行气血功能的重要前提,毛脉失和正是上述过程异常的总称。基于毛脉失和探讨脉病痰瘀证痰浊、痰结、痰瘀三个阶段动态演变机理,并根据临床加以验证的方药试析不同阶段的证治,以期为脉病证治机理提供新的认识。

### 2.1 毛脉失和,气血不利,痰浊内停

《素问·通评虚实论篇》指出:“甘肥贵人,则膏

粱之疾也。”《素问·举痛论篇》有云:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”在偏嗜肥甘厚味、情志不遂和劳倦失常等因素影响下,精微物质运化失常,其所化之膏脂停聚周身,造成形体肥胖,进而引起多种慢性病的发生<sup>[7]</sup>,脉病正与之密切相关。上述诸般因素造成脾胃升降失调,纳运水谷失司。不归正化的精微物质,一方面由于脾病脉道不利,直接停聚血脉之中,阻碍气血运行;另一方面清浊失化,阻碍营卫通行、津液和调,造成清浊相混。不归正化的精微物质具有稠浊之性,属于中医“痰”的范畴,可概括为“痰浊”。痰浊阻碍毛脉合精的过程,造成精微输化不利,津液渗灌不畅,营卫运行迟缓,气血通行不利,使原本盛壮之人变为形体肥胖、筋骨软弱且肌肉疲惫的“尊荣人”,更倾向于脉受邪,引起“血痹”等以脉为病变核心的疾病。由于参与毛脉合精过程的脉多为微细络脉,末端细窄,气血行缓,其发病具有易入难出、易滞易瘀、易积成形的特点<sup>[8]</sup>,这种气血行缓特点,本有助于气血充分化生渗灌,但在疾病状态下,反而促进痰浊停聚,玄府亦因痰浊开阖失常。痰浊凝聚,分布周身,与其相互连属的脉道气血运行不利,脉体失养。这个阶段可能与西医学的血脂异常、胆固醇逆向转运、脂蛋白亚类分布及功能等变化密切相关。AS形成早期,以内膜水肿为主要表现,并无实质斑块。水肿灶内纤维支架尚存或弹性纤维小部分溶解,含有少量蛋白聚糖、血浆蛋白,仅有很少的脂质。中医在化痰健脾治法的基础上,宜配合调和营卫、通利三焦膀胱、化气行津液之法,方宜选用桂枝汤、五苓散。桂枝汤具有补益中焦、调和营卫、通利气血之用。桂枝、芍药与甘草合用,既能调和肌肤分肉,振奋卫营之气,使邪气不得传血脉,又可润泽皮肤、腠理、分肉,濡养脉道通行气血;生姜宣散不得归化之津液;配伍大枣可健脾益胃,使痰浊归化,不得复生。五苓散以桂枝温通膀胱、三焦之阳气,振奋营卫运行;配伍茯苓、白术、泽泻等利水渗湿之品,一可宣散通调积留不散的痰浊水湿从膀胱而走,又可重新调整津液分布,使血脉津液和调、津血渗化复常,脏腑得以润养。经验证两方加减皆可降低血脂,具有抗AS的作用<sup>[9-10]</sup>。虽然精微物质与津液清浊不化,但此状态并未引起脉形质发生明显改变。

### 2.2 卫气归之,清浊相干,痰结血脉

《灵枢·刺节真邪》曰:“有所结,气归之,卫气

留之,不得反,津液久留。”邪气结聚会让人体募集卫气攻伐邪气,若邪气不去,则造成津液气血凝聚不散,进而形成“肠溜”“昔瘤”等证。与前述过程相似,痰浊内停脉道,人体会募集卫气发挥除邪之功。布散血脉内外营卫之气和合则“营卫相随,阴阳已知,清浊不相干”(《灵枢·五乱》),各行其道,互根互用。属于“水谷之悍气”,具有“慄疾滑利”之性的卫气则不能入于脉中。但脉道中痰浊不得运化,就会造成营卫失和,不循脉内外之常度。卫气通过津液的承载,经由络脉玄府循行周身血脉,奋起攻伐脉道内壅遏的痰浊之邪,“营气顺脉,卫气逆行,清浊相干”(《灵枢·五乱》),最终造成卫气逆传脉道之内。卫气归之,正邪得以交争,因此有驱邪外散之机。若卫气充沛则正盛邪退,将阻碍血脉运行的痰浊之邪化于无形之中。若邪气亢盛而不得去,则“气不得荣,因有所系,痼而内著”(《灵枢·水胀》),痰浊之邪结聚脉道而不散,造成脉道结构改变,影响营血的运行。《灵枢·胀论》概括这个过程为“营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏”,其结局为“合为胀也”。脉胀表现为“脉盛大以坚”,即脉道失去其柔和之性,发生形质改变。卫气归之、清浊相干更引起玄府开阖失常,造成营卫、津液、气血的升降出入失和,使得邪无从出,不得越泄,类似《伤寒论》中所述“卫郁营闭”的状态。中医的“结”指无形之气与有形之邪交结不散<sup>[11]</sup>。本阶段主要由卫气内伐痰浊,结聚不散而成,因此可以概括为“痰结”,脉道形质从这个阶段开始发生改变。“痰结”阶段可能与脂质条纹、纤维斑块的形成有关。过量血脂沉积在动脉管壁内皮细胞下,被修饰为氧化型低密度脂蛋白(OX-LDL)。血单核细胞和淋巴细胞游移浸润到血管内皮下释放炎症因子,血小板黏附到受损血管内皮处。中膜平滑肌细胞迁移至内膜,巨噬细胞和中膜平滑肌细胞摄取 OX-LDL 成为泡沫细胞。斑块深部粥糜部分由坏死的泡沫细胞及组织碎片组成,外部覆以较坚硬的纤维膜。遣方用药时,应在茯苓、半夏、陈皮等化痰祛湿药的基础上,选择具有软坚散结之功的药物如海藻、昆布、绞股蓝等<sup>[12]</sup>。痰结结聚不散状态,与三焦气机升降出入失调,津液输布失和密不可分。卫气性属阳,有郁而化热的倾向。因此在健脾化痰治法基础上,应配合调理三焦气机、宣清郁热、畅达津液,方以小柴胡汤加

减。小柴胡汤为《伤寒论》少阳病主方,少阳病位于表里之间,分布广泛,包括了上焦气火郁结、中焦胃气亏虚,下焦水饮冲逆等病变状态<sup>[13]</sup>,即处在“血弱气尽,腠理开,邪气与正气相搏,结于胁下”这种正邪交争、结聚不散、此消彼长的状态之中。此方以具有散“胃肠结气、饮食积聚”(《神农本草经》)的柴胡配伍黄芩清透表里之郁热,以恢复气机出入;半夏、生姜和胃化湿除饮,枢纽脾胃,以斡旋气机升降;人参、甘草、大枣固护中焦;诸药配伍,共奏宣散郁热、畅达三焦气津之功。若痰浊结聚不散,小柴胡汤力有不逮,可配伍具有分消走泄作用的温胆汤,以除三焦痰结湿浊。若卫气郁久化热,痰浊郁热,胶着难解,则应在小柴胡汤基础上配伍化痰清热散结之品,方宜小陷胸汤,合方即为柴陷汤。小柴胡汤、柴陷汤、温胆汤皆为名家手中的常用方,经现代研究证实可有效降低血脂、抗炎、抗凝、调节免疫,具有预防 AS 斑块进展的作用。

### 2.3 邪气日久,痰瘀内生,热蕴成毒

邪气日久,脉道运行受阻,玄府闭塞不通,阻碍局部气血凝聚于痰结之处,如囊裹血般凝聚不散,不得归化,痰浊与瘀血相转,形成朱丹溪所谓之“窠囊”<sup>[14]</sup>。窠囊形成,其表面包膜凝聚痰浊瘀血,痰瘀互结,脉道结构因而改变甚则壅塞不通。血脉所支配的五脏六腑不得气血充养,脏腑功能失调又加重血脉的气化失常。“不通则卫气归之,不得复反,故痈肿”(《灵枢·痈疽》),“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”(《素问·生气通天论篇》),营卫之气郁久化热,玄府亦因郁热而闭塞不通,局部窠囊之痰浊瘀血化热,发生类似外科疮疡般的改变,因此其病属“痈瘤”<sup>[15]</sup>。热渐化火,火蕴成毒,毒热痰瘀互结<sup>[16]</sup>,内耗营阴,卫气失束,邪风内动,风火相煽,迫血妄行,终成窠囊散解,痰浊瘀血流溢失常,壅塞脉道,脉道不通,造成“真心痛”“中风—中脏腑”等危重证候。本阶段可能对应斑块内脂质进一步沉积,加重吞噬细胞的聚集,血小板的黏附及炎症因子释放,形成了一系列恶性循环。随着这一过程发展,血管内皮损伤加重,血管舒缩功能异常,纤维膜渐薄,斑块趋于不稳定,斑块破裂出血风险提升,急性冠脉综合征与急性脑梗塞等发病概率随之升高。因此中医在健脾化痰祛瘀治法基础上,应配伍清热解毒之品,以达泻热消痈之功,降低炎症因子水平、缓解心

绞痛症状,减少心血管终点结局事件的发生<sup>[17]</sup>。此外,由于热、痰、毒、瘀进一步凝结,畅达三焦以畅通脉内外气机出入,亦需加强力量。经方大师胡希恕<sup>[18]</sup>常以大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗心脑血管疾病,此方由小柴胡汤加减而来,配伍大黄峻泻热结、活血行瘀;配合枳壳、芍药(《金匮要略》“排脓散”的主要组成药物),以行气化瘀、排脓解毒。合桂枝茯苓丸活血化瘀,清营血分瘀热。诸药配伍,在三焦气液升降出入得复其常的同时,共奏泻热解毒、活血化瘀之功。大柴胡汤加减具有降脂、抗血小板聚集、抗炎、调节血管内皮功能、防止AS斑块形成进展等作用。另外,脉道损伤与玄府因热、痰、毒、瘀闭塞及因热灼营血而失养密切相关<sup>[19]</sup>。因此在清热解毒的基础上,应以防风通圣散加减宣通玄府。防风通圣散出自刘完素《宣明论方》,可疗僵仆、卒中久不语、谵妄、舌强口噤等症,有学者根据日本汉方医家经验,常以本方治疗“脏毒质”引起的高脂血症、冠心病、高血压等心血管疾病<sup>[20]</sup>,开通玄府常有泻火、润燥、补虚之法,但诸法仍以味辛之药引领方得玄府通畅之机<sup>[21]</sup>。此方兼具上述诸法:麻黄、荆芥、薄荷等辛散之品,开散玄府,使玄府得通,痰瘀热毒得以外达;石膏、连翘辛寒清热、解毒消疮,栀子、大黄、芒硝苦寒泻热,辛寒苦寒共奏泻火通玄之功;白芍、川芎、当归等和营养血,通行血脉,润燥通玄;滑石、甘草相配以甘寒滑利玄府。诸位国医大师亦常以辛散之品如荆芥、防风、蝉蜕、薄荷等配伍于冠心病治疗中以宣散郁热<sup>[22]</sup>。但同时需注意苦寒之品易损及胃气,久服或有加重脾胃亏虚、痰浊运化失常,进而造成痰瘀证进展的可能,因此应密切关注患者证候寒热虚实的转变。通过周期性使用与暂停清热解毒之品、散剂小量服用、丸剂缓和药性等方法,可减少不良情况的出现。

### 3 总结

与脉病密切相关的AS相关疾病是临床中最常见的疾病之一。为了拓展脉病理论,提高临床疗效,本课题组挖掘了毛脉合精的内涵,并基于毛脉失和探讨脉病痰瘀证之痰浊、痰结、痰瘀动态演进过程,用营卫、津液、气血出入玄府失常所代表的出入观、微观观补充了以五脏气化失调为代表的升降观、整体观,为中医治疗AS相关疾病提供新思路。本课题组将深入研究所涉及的脉病演变机理与相关方药

证治的科学内涵,并建立不同病变阶段下的诊疗规范。但由于不同脉病性质与传变规律具有差异,因此需明确其演变规律与证候表现特点,方能为疾病诊断治疗提供精准指导。

### 参考文献:

- [1] 刘光辉,张会永,张哲,等. 脉病的内涵与外延[J]. 中华中医药学刊,2011,29(5):1018-1020.  
Liu GH,Zhang HY,Zhang Z,et al. The intension and extension of vascularpathy [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2011,29(5):1018-1020.
- [2] 刘继东,张哲,贾连群,等. 从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J]. 中华中医药学刊,2021,39(2):109-112.  
Liu JD,Zhang Z,Jia LQ, et al. Exploring pathogenesis evolution of “phlegm-turbidity, phlegm, stasis-phlegm-accumulation” in atherosclerosis from perspective of modern biology [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2021,39(2):109-112.
- [3] 张会永,崔家鹏,杨关林. 从《内经》脾病“脉道不利”探讨“从脾论治”冠心病[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(11):1256-1258.  
Zhang HY,Cui JP,Yang GL. Study on “treating coronary heart disease from the perspective of spleen disease” in Nei-jing [J]. China Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine,2013,19(11):1256-1258.
- [4] 裴宇鹏,杨关林,陈智慧,等. 构建动脉粥样硬化“痰瘀论治、健脾为要”治则治法新理论体系[J]. 中华中医药学刊,2020,38(8):32-34.  
Pei YP,Yang GL,Chen ZH, et al. Establishment of new theoretical system for Chinese medical principle of treatment from phlegm and blood stasis, strengthening spleen being the key in treatment of atherosclerosis [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2020,38(8):32-34.
- [5] 常富业,王永炎,高颖,等. 络脉概念诠释[J]. 中医杂志,2005,55(8):566-568.  
Chang FY,Wang YY,Gao Y, et al. Interpretation of collaterals concept [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2005,55(8):566-568.
- [6] 常富业,王永炎,高颖,等. 玄府概念诠释(六)——玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(5):12-13.  
Chang FY,Wang YY,Gao Y, et al. Interpretation of the concept of sweat pore (VI): Sweat pore is the gateway to the operation of the vital condition [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine,2005,28(5):12-13.
- [7] 胡春雨,高振梅,王瑾,等. 从“久胖入络”探析慢性疾病发生的病因病机[J]. 中医杂志,2021,62(6):547-549.



- Hu CY, Gao ZM, Wang J, et al. Discussion on etiology and pathogenesis of chronic diseases through “long-term obesity affecting collaterals” theory[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 62(6): 547–549.
- [8] 吴以岭. 络病病机探析[J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 243–245.
- Wu YL. Analysis of pathogenesis of collateral disease[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2005, 46(4): 243–245.
- [9] 袁晓雯, 姜楠, 柏冬, 等. 桂枝汤调控免疫和肠道菌群抗动脉粥样硬化的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(4): 24–29.
- Yuan XW, Jiang N, Bai D, et al. Effect of Guizhitang on atherosclerosis by regulating immune and intestinal flora[J]. Chinese Journal of Traditional Medical Experimental Formulae, 2021, 27(4): 24–29.
- [10] 景华, 刘华. 五苓散加味对原发性高脂血症之脂质调节的影响[J]. 中成药, 2005, 28(1): 60–63.
- Jing H, Liu H. Effects of Supplemented Wuling San on treatment of patients with primary hyperlipemia[J]. Chinese Traditional Patent Medicine, 2005, 28(1): 60–63.
- [11] 张逸雯, 胡镜清, 许伟明, 等. 中医学“结”的内涵研究[J]. 中医杂志, 2018, 59(18): 1531–1534.
- Zhang YW, Hu JQ, Xu WM, et al. On the connotation of Jie (结) in traditional Chinese medicine[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 59(18): 1531–1534.
- [12] 刘琪, 谢盈彧, 张军平, 等. 运用软坚散结法治疗冠心病动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(11): 915–917.
- Liu Q, Xie YY, Zhang JP, et al. RUAN Shiyi's experience in treating atherosclerosis of coronary heart disease with Ruanjian Sanjie Method (Softening and Resolving Hard Mass, 软坚散结)[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 59(11): 915–917.
- [13] 肖海威, 林锋敏, 徐国峰. 少阳病三焦不利临证探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 155–157.
- Xiao HW, Lin FM, Xu GF. Discussion on dysfunction of sending and discharging action of triple energizer in Shaoyang disease[J]. China Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2021, 27(1): 155–157.
- [14] 朱丹溪. 医学全书[M]. 田思胜, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 349.
- Zhu DX. Medical Encyclopedia[M]. Tian SS, ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 349.
- [15] 张哲, 杨关林, 张会永, 等. 以外科瘤痈论治动脉粥样硬化斑块设想探要[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 51(2): 201–202.
- Zhang Z, Yang GL, Zhang HY, et al. Study on the treatment of atherosclerotic plaque by surgical tumor carbuncle[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 51(2): 201–202.
- [16] 钮瑶, 张哲, 白弘, 等. 论急性冠脉综合症的痰瘀热毒[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2708–2710.
- Niu Y, Zhang Z, Bai H, et al. On phlegm, blood stasis and heat toxicity in acute coronary syndrome[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2016, 27(11): 2708–2710.
- [17] 滑振. 基于化痰祛瘀、健脾解毒治疗 NSTEMI-ACS 前瞻性队列研究及巢式病例对照研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- Hua Z. A prospective cohort study and nested case-control study were conducted on the treatment of NSTEMI-ACS by removing blood stasis and removing phlegm, invigorating spleen and detoxifying[D]. Shenyang: Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2019.
- [18] 胡长顺, 沈友虎, 宋明霞, 等. 胡希恕教授临床应用大柴胡汤经验[J]. 中国社区医师, 2021, 37(1): 64–65.
- Hu CS, Shen YH, Song MX, et al. Professor Hu Xishu's experience in clinical application of Radix Bupleurum Decoction[J]. Chinese Community Doctors, 2021, 37(1): 64–65.
- [19] 杨辰华, 王永炎. 玄府理论与临床应用初探[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(6): 15–17.
- Yang CH, Wang YY. Preliminary study on the theory of sweat pore and its clinical application[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2005, 28(6): 15–17.
- [20] 吴维曜. 黄煌运用防风通圣散的临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(5): 38–40.
- Huang WY. Huang Huang's experience in applying Fangfeng Tongsheng Powder[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 55(5): 38–40.
- [21] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354–1356.
- Luo ZQ, Huang WQ, Yang JY, et al. “Sweat pore”: the microstructure of organ manifestation theory[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 52(16): 1354–1356.
- [22] 李子贇, 胡镜清, 王传池, 等. 冠心病“热化”病机辨治探微[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2019, 21(10): 2009–2012.
- Li ZY, Hu JQ, Wang CC, et al. Exploration on the pathogenesis and treatment of “heat transformation” of coronary heart disease[J]. Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology, 2019, 21(10): 2009–2012.

(收稿日期: 2021-06-12)