

胸痹从肝论治考释

曹 静 指 导: 王景存教授

(济南市中医医院, 250011, 山东济南 //女, 1974 年生, 中医师)

关 键 词: 胸痹; 中医药疗法; 从肝论治

中图分类号: R541

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)03-0520-02

冠心病心绞痛属于中医“胸痹”、“心痛”范畴。其病位虽然在心, 但与肝(胆)密切相关。笔者学习历代中医治疗胸痹的文献资料, 继承业师王景存教授的学术思想和经验, 结合临床治疗实际, 从肝心的生理联系、胸痹的病因病机等方面, 就胸痹从肝论治的方法做一探讨。

1 肝心的生理联系

胸痹一证多责之心脉失调。盖心主血脉, 若气血不足, 则心失所养易致病变; 而肝藏血, 主疏泄, 以血为用, 以气为本, 体阴而用阳, 集气血于一脏, 肝失调控则气血不调, 心脉首受其害而罹患。心主血脉, 为气血运行的基本动力, 肝藏血, 调节人体循环血流量, 正如王冰云:“肝藏血, 心行之。人动则血行于经, 人静则血归于肝, 何者, 肝藏血故也。”心肝互相协调则心有所主, 肝有所藏, 脉道充盈, 气血运行有序, 脏腑组织营养充足, 机体功能正常。近年来, 研究也证明血管的收缩与舒张功能改变着血管容积而使血藏有所, 同时又驱动着血液流动而使调血随机。若肝藏血失司, 疏泄失常, 则气血运行紊乱, 心脉失调, 筋脉拘急。久则血行迟滞而成瘀血, 痹阻心脉, 可见胸闷胸痛、胁肋胀满、心悸气短等。若肝失疏泄, 气机郁滞, 又可见胸闷胸痛, 心烦不安, 胃脘灼痛, 纳差口苦等症状。此即明代《薛氏医案·求脏病》中所云:“肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏”。

心肝的经络循行是胸痹发病的依据。心在胸膈之上, 肝在胸膈之下, 二者在解剖部位上十分邻近。而在经络的联系上, 足厥阴肝经与手少阴心经、手厥阴心包经均交于心中。正如赵献可在《医贯》中云:“凡脾、肾、肝、胆……各有一系, 系于心包络之旁, 以通于心。”这说明, 心与肝在生理上是通过经络而相互联系的。反之, 心与肝在病理上也是通过经络相互影响的。正如《素问·藏气法时论篇》中云:“心病者, 胸中痛, 胁支满, 胁下痛, 膺背肩脾间痛, 两臂内痛。”而以上这些描述心绞痛所涉及部位, 也正是肝、胆经络循行之处。所以, 少阳气机不舒, 肝胆疏泄失常, 必致肝郁气滞, 郁久又必由气及血, 从而形成气血闭阻心胸之局面, 而发胸痹之痛。故《诸病源候论》中指出:“手少阳之脉, 起小指次指之端, 上循入缺盆, 布膻中, 散络心包……邪气迫于心络, 心气不得宣畅, 故烦满乍上攻于胸, 或下行于胁, 故烦满而又胸胁痛也”。阐明了心绞痛的典型证候和与肝胆息息相关的病因病机。

心主神明, 肝藏魂, 情志活动与心肝关系密切。人的精神乐观, 心情舒畅, 肝的疏泄功能得到正常发挥, 心的

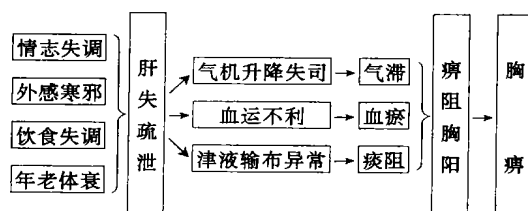
气血运行也就畅行无阻。肝喜条达而恶抑郁, 若精神抑郁, 情志不畅, 肝失疏泄, 横逆而上冲, 导致气机逆乱, 气血运行失调, 心脉失养, 即可形成“气留不行, 血壅不濡”的胸闷胸痛。气为血帅, 气滞日久必致心血瘀, 也可产生心绞痛。清·沈金鳌《杂病源流犀烛·心痛源流》认为:“七情除喜之能散外, 余皆令肝郁而心痛。”如《杂病源流犀烛》云:“喜之能散于外, 余皆令肝郁而心痛。”从临床来看, 大多数冠心病患者与情志刺激因素有关, 崔氏^[1]报道冠心病患者 111 例, 因七情刺激而诱发、加重、复发者占 74.7%。现代研究证明, 精神紧张、恐惧、愤怒、噩梦及突然的响声可使肾上腺交感神经反应明显增加, 儿茶酚胺分泌量明显增高, 血浆去甲肾上腺素增多, 引起 Q-T 间期延长以及冠状动脉痉挛, 甚至引起心肌坏死。

此外, 合成胆固醇的主要场所是肝, 肝脏对影响合成胆固醇的因素非常敏感。祖国医学所说的肝, 也包括现代医学肝的类似概念。肝失疏泄, 也可使胆固醇的合成增加, 使血胆固醇升高而胆固醇升高是冠心病重要的易发因素之一。

从现代医学观点看, 肝气郁结可使胆固醇合成速率升高, 使血胆固醇增高(有关实验证明: 肝内胆胆固醇合成率取决于合成速率限制酶的多少, 这种线粒体酶的数量, 受诱导抑制物的控制)。

2 病因病机

胸痹的病因病机, 归纳起来, 不外情志内伤、饮食失调、外感寒邪、年老体衰等因素, 导致了心、肝、脾、肾的功能失调, 然五脏之气的畅达以及之所以各司其职, 全赖乎肝的疏泄功能正常, 一旦肝失疏泄, 除肝本身产生病变外, 还会直接或间接的影响其它各脏, 使气血的运行障碍, 导致气滞、血瘀、痰浊闭阻经脉, 产生胸痹心痛。因肝失疏泄, 则气机升降失司, 气机郁结, 胸阳不运而成胸痹此为其一; 肝失疏泄, 则气血运行滞涩, 经脉不利, 瘀血痹阻胸阳而成胸痹, 此为其二; 肝失疏泄, 则脾胃及胆汁分泌功能受阻, 津液输布异常, 水湿痰浊阻滞, 胸阳失展而成胸痹此为其三。(见图表)



(下转第 542 页)

脑老化的重要特征是脑功能的衰退及认知、记忆和智能的减退,结合脑老化的机理研究理论,目前,已开发出一系列抗脑老化的药物。主要有改善大脑血液循环的药物;胆碱酯酶抑制剂和乙酰胆碱促效剂;脑代谢激动剂等。近年来,又相继开发了改善神经肽代谢的药物、胆碱通道激活剂、神经生长因子、神经肽类药物、神经介质受体调节剂等,对预防和延缓脑老化、改善脑功能都有积极的作用。此外,中医药在健脑抗老化研究中取得了一定的成就,积累了丰富的实践经验,从中医的辨证论治入手,结合现代医学的研究成果,先后对补益药、活血化瘀药、化痰开窍药等及其复方进行了研究、筛选,相继推出一系列抗脑老化的中药制剂。如银可络、脑复春冲剂、青春宝等。但应当看到,一些中药制剂抗脑老化机理不明确,质量难以控制,疗效还有待提高,因此,开展传统中药抗脑老化作用的研究仍具有十分重要的意义。

参考文献

- [1]Geokas MC, Laka EG, Makinodan T, et al. The aging process [J]. Ann Intern Med, 1990, 113(6): 455~466
- [2]Bancher C, Brunner C, Lassmann H, et al. Accumulation of Alzheimer abnormally phosphorylated tau precedes the formation of neurofibrillary tangles in Alzheimers disease [J]. Brain Res, 1989, 477: 90~99.
- [3]酆章安,吴春福.现代老年药理学[M].北京:中国医药科技出版社,2001:5~23
- [4]赵刚,蔡定芳.应激、糖皮质激素和海马老化[J].国外医学·老年医学分册,2002,23(3):125~127
- [5]冯征,张均田.中枢神经系统钙稳态失调和老龄脑功能[J].生理科学进展,2000,31(2):102~108
- [6]徐晓红,等.小鼠学习记忆行为与脑内脂褐素含量的关系[J].中华老年医学杂志,1998,17(2):80~82
- [7]战雨彬,徐枫,等.滋补脾阴方药对老龄大鼠脑线粒体膜ATP酶活性的影响[J].中国药理与临床,2000,16(1):24~25
- [8]Yikoski R, Salonen O, Mäntylä R Hippocampal and temporal lobe and age-related decline in memory [J]. Acta Neurol Scand, 2000, 101(4): 273~278
- [9]孙异临,等.试验性脑老化动物模型海马区的超微结构研究

- [J]. 中国医学影像学杂志, 2001, 9(2): 122~125
- [10]王晶,孙异临,等. APP17 肽对 D-半乳糖脑老化模型小鼠海马超微结构的影响[J]. 中国药理学通报, 2000, 16(3): 322~323
- [11]李建生. 常见老年神经精神疾病现代治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 20~21
- [12]陈曼娥. 对脑老化研究的认识[J]. 现代康复, 2000, 4(10): 1539~1540
- [13]潘家祜,等. 灵芝对 D-半乳糖亚急性损伤的预防作用[J]. 中药药理与临床, 1998, 14(1): 30~32
- [14]薛红丽,等. 衰老小鼠皮层 DO、MDA、SOD 水平变化及其相互关系的研究[J]. 中国老年学杂志, 2000, 20(2): 89~90
- [15]刘汇波,等. 神健胶囊对 D-半乳糖致衰模型小鼠的作用[J]. 中国新药杂志, 2000, 9(4): 236~237
- [16]曲凤玉,等. 三才汤不同极性提取组分对 D-半乳糖衰老模型小鼠抗氧化系统影响的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(2): 95~96
- [17]曲凤玉,等. 三才汤不同提取部位抗衰老作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2000, 6(1): 58~59
- [18]张鹏霞,曲凤玉,等. 天冬醇提取液对 D-半乳糖致衰小鼠脑抗氧化作用的实验研究[J]. 中国老年学杂志, 2000, 20(1): 42
- [19]朱秉匡,等. 益寿调脂片对衰老模型小鼠自由基代谢作用的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(11): 675~677
- [20]温仲民,等. D-半乳糖诱导大鼠脑老化的探讨[J]. 中华老年医学杂志, 1999, 18(6): 342
- [21]Lachyankar MB, condon PJ, Quesenberry PJ, et al. Embryonic precursor cells that express Trk receptor induction of different cell fates by NGF, BDNF, NT-3 and CNTF [J]. Exp Neurol, 1997, 144(2): 350~360
- [22]王晶,姬志娟,等. APP17 肽对 D-半乳糖性脑老化模型小鼠学习、记忆功能和海马神经元 NT-3、NGF 表达的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2000, 16(6): 545~547
- [23]吕维善. 现代延缓衰老制剂的研究[J]. 实用老年医学杂志, 1994, 8(3)
- [24]黄忠发. 中药抗衰老研究概况[J]. 今日科技杂志, 1999, (2)

(上接第 520 页)

现代药理研究亦表明,疏肝理气活血有调节神明活动和内分泌的功能,以及抑制血小板黏附性和聚集性,对抗血栓形成,降低胆固醇及甘油三酯含量,减轻主动脉及冠状动脉内膜斑块的形成和脂质沉积等作用,扩张冠状动脉,改善局部循环,增加冠脉流量,改善心肌供血供养等多方面的作用。由此可以看出,其不仅具有理论基础、临床疗效,也有一定的药理学基础。因而,治瘀先治气,胸痛彻背,背痛彻胸之胸痹心痛病症,治疗可从肝论治。

3 病案举例

患者张某某,女,58岁,退休工人,初诊时间2002年11月7日。

主诉:胸闷胸痛反复发作两年,加重两天。现病史:两年前开始,胸闷胸痛,经心电图检查为ST-T改变,诊断为冠心病心绞痛,常服消心痛、心痛定、阿司匹林等药,

疗效虽有,但不明显,且每逢气候变化或情志不畅易发作胸痛。近因气候骤寒,于昨日见胸闷憋气,胸痛彻背,胁肋胀满,伴口中粘腻不爽,有异味,食少纳呆。患者为退休工人,易生闷气,善太息。舌暗苔白厚腻,脉沉弦。心电图示:①陈旧性心肌梗塞(前壁),④不完全性房室传导阻滞。中医诊断:胸痹(肝郁血瘀湿阻)。西医诊断:冠心病(陈旧性心肌梗塞并心绞痛)。

处方:郁金 15g,川芎 6g,赤白芍各 10g,党参 12g,甘松 15g,细辛 3g,葛根 30g,青陈皮各 6g,丹参 20g,枳壳 10g,炙甘草 9g。

药后自觉胸闷胸痛减轻,胸中舒适,纳复,药已中病。上方去党参继服7剂。三诊时,胸闷胸痛未发,自觉精神较爽。现尚常以上方调理,以期巩固。

参考文献

- [1]崔章信.聊城中医药,1981,(1)