

· 论著 ·

“痰瘀互结”的3个致病特征

蒋恬¹, 胡镜清², 陈党红³(¹南通市良春中医药研究所, 南通 226009; ²中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700;³广东省中医院芳村医院内五科, 广州 510010)

摘要: “痰瘀互结”作为重要的病理结果和致病因素, 是心脑血管、肾脏、呼吸、消化、风湿免疫等多个系统疑难病的病因病机。随着复杂疑难病逐渐成为公共卫生领域一个不能回避的重大课题, 对“痰瘀互结”的本质探讨成为研究热点。文章拟从痰瘀形成机制及痰瘀互结的3个致病特征(正虚为本、痰瘀同源、既果且因), 结合多位国医大师对“痰瘀互结”的理论及临证心得作一梳理与探讨。

关键词: 痰瘀互结; 正虚为本; 痰瘀同源; 既果且因; 国医大师; 致病特征

基金资助: 国家重点研发计划(No.2019YFC1708501), 江苏省名老中医药专家朱婉华传承工作室建设计划(No.苏中医科教〔2019〕10号)

Three pathogenic characteristics of ‘phlegm and blood stasis’

JIANG Tian¹, HU Jing-qing², CHEN Dang-hong³(¹Nantong Liangchun Institute of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226009, China; ²Institute of Basic Theory for ChineseMedicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; ³Internal Medicine Department 5,

Fangcun Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510010, China)

Abstract: As an important pathological result and pathogenic factor, ‘phlegm and blood stasis’ is the etiology and pathogenesis of many systemic difficult diseases, such as cardiovascular, kidney, respiratory, digestive, rheumatism immunity, etc.. With the complex and difficult diseases gradually becoming a major subject in the field of public health can not be avoided, the essence of ‘phlegm and blood stasis’ has become a hot research topic. In this paper, it is proposed to include the three pathogenic characteristics of phlegm and blood stasis (lack of healthy qi is the essence, phlegm and blood stasis has the same source, both result and cause), combined with many TCM masters on the theory of phlegm and blood stasis and based on their clinical experiences and evidences to make a comb and discussion.

Key words: Phlegm and blood stasis; Lack of healthy qi is the essence; Phlegm and blood stasis has the same source; Both result and cause; TCM master; Pathogenic characteristics

Funding: National Key R&D Program of China (No.2019YFC1708501), Construction Plan of the Inheritance Studio of Famous and Old Chinese Medicine Expert ZHU Wan-hua in Jiangsu Province (No.〔2019〕10)

痰瘀互结的形成非朝夕之功, 是在各种致病因素作用下, 以致机体正气亏虚, 脏腑功能衰减, 气化功能下降, 津血流布失常所形成。痰浊瘀毒作为重要的病理结果, 同时是阻碍气机升降出入、影响气血流通的重要病理因素。“痰瘀互结”可见于机体多系统及组织病变, 也是诸多疑难病的病理基础, 而错综复杂的病变反应只是其外在征象。兹从正虚为本、痰瘀同源、既果且因3个角度对痰瘀互结的致病特征作一梳理与探讨。

正虚为本

1. 正虚为痰瘀之本 正气是包括气血津液在

内、涵盖精气神总和的统称。正气亏虚, 脏腑功能下降, 气血津液充养腠理毛窍失职, 抗病能力下降, 在此过程中任一环节出现问题, 机体的代偿能力又没有及时建立起来时, 包括痰瘀在内的病理产物就会出现。若治疗得当, 邪可从表而解。若治不及时, 或内在脏腑精气不足, 不能充养肌表, 则邪气循经传或合病并病或直入。邪气入里与正气交争, 影响脏腑功能和气机升降出入、津血流布失常, 血络经脉欠畅, 痰浊瘀毒渐成。若邪气盛实, 与正气相互搏结, 难分难解, 正气进一步受损, 邪气留于脏腑, 持续影响气血输布, 阻碍脏腑功能发挥, 人体内元气、宗

通信作者: 胡镜清, 北京市东城区东直门内南小街16号中国中医科学院中医基础理论研究所, 邮编: 100700, 电话: 010-64176899

E-mail: gcp306@126.com

气、营气、卫气及血液、津液的生成均赖脾之运化^[1]。当脾胃纳化水谷精微能力减弱,上焦心肺推动气血运行、宣发肃降通调水道功能下降时,水饮湿浊等不良代谢产物渐成。水饮湿浊进一步加重,形成痰浊瘀毒,加重影响脏腑功能及气机出入升降,痰浊瘀毒积滞留伏不去、阻碍气血流布,则成为新的重要致病因素。病由肌表入里,由三阳进入三阴,及腑入脏,最终形成脏腑正气虚损、痰瘀病理并存,从而成为多系统疑难杂病的病理因素。

国医大师朱良春多次提出“久病多虚,久病多瘀,久病入络”“怪病多由痰作祟,顽疾必兼痰和瘀”的观点^[2],认为“虚、痰、瘀”这三大病理因素几乎贯穿疑难病始终,而以正虚为痰瘀之本。治疗重视调益脾肾,固护先后天之本。

国医大师邹燕勤擅治肾病,认为脾乃气血生化之源,其化生水谷精微滋养他脏,可使已衰之肾气,得后天精微的滋养,达补后天以充养先天之目的。若脾失健运则痰湿内生,痰瘀交阻而发病。如糖尿病肾病中后期,若脾失健运不能升清,肾之封藏失职,脾肾两虚,则精微失固,谷气下泄,见尿浊(即蛋白尿)^[3]。

2. “百病生于气” 《素问·举痛论》言:“百病生于气也”。长期、反复的不良情绪刺激,对气血津液流通和脏腑功能都会产生不同程度的影响,从而引发机体气机紊乱,导致气血津液输布不循常道、脏腑功能下降,形成以脏腑功能低下为表现的疑难杂病。痰瘀为患几乎涉及所有系统组织器官、肢体筋脉,是诸多疑难病如冠心病、中风、肾病、肿瘤、风湿病等重要的致病因素。最终形成的痰瘀等病理产物又成为影响气机条达、气血流布的致病因素。机体感受内外诸邪,不能有效化解,经络脉道受阻,气血流注失常所产生的重要病理产物即是痰瘀。

国医大师周仲瑛认为正气内虚,脏腑气血阴阳失调,酿生癌毒,是罹患肺癌的主要病理基础^[4]。外邪袭肺,肺气郁闭,肺失宣肃,津液输布失司,凝津为痰,气机不畅,血停为瘀,痰瘀郁毒互结,形成肺部肿块,痰瘀是形成有形肿块的物质基础。周仲瑛特别提出气郁与癌肿、癌痛的发生密切相关^[5],治以宣通为主。

国医大师洪广祥^[6]提出:“哮证发作时……重在治痰治瘀以平哮……治痰治瘀要以治气为先,因为气顺痰易消,气行血亦活,从而达到痰消瘀散的目的”。哮证的治疗当围绕“夙根”与“气”的关系展开。

痰瘀同源

1. 痰瘀同源 《灵枢·决气》云:“津血同源”,津液与血液的运行输布有赖于气的正常。病理情况

下,或脏腑功能低下,或气化能力不足,或经络脉道不利,致气血津液运行敷布失常,成痰成瘀。痰瘀有着共同的发病原因,且临床多兼夹为患。从痰瘀病因病机及发展过程来看,皆是在正气亏虚的基础上,脏腑气机不畅,温煦推动无力,可致种种变证。一则气血运行失常,甚则津血互阻,经脉水道不利,聚而成痰、停而为瘀;二则津血流布不利,久则成饮成痰,痰饮阻碍气机运行或痰饮阻经络通行,也能导致血液流动不畅,津停血阻,终成痰瘀互结的病理结果。痰瘀既是脉道不通、气血输布失常的产物,又与正气亏虚、脏腑功能下降直接相关。故而痰瘀作为重要病理因素,同源同病,兼夹互化为患,共同影响着气血津液运行和疾病发生发展与预后,且常贯穿于疑难杂症的全过程。

国医大师邓铁涛最早提出痰瘀相关理论,认为痰是瘀的初期阶段,瘀是痰的进一步发展。从痰与瘀血产生的物质来源来说,二者也有一定相关性。痰之为病,可致多端。瘀血阻络,脏腑功能亦受影响,脾失健运,也可致痰浊停聚,而成痰瘀互结之证^[7]。

国医大师李士懋认为,现代疑难杂病有痰邪为患者,有瘀血为患者,但临床最为多见的却是痰瘀互结为患者——痰证日久,阻滞经络,导致瘀血;反过来,瘀血日久,阻滞经络,也可导致痰湿阻滞,最终形成痰瘀互结之证^[8]。

国医大师沈宝藩深入研究脑梗死中医发病机制,认为“无痰不卒中”“百病兼痰”“百病兼瘀”,提出“痰瘀同治”为脑梗死主要治疗法则,发病的诱因虽有多种,而发病时痰瘀互结为其共同的病理特征^[9]。

另外,痰瘀同源的致病特征不但表现于形成机制,从临证所见患者的各种排病反应可窥其一二。以肿瘤患者为例:随着机体元气逐渐恢复,气机升降出入复常,不少患者先后出现鼻塞、打喷嚏、流清涕、尿频急痛症状(足太阳经、腑寒邪),咳嗽咯痰、皮肤红疹、水泡、湿疹、大便溏烂次数增多等表现(手足太阴病寒湿之邪),部分患者还会出现困倦欲眠等。此类症状多混合出现,正气亏虚明显、痰瘀胶结难分难解者,排病反应会多次发生。随着机体正气渐充,脏腑功能恢复,脉道通利,病邪外排的程度及频次也不断增加;通过排病反应,结合舌脉等四诊资料,亦可协助分辨病邪兼夹。这也体现了辨证论治的中医特色,不论病情如何复杂、隐蔽,都可以通过观察致病因子刺激机体所引起的反应性变化来推测机体内在的状态,正所谓“有诸内,必形诸外”。

2. 痰瘀互化 痰瘀多稠厚、流动性差,若机体正气亏虚、推动无力则易留聚;寒湿为阴邪,易伤阳耗气,且湿性重着、非温不化、非气不行。寒湿之邪同气相求,常相合为患,损伤脏腑气血,致津停血阻,而生痰湿瘀浊。《灵枢·百病始生》曰:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积”。邪气逐渐入里,是邪盛正退的过程,根本原因在于正气亏虚、脏腑功能不足,无力化解邪实。痰瘀之邪入里可随人的体质而变化:体质壮实者,邪从“热化”,往往病势急,每呈热、毒、浊、瘀之征象,炎症反应明显,多表现为喜冷、苔黄腻、脉弦滑实等。体质较差、正气亏虚者,脏腑功能偏低,气化活动较弱,邪随“寒化”,相对病程较长,寒、痰、浊、瘀的征象显露,多表现出精神疲倦、怯寒就暖、舌质暗、苔白或腻、脉沉细弦或涩、大便溏烂不调等。无论哪种邪气侵袭,其最终结果不外痰瘀虚并存,区别只是正邪交争的过程中正气虚实、邪正消长。这也从另一个角度印证了诸多复杂疑难病以虚痰瘀并存的特征。

国医大师李济仁对于“脉痹”(静脉炎、大动脉炎及雷诺病等)论治有独到经验,认为本病病位在脉,日久可传心、损及脑肾。其发病内有气血不足,外受风寒湿热之邪,邪入血脉,阻滞脉道,痰瘀互生,脉痹遂成。其基本病理改变为虚、痰、瘀^[10]。

国医大师周仲瑛首次提出“癌毒致病”的概念,认为癌邪为患,易夹毒伤人。在病变过程中痰、瘀常互为因果,致痰瘀互结,形成恶性循环。癌毒是在脏腑功能失调、气血阴阳紊乱,或者痰、瘀、湿、热等病邪蓄积到一定程度产生的,癌毒与痰、瘀、湿、热是相互化生的并列关系^[14]。

国医大师雷忠义总结胸痹心痛病痰瘀毒风互结理论体系认为,以痰瘀互结证为主的心血管病发病越来越多,其发生不仅有痰,而且有瘀,痰瘀互结,日久可化热成毒,痰瘀毒互结,而日久又可发生“风”变,热极生风,或耗伤气阴,阴虚生风,治以祛痰宣痹、活血化痰、息风定悸的大法^[11]。

既果且因

回顾痰瘀的形成过程,已然形成了一个由因成果、果复感因、互为因果、相互作用、周而复始的恶性循环。二者同源同病、兼夹互化,既是正气亏虚、气血流布失常的病理产物,同时又是损耗正气、阻碍气血流布的关键病理因素,成为疑难病的关键病机。而正气充盛与否是发病的决定条件,若机体精充气足,气化功能正常,则脏腑功能旺盛,气血流布无碍,虽感受邪气也不一定发病;若正气虚弱,气机

升降出入失常,脏腑功能下降,则气血流动减缓,痰浊瘀毒等渐成。疑难处也是生机关键所在,正如唐容川在《血证论》中指出:“须知痰水之壅,瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消”。可见,古代医家对痰瘀同源、痰瘀合治的理论与实践由来已久。

国医大师路志正擅长痰湿、瘀血病的治疗,以畅达气机、化浊通络为治则,认为痰脂浊血、黏稠凝滞、极易壅滞经脉,这一病理变化可波及周身血脉,贯穿疾病始终。痰瘀互结既是一种病理产物、同时其膏脂的堆积又成为新的致病因素,其危害引起越来越高度的重视^[12]。

国医大师洪广祥认为,就哮证而言,痰与瘀多兼夹、互结,共成窠臼,潜伏于肺,遂成“夙根”。宿痰伏肺,痰阻气机,血行不畅,瘀血乃生;而血瘀气滞,亦生痰水,如此因果循环,痰瘀互结;临证观察不难发现,哮证患者大多有血行不畅、甚至血瘀等表现,如哮证发作期可见口唇暗淡、爪甲青紫,久病者可兼有舌下脉络紫暗等^[13]。

国医大师张琪认为稳定型心绞痛多因痰浊阻滞气血运行导致血瘀,瘀血阻滞气机影响津液输布导致痰液停聚,二者互为因果,形成痰瘀交阻,阻遏脾胃之气机,痹阻胸阳,影响络脉通畅^[14]。

国医大师朱良春教授认为痛风(浊瘀痹)病变过程中,湿浊、痰瘀是贯穿始终的病理产物。浊瘀滞留体内,使气血运行受阻,反过来又可损及脏腑,如此互为因果,形成恶性循环,是造成痛风反复难愈的关键。其根据脾肾不足、浊瘀互结的病因病机,制定了“泄化浊瘀、调益脾肾”的治法^[15]。

小结

综上,痰瘀互结在疑难杂病中尤显突出,若能在辨证施治中把握“正虚为本、痰瘀同源、既果且因”这3个致病特点,重视培本扶正,痰瘀同治,即“祛痰勿忘治瘀、消瘀兼顾化痰、抑或并重而治”。同时针对患者体质刚柔之别,明辨痰瘀于体内从阴从阳的兼夹转化,“因机、因病、因质”治宜,进而恢复机体脏腑经络功能,则可一气周流,复归生生之道。

国医大师朱良春临证常嘱弟子勿忘异病同治的原则,治疗疾病不仅着眼于病的异同,更要着眼于病机的区别,病机相同则可采用相同的治法。同时重视病证结合,证候是疾病发展的现象,疾病是证候发展的根源。“证”和“病”互为因果,是有机的整体,只有将两者紧密结合,方能更好地提高临床疗效^[16]。

参 考 文 献

- [1] 周作文.中医“脾主运化”理论核心术语研究.沈阳:辽宁中医药大学,2015
- [2] 吴坚,邵晓明,周正华,等.朱良春教授疑难病辨治思路及遣方用药规律浅析.中医学报,2012,27(3):299-301
- [3] 仲昱,邹燕勤教授治疗肾癌临床经验探析.南京中医药大学学报,2019,35(6):728-731
- [4] 金路,王志英.国医大师周仲瑛从痰瘀郁毒辨治肺癌癌性疼痛.中医学报,2016,31(11):1637-1639
- [5] 李英英,贾晓玮,郭立中.肺癌病理因素探讨.辽宁中医药大学学报,2012,14(2):92-93
- [6] 洪广祥.哮证治疗之我见.中医杂志,1988(3):7-9
- [7] 王嵩,刘嘉芬,何小莲,等.邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验.中华中医药学刊,2019,37(3):699-702
- [8] 张再康.国医大师李士懋从痰瘀论治现代疑难杂病.中国中医药报,2015-08-31(004)
- [9] 周虹.国医大师沈宝藩教授辨治脑梗死临床经验探幽.光明中医,2019,34(18):2784-2786
- [10] 王传博,李艳,舒春.李艳传承国医大师李济仁论治脉痹之思路与方法.中医临床研究,2019,11(32):111-113
- [11] 陈金锋,田心,侯杰军,等.雷忠义国医大师基于“痰瘀毒风”治疑难杂症.陕西中医药大学学报,2020,43(1):26-29
- [12] 杨惠卿,房玲,侯震,等.路志正化浊通络畅气机方对痰瘀阻络型脑梗死恢复期患者血脂影响.世界中西医结合杂志,2018,13(9):1294-1297
- [13] 柯诗文,曾丽珍,李少峰,等.浅析国医大师洪广祥“治痰治瘀以治气为先”学术思想.中华中医药杂志,2020,35(1):176-179
- [14] 陈晶晶,周亚滨,孙静,等.国医大师张琪治疗冠心病稳定型心绞痛经验.中国中医急症,2019,28(10):1843-1844,1854
- [15] 孟庆良,张子扬,苗喜云.朱良春泄浊化痰法治疗痛风性关节炎经验.中医杂志,2017,58(16):1368-1370
- [16] 潘峰,朱剑萍,郭建文.朱良春应用痹通汤治疗疑难杂症经验.中医杂志,2013,54(16):1360-1362

(收稿日期:2021年5月14日)

• 论著 •

人参败毒散在古代疫病防治中的运用

陈瑞欣, 农汉才

(中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京 100700)

摘要: 人参败毒散作为治疫方始载于宋代医籍。在宋以后的古代医学文献、地方志及多种文史著作中,不但载有人参败毒散治疗大疫的验案十余则,还记载了医家们不同的理性认识,或认为可通用于瘟疫治疗,或认为应辨病因病性论治,或主张运用于疫病初起,或认为适于虚人染疫,或根据辨病用方,认为可用于疫痢、大头瘟、痘疹、麻疹、狂犬病等疫病,或主张辨病与辨证相结合。古代医家们对人参败毒散防治疫病的探索,形成了古代抗疫理论的学术争鸣,展现了古代多元化的方剂应用思路,以及中医抗疫的丰富经验和独具特点的理论体系。

关键词: 人参败毒散; 疫病; 通治方; 辨证论治; 辨病论治

基金资助: 国家社会科学基金重大项目(No.20&ZD222),北京市中医管理局北京中医药薪火传承“3+3”工程(No.2020-SZ-D-3),中国中医科学院基本科研经费项目(No.ZZ150503)

Applications of Renshen Baidu Powder on prevention and treatment in ancient epidemic diseases

CHEN Rui-xin, NONG Han-cai

(China Institute for History of Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Renshen Baidu Powder as a remedy for epidemic diseases was first published in the Song dynasty medical literature. In the subsequent ancient medical literature, local chronicles, various literary and historical works, there were not only more than ten compelling cases of Renshen Baidu Powder in treating large-scale epidemics, but also multiple rational

通信作者: 农汉才, 北京市东城区东直门内南小街16号中国中医科学院中国医史文献研究所大白楼646室, 邮编: 100700
电话: 010-64089122, E-mail: nonghancai@126.com