

动脉粥样硬化性斑块临证思路摘要

孙怡春 田蔚然 朱立峰

(上海市长宁区天山中医医院, 上海 200051)

摘要 将动脉粥样硬化性斑块定义为“脉积”,其病机为脾肾两虚而致脉弱,痰瘀互结共阻脉中。治疗当标本兼顾,外化痰瘀,内强脏腑。治疗上常用熟地、黄精、黄芪、白术健脾补肾,三棱、莪术、水蛭逐瘀消积,并配以绞股蓝、茯苓、三七、川芎、苏叶等理气活血化痰,效果颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 中医药疗法 动脉粥样硬化 病因病机

中图分类号 R259.435 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)12-0047-03

基金项目 上海市基层名中医工作室建设项目(JCZYGZS-016);上海市长宁区科委医疗卫生科研专项课题(CNKW2017Y20)

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)作为心脑血管发病重要因素,伴随着心脑血管疾病发病率的增高,已越来越受到国内外专业人士的重视。既往的研究表明,颈动脉内膜中层厚度每增加0.1mm,相应增加心肌梗死危险10%~15%,卒中危险13%~18%^[1]。虽然他汀类联合阿司匹林的治疗能降低动脉不稳定斑块的发生率^[2],但阿司匹林和他汀类药物的不良反应却给临床应用造成了很大的限制,而鉴于中药治疗在活血、通络、降脂方面的独特优势,故而在治疗动脉粥样硬化性斑块(atherosclerotic plaque, AP)方面大有可为。现将动脉粥样硬化性斑块的临证思路整理探讨如下。

1 病因病机

AP是AS的典型表现,由于各种因素的影响,血管壁逐渐变厚失去弹性,内膜下出现脂质沉积及平滑肌细胞和纤维基质成分的增殖,逐步发展形成AP^[3]。AP在中医经典文献中并无相关论述,但结合其成因与病理特点,在中医学中可归于有形可见的病理产物。在当代中医研究中,刘鹏业等^[4]认为AP的形成与“痰浊”“瘀血”“气滞”有关,其中与“瘀血”的关系最为密切。文秀华等^[5]认为AP的形成与中医体质有关,即痰湿、瘀血、阳虚体质的人群易出现AP。更有医家将AP责之于“痰”“瘀”两种病理产物,属于中医“血瘀证”“痰证”等范畴,脏腑功能失调,气化不利,水液代谢障碍,水液停聚成“痰”,血液停积成“瘀”^[6]。“痰”“瘀”停滞互结,有形可见,固定不移,与中医学“积聚”之“积证”病机相同。温雅等^[7]

则进一步将颈动脉斑块命名为“人迎脉积”。

笔者同样认可“脉积”之名,AP是一种本虚标实的疾病,其中医病机可概括为“脾肾两虚而致脉弱,痰瘀互结共阻脉中”。中医学认为“脾为后天之本,而肾为先天之本”,足可见此两者在疾病发生发展中所扮演的重要角色,而“痰、瘀”则更是中医学观点中所着重强调的病理产物。《景岳全书·杂证谟·痰饮》指出:“盖痰涎之化,本由水谷,使果脾强胃健,则随食随化,皆成血气,焉得留而为痰,惟其不能尽化……则但见血气日削,而痰涎日多矣,此其故,正以元气不能运化,愈虚则痰愈盛也。”^[8]可见脾健则无生痰之源,而清·沈明宗《金匱要略编著》中说:“五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”脾气亏虚则无力行血摄血,血行不畅或血失统摄亦会导致血溢脉外,凝滞形成瘀血。此外肾能藏精生髓,年老肾亏,精髓渐空,则精不化血,血脉不充,肾气不足,无力推动,血行迟缓,络脉失养,共致AP的发生^[9]。

2 治疗思路

在治疗上,AS是全身性疾病,其斑块的产生不仅存在于颈动脉、肢体动脉,同样存在于冠状动脉、脑血管等关键位置。故而在AP的治疗中,中医治疗的整体观便显得尤为重要。针对其病因病机,我们认为AP的治疗当标本兼顾,外化痰瘀,内强脏腑。

2.1 补中脏,健脾补肾,正本澄源 AP是一种慢性疾病,故而治本当责之于脾肾。在临床治疗AP时,必以健脾益气、补肾填髓之法贯穿始终。脾主运化水液、统血摄血,为全身气机之枢纽,维护脾的正常生理功

能才能更好地配合理气化痰、活血化瘀,使“气顺则一身之津液亦随气而顺”,“气行则血行”。中医学认为肾为先天之本,素有“百病生于肾”之说。肾气充沛,蒸腾气化水液,使水液中清者上升,与肾精共同滋养和濡润脉管,浊者下降,注于膀胱排于体外,则痰湿无以成聚;肾精充沛,化生精血,血脉充盈,生生不息,流通无滞则瘀血难生。

在临床治疗中,常取炙黄芪与白术相须为用,补气健脾,以达生血摄血、行滞化湿之功效;熟地与黄精共用补肾藏精,生髓化血以充血脉。黄芪为补气升阳之要药,古有“补药之长”之称,能益气升阳、利尿消肿^[10],白术与黄芪同归脾经,健脾益气,燥湿利水。与黄芪相比,如一动一静,药性略偏和缓,炒用更能和胃,减少其他药物对胃肠道的刺激,更能顾护胃气。熟地擅滋阴补血,益精填髓,归肾经,古书《本草从新》有记载:“滋肾水,封填骨髓,利血脉……又能补脾阴……一切肝肾阴亏,虚损百病。”^[11]黄精入脾、肾经,擅补脾益气,滋肾填精,《本经逢原》:“黄精,宽中益气,使五藏调和……骨髓强坚。”^[12]现代药理研究表明:黄芪可改善组织缺血-再灌注,促进血清更新,清除自由基,减轻脂质过氧化损伤,使细胞的生理代谢增强,改善细胞活力^[10]。白术具有显著的抗血小板聚集作用,同时可以稳定血糖、调节免疫、保护肝脏^[13]。熟地具有抗氧化、抑制肿瘤、抗衰老、促进造血的效果,亦能增加机体的免疫能力^[11]。而黄精同样有着降糖、调脂、抗炎,增加机体活性等作用^[12]。

2.2 攻脉积,逐瘀散结,涤瑕荡秽 AP以“脾肾两虚而致脉弱”为其本虚,然而“脉积”已成,“标实”已现,逐瘀散结通脉以治标同样不容忽视。脏腑功能失司,血行不畅,痰、瘀阻于脉中,久之而更致痰瘀互结,积聚成“斑”^[3]。脉积不消,痰瘀停驻,阻滞血行、津液输布,则痰、瘀更生。故而,“脉积”已成,逐瘀散结以消积通脉、涤瑕荡秽是中医急则治其标的体现,更是AP的治疗中不可或缺的。

临床治疗中,莪术、三棱配伍共用效果堪佳。莪术、三棱性味相仿,都可入脾经,能破血行气消积,《本草经疏》称三棱“能治一切凝结停滞有形之坚积也”^[14],而对于血凝气滞之积二者配伍使用更是相得益彰。此外,以虫蚁搜剔之品搜剔经络,首推水蛭。水蛭归肝经,能破血、逐瘀、通经,对于症瘕痞块,血瘀经络效果极佳,价格亲民。从现代药理角度分析:三棱、莪术具有抗血凝、抗血栓的作用^[14],水蛭中所含有的肝素、抗凝血酶、水蛭素能有效降低全血黏度、抑制血小板聚集、抑制血栓形成。最近一项Meta分析也表明,含水蛭素的中成药在AP治疗上的效果更优于

他汀类药物,且不增加不良事件的发生率^[15]。值得注意的是,在临床治疗中,攻积之药不可久用,然脉积病久,非数剂可愈,故必以补药佐之,方能久服无弊。

2.3 调气机,活血化痰,流水不腐 “上工治未病”,中医学讲究“未病先防,既病防变”,故而对于“脉积”未成者当提前干预,预防“脉积”出现,而对于“脉积”已成者更要标本兼顾,防止新的“脉积”出现。俗话说“流水不腐,户枢不蠹”,想要预防斑块的出现,首先就要让气机条达、血行不滞、水道通调,则痰、瘀难以新生。血行畅而不滞成瘀,水道通而涎液难以凝聚成痰,而其中血行畅、水道通的实现,不仅需要活血化瘀,更要依赖调理气机来完善。“阴阳调和”是中医养生的总纲,而气机条达更是其中重要的一项,“气能生津(血)、气能行津(血)、气能摄津(血)”,足可见血行畅、水道通是活血化瘀的基础,而调畅气机则是他们共同的基石。

在临床组方中,以绞股蓝、茯苓化痰利水,三七活血生新,川芎行气活血,苏叶理气和营,共奏理气活血化痰之功,使源源新血流水不腐。茯苓入心、脾、肾经,具有利水渗湿,健脾宁心的功效^[6],既助黄芪、白术健脾益气,又擅清利水湿;绞股蓝入脾、肾经,既具补虚之效又长于化痰解毒;三七兼具止血、散瘀、活血之功,上三者在AP的治疗中均为标本兼顾之品。川芎,古之医家称其为“血中气药”,入肝经,擅活血行气,祛风止痛,临床治疗中,既取其行血散瘀之效,又惠于其通达气血、补而不滞,可谓大善。苏叶走脾经,能行气宽中,消痰利肺,和血温中。进一步从药理研究深入探讨,茯苓中所含有的茯苓多糖、茯苓糖、茯苓酸等成分具有抗机体衰老、促进细胞分裂、抗炎、抗畸变的作用^[16]。绞股蓝能增强免疫、降血糖、调脂保肝、抗氧化、抗衰老,对心脑血管均有保护作用^[17]。三七中的三七皂苷更可直接抑制AS进程中的血管炎性反应,保护血管内皮^[18],同时还具有降低血黏度、抗血小板聚集、抑制血栓形成等作用^[19]。川芎中的主要成分川芎嗪可有效延长血小板凝聚时间,对已聚集的血小板有解聚作用,并可提高红细胞和血小板表面电荷,降低血黏度,改善血液流变,此外川芎嗪还具有尿激酶作用,可直接激活纤溶酶原^[20]。苏叶在心血管疾病中常常不为重视,但药理研究同样证明其可降糖降脂、抑制血小板聚集,具有抗氧化性^[21]。

3 病案举隅

钟某某,男,58岁。2015年5月19日初诊。

患者有冠心病及高血压病史,PCI术后12年,长期以阿司匹林、泰嘉双联抗血小板,瑞舒伐他汀调脂稳斑,2015年3月外院复查冠脉造影:冠脉三

支病变(前降支、右冠支架轻度增生,回旋支支架通畅,D1原支架完全闭塞),外院考虑患者不适合再次支架干预,建议继续原方案服药。2015年4月颈超提示:双侧颈动脉多发混合斑、软斑形成,右侧最大者5.8mm×2.4mm,左侧最大者5.3mm×1.9mm,斑块Crouse积分9.8。遂来我院寻求中医治疗,刻诊:胸闷心悸阵作,平地行走百米感气促,头晕,纳谷不香,二便、夜寐均正常,舌淡暗、舌体胖、苔薄白,脉细滑。处方:

炙黄芪30g,黄精15g,白术15g,茯苓30g,熟地9g,水蛭6g,三七粉4g,川芎12g,当归9g,三棱9g,莪术9g,绞股蓝15g,荷叶9g,苏叶9g,瓜蒌皮9g,山楂15g,牛膝15g,葛根30g,泽兰15g,泽泻15g,枳壳9g,谷芽15g。14剂。

2015年6月2日二诊:患者胃纳好转,胸闷心悸减轻,大便偏软,舌脉同前,予前方白术倍之,去泽兰、泽泻,再服14剂。

2015年6月16日三诊:患者胸闷心悸明显好转,纳寐二便均正常,动则气促亦有改善。此后以此为底方略作加减。服药1年余,患者胸闷心悸、动则气促明显改善,自诉每日公园步行30min无气促。

2016年8月查颈动脉超声:双侧颈动脉多发软斑、硬斑、混合斑,右侧最大者5.3mm×2.4mm,左侧最大者4.9mm×1.9mm,斑块Crouse积分8.5。

按:AP虽为全身性疾病,但疾病初期常易被忽视,而后期就诊已伴见冠心病、脑梗死等心脑血管疾病。而“脉积”的治则治法不仅可针对脉积本身,更对于其所引起的心脑血管疾病亦有很强的针对性。此患者脾胃不足,运化失司而见纳谷不香、痰湿内生,肾虚肾不纳气而见动则气促,痰瘀内停而见心悸、胸痛、头晕,进而脉积形成,以经验方健脾通脉汤加减治之。方中取黄芪、白术益气健脾为君药;茯苓既可助黄芪、白术健脾益气,又兼利水渗湿,黄精补脾益气,滋肾填精,熟地助黄精生血益精填髓,三七、水蛭祛瘀通经共为臣药;三棱、莪术破积逐瘀,当归、山楂助三七、水蛭活血逐瘀,绞股蓝、泽泻助茯苓化痰利水,川芎既助活血又兼行气之功,牛膝既助活血又兼补益肝肾之效,泽兰既助活血又兼利水之能,苏叶、瓜蒌皮、枳壳行气宽胸,谷芽健脾消积,荷叶、葛根鼓舞脾胃阳气共为佐药,牛膝更能引药入经,兼为使药^[3]。诸药相合,则脾肾复健,统血摄血,运化有度,血随气行,气行则湿去,痰瘀渐去、正气渐复。

参考文献

- [1] 段应芳.高同型半胱氨酸作为脑梗死危险因素的分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(17):70.

- [2] 由春梅,王峰,王瑞龙,等.阿托伐他汀联合阿司匹林对脑梗死患者颈动脉斑块及脑梗死复发的影响[J].中国实用医药,2012,7(12):20.
- [3] 田蔚然,周端,孙怡春.健脾活血化痰法治疗颈动脉斑块探析[J].现代中医药,2016,36(6):80.
- [4] 刘鹏业,黄琛,姜翕翕,等.活血化瘀利水中药复方治疗颈动脉粥样硬化的临床研究[J].广西中医药,2012,35(6):9.
- [5] 文秀华,张亮.颈动脉斑块与中医体质相关性临床观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(1):124.
- [6] 黄小波,李宗信,陈文强,等.颈动脉粥样硬化痰浊内阻证与血瘀证主成分的相关分析[J].中国中西医结合急救杂志,2008,15(3):135.
- [7] 温雅,丁元庆.43例颈动脉粥样硬化患者3年门诊随访致病因素总结[J].山东中医药大学学报,2015,39(1):44.
- [8] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2017:233.
- [9] 陈文强,黄小波,王宁群,等.补肾活血化痰法干预颈动脉粥样硬化的临床研究[J].中华中医药杂志,2013,28(11):3211.
- [10] 全欣.黄芪主要活性成分的药理作用[J].时珍国医国药,2011,22(5):1246.
- [11] 李乃谦.熟地黄活性成分药理作用的研究进展[J].中国处方药,2017,15(1):14.
- [12] 罗敏,章文伟,邓才富,等.药用植物多花黄精研究进展[J].时珍国医国药,2016,27(6):1467.
- [13] 葛珊珊,宋贵发,王震,等.白术药用浅谈[J].现代中医药,2015,35(2):57.
- [14] 文海棠.三棱与莪术的异同[J].内蒙古中医药,2012,31(18):40.
- [15] 王娥娥,孙凡龙,魏文亭,等.含水蛭的中成药干预颈动脉粥样硬化的Meta分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(23):2519.
- [16] 岳美颖.茯苓主要药理作用及临床应用[J].亚太传统医药,2016,12(7):68.
- [17] 伍国怡.药用植物绞股蓝的研究进展[J].中国民族民间医药,2016,25(12):60.
- [18] 黄家林,田代雄.三七总皂苷抗炎免疫药理研究进展[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4657.
- [19] 刘冰.三七总皂苷的药理作用[J].科技经济导刊,2016(27):86.
- [20] 肖静.川芎嗪药理研究的新进展[J].华西药学杂志,1993,8(3):170.
- [21] 贾佼佼,李艳,苗明三.紫苏的化学药理及应用[J].中医学报,2016,31(9):1354.

第一作者:孙怡春(1960—),女,蒙古族,本科学历,主任医师,中医内科学专业。

通讯作者:田蔚然,本科学历。tianweiran@hotmail.com

修回日期:2018-08-31

编辑:傅如海