

运用《温热论》凉血散血法辨治胸痹思路分析

原梦飞¹ 沈晓旭¹ 翁洁琼¹ 张晶芳¹ 姚婷婷¹ 张宁宁²

(1.北京中医药大学东直门医院心血管内科,北京100700;2.北京中医药大学第二临床医学院,北京100078)

摘要 凉血散血法是清代著名医家叶天士依据卫气营血辨证规律,针对温邪深入血分提出的治疗方法。凉血散血法包括清热凉血、活血化瘀、养血生津、疏调气机四层含义,重在标本同治、气血同调。胸痹是临床常见的心内科疾病,发病率逐年增高且有年轻化趋势,严重危害人体健康。胸痹病性往往虚实夹杂,复杂多变,临证时应从耗血动血、津血亏虚、气滞心胸等病机角度,予以清热凉血、活血化瘀、养血生津、疏调气机,可获良效。附验案1则以佐证。

关键词 胸痹;清热凉血;活血化瘀;滋阴养血;《温热论》;叶桂;清朝

中图分类号 R256.22 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)09-0009-03

基金项目 国家科技部重点研发计划(2017 YFC1700206)

胸痹,其症状与西医学“冠心病”“心绞痛”等相近。近年来冠心病被分为急性冠状动脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)和慢性冠脉疾病(chronic coronary artery disease, CAD),ACS的病理基础为不稳定性粥样斑块。研究表明,炎症因子可促进不稳定斑块的破裂,炎症反应成为不稳定斑块持续存在的一个敏感的预测指标,而炎症现象被认为是中医“热(毒)”的表现^[1]。“热(毒)”直入血分,血络受损,致动血出血,而出血使得营血大为耗伤,血中津液匮乏,血液黏稠不畅,引发血液流变学改变,导致凝血异常而成“瘀”^[2]。“气为血之帅,血为气之母”,当血分受邪,气分得不到营养物质供应,失去其推动、固摄、防御等功能,使得气脉不通,痹阻于胸,即感心胸闷痛。叶天士创立的凉血散血法,针对血分热(毒)、血黏不畅、津血受损、气滞心胸等四方面同时调治,使得气血营卫各司其职,心脉通畅则心痛自除,正如《素问·至真要大论》中所言“疏其气血,令其调达,而致和平”。笔者临证运用凉血散血法治疗胸痹,取得较好的疗效,现将辨治思路介绍如下。

1 叶天士“凉血散血”理论浅析

《温热论》云:“至入于血,则恐耗血动血,直须凉血散血。”凉血散血为中医内治八法中清法、消法、下法的结合,以清热凉血、活血化瘀、养阴生津为主,辅以疏调气机,治疗温热病邪入血分证,常用药有生地黄、牡丹皮、赤芍、阿胶、犀角等,代表方剂为犀角地黄汤、化斑汤^[3]。凉血针对温热初起,因外感温热之邪,或他邪入里化热,或因情志过极、饮食辛辣等

致火热内迫血分,初起时表现为高热烦渴、斑疹吐衄、舌深绛或紫、脉细数或弦数,或有鼻衄、吐血、咯血、便血、尿血、崩漏等出血现象,血色多鲜红,具有起病急、病情重、变化快等特点^[4]。治以清热凉血,“治温热病先宜凉解”,凉解后邪热消除,正气来复,血脉安宁,出血自止^[5]。散血有活血化瘀及养血生津两层含义:一是针对血瘀证,“瘀”在这里指热邪深入血分,热灼营血以致血液浓稠,血行不畅而形成瘀血,表现为身感刺痛、皮疹、舌紫黯有瘀点、脉涩等,治以活血化瘀;二是针对温病发展至血分证阶段,此时津液已大为耗伤,患者呈现阴亏的状态,表现为口干咽干、潮热盗汗、五心烦热、失眠多梦、舌红少津、脉细数等,血中津液匮乏,血液黏稠,壅滞于经脉而运行不畅,治以滋阴养血生津,补充血中的津液,稀释血中稠厚物质,津血得以顺畅,新血生而瘀血除^[6]。“人之所有者,血与气耳”,气血一阴一阳相互滋生,当血络受损,气分亦受牵连。如气无血之承载,无力推动血行,则加重血瘀;气不摄血,则动血不止。总之,凉血散血法治疗温热病邪入血分证包含清热凉血、活血化瘀、养阴生津、疏调气机四层含义,四者环环相扣,互为因果。近年来随着中医药的发展,过敏性紫癜、慢性肝衰竭、缺血性中风、银屑病、系统性红斑狼疮等病表现为血分受邪时,凉血散血法均可发挥较好的疗效^[7]。

2 凉血散血法辨治胸痹之思路

2.1 从凉血散血角度辨治胸痹之依据 “心热病者,先不乐,数日乃热。热争则卒心痛……”(《温病条

辨》),“火结则为结胸,为痞,为火痛;火不宣发则为胸痹”(《血证论》),论述了火热之邪是导致胸痹心痛的关键因素之一。《医林改错》云“血受热,则煎熬成块”,表明血分受火热煎熬,致津液不足可成瘀。津血亏虚,营血失去其濡养的功能,血流减慢甚至滞涩不通,“不荣则痛”。《温热论》言:“然热陷血室之症……阴主重浊,络脉被阻,身之侧旁气痹……往往延久,上逆心包,胸中痹痛……”,叶天士认识到,邪热入体,与血相结,日久热腐成瘀,气血皆失正常功能,阴血暗耗,痹阻络脉,上逆心包,发为胸痹。“再有热传营血,其人素有瘀伤宿血在胸膈中,挟热而搏……当加入散血之品,如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等”,邪热与瘀血阻结于心胸,影响血液的正常流通,日久则伤津耗血,因此胸痹在治疗时应尤为重视凉血散血之法^[7]。

2.2 凉血散血法辨治胸痹之应用 热邪深入营血,灼伤营阴,耗伤血分,血液黏滞不畅成瘀;热盛动血,动血增加了出血的风险,离经之血无法消散,进一步加重瘀血阻络;瘀血内停,新血不生,血少阴亏,阴血暗耗,日久反伤气分,血固摄无权,则动血不止;气无力推动血行,又加重瘀血。耗血、动血、瘀血三者都是在血热的基础上引发,在病情转变的过程中,气分受损,从而导致耗血、动血、瘀血、气滞四者相互影响,交替反复,形成恶性循环。若单纯凉血,凉遏静止,血因寒而凝滞不流,脉络仍瘀阻不通;单纯活血,血液虽暂时通畅,然邪热未除,继而灼伤津液,血液黏滞,久之亦会成瘀,治标不治本。因此,胸痹热入血分证在治疗当中应遵循凉血散血之法,清热凉血、活血化瘀并用,同时凉血散血法有养阴生津之妙,再辅以行气止痛,则标本同治,气血方能顺畅,正气渐复。

2.2.1 清热凉血,釜底抽薪 《素问·至真要大论》言:“诸热瞀瘵,皆属于火。诸痛痒疮,皆属于心。”火热之邪深入血分,血热扰心,则烦躁易怒;火毒侵心,则心胸部灼热而痛。此时需使用清凉泻热的药物,以解血分热邪,血凉则热自清,凉血以宁络,而后血脉平和,血液循经有道;清热泻火,以解血分热毒,从而阻止热邪煎熬血液成瘀,起到釜底抽薪的作用。用药时选用犀角、水牛角等,二药均入心肝血分,有凉血解热、解毒止血的作用。研究证明,犀角煎剂具有一定的强心作用^[8],水牛角能够解热镇静、降血压、强心,对于缓解心胸部灼热而痛疗效显著。

2.2.2 活血化瘀,畅通脉络 《素问·痹论》云:“脉者,血之府也……涩则心痛”,表明血瘀与胸痹心痛的发生密切相关。心主血,当心气受热邪侵扰,不能正常运送血液,致血液黏稠而成瘀,脉道不畅,往来

艰涩,不通则痛,治以活血化瘀、畅通脉络,以消散瘀血,常用药有牡丹皮、赤芍、丹参等。赤芍的主要活性成分是赤芍总苷,通过延长血栓形成时间、降低血液黏稠度、抑制心肌细胞凋亡、稳定心肌细胞膜、稳定斑块等机制,在冠心病的治疗中发挥显著作用^[9]。牡丹皮具有清热凉血、活血祛瘀的功效,从中提取的活性单体成分丹皮酚,可解热、镇痛、抗炎、抗菌,在心血管疾病治疗中能够发挥降脂、抗动脉粥样硬化、舒血管降压等作用,还有抗氧化活性^[10]。丹参具有活血化瘀的功效,可抑制血栓的形成,还可保护血管内皮,降低血管内皮损伤及抗血小板积聚,改善动脉粥样硬化^[11]。

2.2.3 养血生津,增水行舟 《温热论》云:“救阴不在血,而在精与汗。”古人亦云:津血同源。邪热伤阴,血中津液匮乏,血液黏稠,以致黏滞不畅,且耗血过多,津血匮乏,所以亟需滋阴以养血,通过养血行血、养阴生津从而达到血液充盈、脉络畅通之目的,类似于增水行舟法,常用药有生地黄、玄参等。生地黄味甘苦、性凉,具有清热凉血、养阴生津的功效。现代研究表明,生地黄中的有效成分是梓醇,对于心肌缺血类疾病有较好的治疗作用^[12]。玄参味苦甘咸,性寒而润,滋阴降火,具有降血压、抗动脉粥样硬化、抗血小板聚集、抗炎等药理活性,在保护心血管方面有着重要的临床意义^[13]。

2.2.4 行气止痛,气顺血行 《血证论》云:“凡治血者必调气,使气不为血之病,而为血之用,斯得之矣。”胸痹之气机阻滞的原因有三:首先,瘀血为有形之邪,停于体内,与热交结,使血液本身失去濡养经脉的作用,血为气之帅,血瘀还会引起气机阻滞;其次,“血得温则行,得寒则凝”,凉血需用苦咸寒凉的药物,若用药量大或时间过长,血因寒而凝滞不流,气机亦会被遏制;另外,生活压力大,患者常常因情志不畅导致肝失疏泄、气滞心胸,而出现叹息、短气、喘息等。因此,在治血的同时,亦应注重气机通畅,气顺则一身津液也随之而通,气血津液则各安其位,各司其职。总之在治疗血分证的同时,常常会佐以气药,以助血行。川芎为“血中气药”,活血又行气,还可止痛,通过抑制炎症反应、改善心血管的收缩功能从而发挥抗动脉粥样硬化、保护心肌、改善心功能等作用^[14]。

3 验案举隅

谢某,男,63岁。2011年11月2日初诊。

主诉:确诊冠状动脉粥样硬化性心脏病2年,胸闷、憋气加重3d。患者2年前因剧烈活动后出现胸闷、憋气,伴心前区疼痛,胸痛阵作,夜间为甚,于当

地医院就诊,诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”,急性冠状动脉造影及支架植入术(具体不详),出院后未规律服用抗血小板药物,症状间断发作。10月30日因打流感疫苗后出现咳嗽,胸闷、憋气加重,于急诊科就诊,给予输液治疗(具体不详),症状未见好转。11月1日复查心肌酶增高,心肌钙蛋白(TnI-ADV1)增高,急诊予冠状动脉造影检查:冠状动脉三支病变(累及前降支、回旋支、右冠状动脉)。刻诊:心胸部灼热而痛,伴胸闷、憋气,刷牙或食硬质食物常有齿衄,口干口苦,咳嗽,咳黄痰,夜间手足心热,身热汗出,心烦不安,眠差,情志不畅,小便短赤,大便三日一行,质干。舌深红、有瘀点、苔黄腻,脉弦细数。既往有高血压病史16年,糖尿病病史12年。平素喜食辛辣油腻,嗜烟酒。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断:胸痹(热盛动血、津血亏虚证)。治以凉血散血、行气止痛。方用犀角地黄汤合血府逐瘀汤加减。处方:

水牛角20g,生地黄30g,牡丹皮15g,赤芍15g,桃仁10g,红花10g,丹参12g,鬼箭羽12g,当归12g,川芎12g,柴胡10g,大黄6g,酸枣仁12g,远志12g,莲子心9g,竹茹9g。7剂。水煎,每日1剂,早晚温服。并嘱清淡饮食,调畅情志。

11月9日二诊:患者服药后仍有胸闷胸痛,但疼痛次数减少、程度减轻,齿衄次数减少,咳嗽咳痰次数减少,仍有夜间手足心热、口苦口干,睡眠状况略有改善,大便较前通畅,每日一行,舌红、有瘀点、苔微黄腻,脉弦细数。上方去大黄,加女贞子、墨旱莲各10g,继服7剂。

按:本案患者阳热素盛,且喜食辛辣,热入营血,耗血动血,日久耗伤真阴,血中津液不足,血液凝滞不畅,痹阻于心脉,发为胸痹。齿衄、口干、心烦失眠、舌红、苔黄腻、脉弦细数,均为热盛动血,津血亏虚等所致。临证应以凉血散血为主要治疗原则,辅以行气通脉。方中水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮清热凉血,同时通过补阴稀释血液,畅通血行,祛瘀生新,通利血脉;桃仁、红花活血通经、散瘀止痛,桃仁亦可润肠通便;丹参、鬼箭羽活血强心;当归可制约大量寒凉药物之凉性,同时补血活血;川芎为血中气药,与柴胡共同调理气机,气行则血行;另以大黄攻下腑实、凉血逐瘀;以酸枣仁、远志、莲子心、竹茹养心安神、清心除烦、祛痰。二诊时,患者大便改善,去大黄,因仍有夜间烦躁、口干、眠差,考虑为年老肝肾之阴亏虚,加二至丸滋补肝肾、养阴生津。全方强调凉血散血之功,方证对应,血热清、动血止、津液生、瘀滞消、气顺行,则心脉通畅。

4 结语

胸痹热入血分证病机包含“耗血、动血、津亏、气滞”,治疗时离不开凉血散血。凉血散血并非仅有凉血、活血之意,而是涵盖了“清热凉血、活血化瘀、养血生津、疏调气机”四个方面。在遣方用药时多选用生地黄、牡丹皮、赤芍、水牛角、阿胶、当归、川芎等药,通过抗炎、抗血小板聚集、抗动脉粥样硬化,从而改善心功能,在心血管系统疾病中发挥较好的治疗作用。综上所述,叶天士凉血散血理论对胸痹的临床实践具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 蒋卫民,唐蜀华.“淤热”病机理论在心血管病辨证中的应用[J].时珍国医国药,2011,22(6):1495.
- [2] 秦斌,王飞,张文静.阿托伐他汀联合氯吡格雷在冠心病心绞痛治疗中对血脂、血液流变学及心功能影响[J].临床军医杂志,2021,49(1):92.
- [3] 胡勇,张永.凉血散血法在热痹中的运用探讨[J].云南中医中药杂志,2018,39(1):12.
- [4] 周群.“凉血散血”阐释[J].中医函授通讯,1988,6(1):12.
- [5] 赖明生,魏凯峰,杨进.温病血分证凉血散血法内涵探析[J].辽宁中医杂志,2013,40(4):692.
- [6] 刘汶.论“耗血动血”与“凉血散血”[J].环球中医药,2012,5(4):283.
- [7] 吴春城,张满英,梁惠卿,等.论凉血散血法在肝衰竭治疗中的应用[J].医学信息,2020,33(19):160.
- [8] 高应斗,周慧芳.犀角对于循环系的药理作用[J].山西医学杂志,1958(1):78.
- [9] 董国菊.赤芍总苷药理作用的研究进展[J].环球中医药,2017,10(9):1157.
- [10] 刘阳欣,赵锋,康秉涛,等.丹皮酚药理学研究进展[J].陕西中医,2020,41(4):550.
- [11] 赵全如,谢晓燕.丹参的化学成分及药理作用研究进展[J].广东化工,2021,48(1):57.
- [12] 黄传君,赵方正,张才擎.生地黄有效成分梓醇药理作用机制研究进展[J].上海中医药杂志,2017,51(2):93.
- [13] 卢芳,于卉,张宁,等.玄参保护心血管系统的药理作用研究进展[J].中国药房,2016,27(22):3148.
- [14] 张晓娟,张燕丽,左冬冬.川芎的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药信息,2020,37(6):128.

第一作者:原梦飞(1997—),男,硕士研究生在读,研究方向:中西医结合防治心血管疾病。

通讯作者:沈晓旭,教授,主任医师,博士研究生导师。ghxiaoxushen@sina.com

收稿日期:2021-03-17

编辑:傅如海 蔡强