

从“开通玄府、补益精微”论治动脉粥样硬化

李诗雨 高蕊

(中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

摘要 目前,现代医学主要应用他汀类药物治疗动脉粥样硬化,效果并不理想。玄府是藏象系统的最小单位,其细微广布,无处不在,主运行人体精微物质,是气机升降出入运行的门户,亦是血脉运行、新陈代谢的通路。通过对历代医家理论的研究并结合临证经验发现,玄府郁闭、气机失调是动脉粥样硬化形成的主要病机,元气不足、精微不布是动脉粥样硬化形成的关键因素。临证必须着力解除血脉玄府的闭塞及失养,因此,本病的治疗法则为:恢复玄府开阖,保证气机升降出入;滋养元气,填精养血,保证玄府精微物质供应;配合轻透之花类药,以助玄府开通。附验案1则以佐证。

关键词 动脉粥样硬化;玄府;郁闭;开通玄府;脉痹

动脉粥样硬化是多因素参与多基因异常调控的慢性炎性反应性病理过程,其主要病理表现为动脉管壁增厚、变硬、粥样斑块形成、管腔狭窄并逐渐失去弹性^[1]。脂质代谢障碍为动脉粥样硬化病变的基础^[2]。病变常累及大、中肌性动脉,一旦发展至斑块足以阻塞动脉腔,则该动脉所供应的组织或器官将缺血或坏死^[3-4]。动脉粥样硬化是心脑血管疾病的病理基础^[5],全球每年约有2000万人死于动脉粥样硬化性疾病,其发病机制主要有脂质代谢障碍^[6]、氧化应激理论^[7]、内膜损伤、炎症反应、免疫功能障碍^[8]等学说。现代医学主要应用他汀类药物进行治疗,然而,相关研究结果显示,虽然在降脂方面他汀类有着确切的疗效,但在稳定斑块和改善颈动脉内膜中层厚度方面疗效并不满意^[9-11],更加无法消解动脉粥样硬化斑块。中医古籍中并无“动脉粥样硬化”的病名记载,但根据其临床表现和病理特征,可将本病归入“脉痹”“血痹”“中风”“胸痹”等范畴。历代医家多认为本病由饮食不节、嗜食肥甘厚味、过逸少劳以及情志失调、思虑过度等因素直接或间接影响脏腑,导致脾胃损伤,水谷精微不归正化,进而痰浊、湿邪内生,痰湿阻碍气机宣达,导致人体气血津液运行失调,日久气滞血停,留而为瘀,痰浊瘀血互结于血脉。玄府是气液运行的通道,若玄府通畅,则痰瘀无法内留为患。因此,本文将从玄府郁闭入手,探索动脉粥样硬化的病机及治法。

1 玄府郁闭、气机失调是动脉粥样硬化形成的主要病机

“玄府”学说源于金元医家刘完素的《素问玄机原病式》^[12]:“玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”由此可知,玄府细微广布,无处不在,泛指存在于人体各处脏腑、组织的无数微细窍道^[13],既主运行人体精微物质,亦是气升降出入运行的门户,同时,玄府还是对中医藏象系统微观结构的进一步完善^[14]。郑国庆等^[15]提出,玄府与细胞膜的分子组成、结构以及以离子通道为主的结构存在着诸多共性内涵。张天娥等^[16]认为玄府存在的普遍性、形态的微观性、功能的畅通性与水通道蛋白类似,水通道蛋白是生物膜上特异性转运水的整合蛋白质,对维持体内水平衡起着决定性作用。中医理论认为,玄府通畅则气机升降出入正常,脏腑组织得以濡养,从而实现人体的新陈代谢及各项生命活动。

动脉粥样硬化的病因可有多种,然其核心病机皆为玄府郁闭,气机升降出入失调,而二者又互为因果。升降出入为气机运转路径,玄府为气液运行通道,即玄府郁闭可引起气机升降出入失调,气机升降出入失调又可闭塞玄府。如玄府可因寒、热、痰、湿、瘀等多种因素出现郁而不通,一旦不通,则局部气液通道受阻,易出现病理产物的堆积。且玄府郁滞又会影响局部气机甚至脏腑气机的升降出入。

而玄府为气升降出入之门户,凡有影响气机运行者,均可导致玄府开阖功能失司。如长期饮食过

饱或嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,脾胃气机郁滞,升降失常,出入受阻,则运化缓慢,由水谷化生的精微物质无法正常代谢与通行,玄府累于开阖通利,日久则影响其功能,而致玄府闭塞。或由七情过度影响气机运行,如《素问·举痛论》云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,思则气结。”因此,若情志失调,气机逆乱,亦会扰及玄府开阖之性。

从微观辨证来看,蛋白质、糖类、脂肪等亦属于人体精微物质,若玄府郁闭,则精微物质通行受阻,久而在局部脏腑、组织、血脉中产生沉积,其中沉积于血脉中的精微物质成为“粥样硬化斑块”,表现出黏稠凝聚、不易消除、缠绵难愈的特征。而此类沉积又会进一步加重玄府闭塞,形成恶性循环。

2 元气不足、精微不布是动脉粥样硬化形成的关键因素

元气是生命活动的根本动力,人体的正常生长发育与五脏六腑的新陈代谢全凭元气推动,元气由先天肾精所化生,由后天水谷精微之气所充养,而水谷精微之气由脾胃纳运而化生,因此,脾胃中气的盛衰直接影响元气的强弱。而元气对精微运行输布有着重要的影响,因“气为血之帅”,血在脉中,气以行之,气足则运血有力,即使血脉中沉积物质较多,亦能一并运转排泄。当气虚时,血运无力,血液易为停滞,若再加脉内存有痰湿瘀血,则尤易形成沉积物。

此外,玄府为气液及神机通行的腠道门户,其功能正常亦需受气液神机的滋养^[7]。若禀赋不足、久病、大病元气虚弱或劳倦过度、房事无节等因素损伤气血阴阳,玄府失去肾精、元阳、气血的濡润温养,日久也可影响其开阖通利的功能,导致玄府郁闭,开阖失司。或中老年人脏腑虚衰、气化失常,亦容易引起血脉玄府失养而萎闭。玄府闭塞后,津血渗灌不利,代谢物排出不畅,则可造成痰湿脂浊等病理产物逐渐堆积脉体,且血脉日久得不到气血津液的濡润,则影响脉道的坚固与柔韧,久之则可出现血管硬化、脉道不畅,气血运行受阻。

3 通过开通玄府、补益精微治疗动脉粥样硬化

玄府闭塞、失养,则气机不通,血脉不畅,从而引起气、血、痰、湿、瘀、热等病理改变,均可使脏腑、组织、经络、血脉等失去正常功能。因此,动脉粥样硬化这一病理过程中的斑块产生与玄府闭塞、精微不足密切相关,必须着力解除血脉玄府的闭塞及失养。如何使郁闭之玄府开通,阻滞之气血津液畅达,亏虚之精微得补,是治疗动脉粥样硬化性疾病的关键所在。即《内经》所谓:“疏其壅塞,令上下无碍,血气通调,则寒热自和,阴阳调达矣。”

3.1 恢复玄府开阖,保证气机升降出入 人体新陈代谢过程中产生的浊气与浊物,皆需通过气机的升降出入从玄府中排出。气之升降出入调畅,则玄府开阖通利,可保持浊气、浊物的正常排泄与机体内外环境的平衡协调。正如《素问·六微旨大论》云:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。”因此,正是由于气机不断地升降出入,才保证人体新陈代谢及各项生命活动的正常进行。而外感六淫、七情过极、饮食不节、起居无常、劳倦过度等各种情况均可影响气机,使气在体内的升降出入失常,进而玄府气液通行不利,甚至闭塞。故临证治疗中应以调整气的升降出入为基本原则,同时注重化解玄府内已成之实邪。

对于调节气机升降,临证可选用黄芪、荷叶、陈皮升清降浊。其中荷叶甘平,可分清别浊。在此基础上以黄芪禀春生之气而主升清阳,陈皮理气行气而主降浊阴。在调节气机升降基础上,配以莪术苦辛性温,能行能破,调畅气机出入之通路。此外,以山楂、荷叶、陈皮、莪术四味药相配,化痰活血,消解脉内浊物,恢复玄府功能。其中山楂消食健脾,散结气,行滞血,功在消克磨化,一切宿肉停食、血瘀气块皆除,尤善行血分之滞。莪术破滞攻坚,化结行瘀,兼以开胃消食。荷叶有利湿清痰、化湿和胃、凉血止血之功,既可协同山楂化湿消痰,又防山楂、莪术行血太过。陈皮理气健脾、燥湿化痰。四味药共奏消食化痰、行气利湿、活血化瘀之功,协同作用以化解脉内沉积物,开通郁闭之玄府。

3.2 滋养元气,填精养血,保证玄府精微物质供应 除痰湿瘀血等实邪内存外,气血精微亏损也是动脉粥样硬化发生的重要原因。元气不足,则气不行血而血易郁滞,精血亏损,则脉道干涸而血易凝涩。且气血精微不足,玄府亦失濡养而出现萎闭不通,进而加剧病理产物的堆积。因此,本病治法在化解脉内沉积物,调整气机升降出入的基础上,应兼以滋养元气、填精养血,保证玄府精微物质供应。

治疗本病时,除开通郁闭之玄府外,还应注重扶正补虚,尤重顾护先后天之本。临证多用黄芪、党参、枸杞子为基础药对:黄芪、党参补益气血,健运脾肺,宗气盛则元气有根;枸杞子滋补肝肾、填精养血。因理气之品久服易耗气,活血之剂长用易伤血,故加此三味以补益气血阴精,使伐而无伤,补而不滞。若阳虚明显,可加肉桂、巴戟天温养元阳;阴虚明显,加熟地黄、麦冬养阴生津。

3.3 配合轻透之花类药,以助玄府开通 对于开通玄府,可借助花类药协同增效。花类药质地轻薄,气

芳香,禀轻灵宣透之性,上行下达,彻内彻外,具有开通之性,无微不至,可助玄府通达闭郁、调节气机、协调气血阴阳。虫类药如土鳖虫、水蛭等虽走窜功效卓著,但性味厚重,微细之处难至,且多具毒性,易于耗伤正气,不如花类药轻灵宣透,芳香益脾,对于闭塞的玄府具有良好的开通作用,且安全无毒,可久服而无偏颇之弊。

临证中,常可用藏红花、菊花通达玄府。藏红花味甘性平,无毒,入心、肝经。在通达玄府的基础上,主要功效为活血化瘀、散郁开结。且玄府内久郁易于化热,故以菊花微寒,轻清宣达,透散郁热。此二药相配,开透玄府,给邪出路以透散邪气、发越郁火、散瘀和血,对本病治疗具有重要的作用。

4 验案举隅

陈某,女,56岁。2020年8月26日初诊。

患者3年前于北医三院体检时查出颈动脉粥样硬化,伴有高脂血症,服他汀类药物1年余,血脂控制尚稳定,遂自行停药。后体检时发现血脂再次升高,且颈动脉粥样硬化斑块较前增大。1个月前自行查血脂及颈动脉超声示:总胆固醇7.80 mmol/L,甘油三酯2.70 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇4.38 mmol/L;双侧颈动脉粥样硬化,右侧颈总动脉中远段后壁低回声斑块3.57 cm×0.19 cm,左侧颈总动脉中段后壁低回声斑块2.22 cm×0.16 cm。刻诊:头晕头闷,乏力,易怒,大便黏滞,量少,排出不畅,舌苔白厚腻,舌下络脉迂曲、色紫黑,脉涩滞。患者自诉饮食不规律,过饥过饱,进食肉类偏多。西医诊断:高脂血症,动脉粥样硬化;中医诊断:脉痹(痰瘀互结,精气亏损证)。治以活血化瘀,补精益气。处方:

黄芪30 g,党参15 g,枸杞子15 g,生白术15 g,枳实15 g,莪术10 g,荷叶12 g,陈皮12 g,生山楂12 g,菊花10 g,藏红花0.06 g(约每日20根)。7剂。水煎,每日1剂,早晚温服。

2020年9月2日二诊:头晕、头闷明显改善,乏力好转,易怒稍减,大便通畅易排,舌苔薄腻,舌下络脉迂曲、色紫黑,脉沉涩。予初诊方去枳实,加川芎15 g,28剂。

2020年9月30日三诊:头晕、头闷已止,乏力明显改善,情绪平稳,纳眠可,二便调,舌苔薄白,舌下络脉迂曲减轻、色淡紫,脉稍有力。予二诊方去川芎,28剂。

2020年10月28日四诊:诸症好转,无明显不适,舌苔薄白,舌下络脉迂曲已不明显、色淡红,脉和缓。查血脂示:总胆固醇3.95 mmol/L,甘油三酯1.58 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.12 mmol/L;颈

动脉超声:双侧颈动脉超声检查未见明显异常。嘱其以藏红花每日10根、陈皮、山楂、枸杞子适量代茶饮,巩固疗效。

半年后电话随访,患者未诉不适,并嘱复查血脂及颈动脉超声,后反馈结果一切正常。

按:患者平素饮食不节,损伤脾胃,中气不足则易生痰生湿,且情志多郁怒,气机不畅,皆为玄府闭塞之由。初诊时头晕头闷,为清阳不升、浊阴充斥之象,故以黄芪升达清阳;生山楂、荷叶、枳实、陈皮降泄浊阴,恢复气机升降;合藏红花、菊花轻清宣透以开通郁闭之玄府。又发病时已年过七七,脏腑精气亏损、气化失常,血脉玄府失养而萎闭,故以枸杞子补益肝肾,黄芪、党参健脾益肺;乏力乃中气亏损,并见舌苔白腻,乃痰湿内蕴,故以黄芪、党参、生白术补中益气,健脾化湿;易怒为气机郁滞不畅,肝郁化火,故以菊花清肝解郁;大便黏滞,排出不畅为湿阻肠腑,以生山楂、荷叶、枳实、陈皮祛湿化滞,降浊通腑;舌下络脉迂曲紫黑及脉涩滞皆为瘀血征象,以莪术、藏红花活血化瘀通脉。全方以开通玄府、升清降浊、活血化瘀、补益精微为法,加强健脾降浊力度,补消结合。二诊时头晕、头闷、乏力等症有所好转,舌象由白厚腻转为薄腻,但舌下络脉及脉象显示瘀血征仍明显,故去下气化痰之枳实,加入川芎,增强活血之力,以开通玄府。三诊时诸症好转,瘀血征象渐化,故去川芎,继服28剂。四诊时已无明显不适,舌脉亦平稳,故易汤剂为茶饮方,仍取开通玄府、补益精微之意,善后收功。

参考文献

- [1] WRITING GROUP M, MOZAFFARIAN D, BENJAMIN E J, et al. Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2016, 13(3): 338.
- [2] NORDESTGAARD B G, CHAPMAN M J, RAY K, et al. Lipoprotein (a) as a cardiovascular risk factor: current status[J]. Eur Heart J, 2010, 31(23): 2844.
- [3] 张瑾, 王少亭, 杨宏, 等. 中晚期慢性肾脏病患者成纤维细胞生长因子23水平与颈动脉粥样硬化的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(8): 2129.
- [4] 汪铁铮, 王少杰. 原发性高血压病合并颈动脉粥样硬化中医证候学规律研究[J]. 北京中医药, 2011, 30(12): 894.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国头颈部动脉粥样硬化诊治共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(8): 572.
- [6] 骞秀芳, 胡常菊, 刘丹, 等. 丹皮酚对动脉粥样硬化大鼠脂质代谢和核因子- κ B的影响[J]. 中国药师, 2014, 17(9): 1441.

从肝论治湿热潜证型反向型银屑病

张世琳¹ 林荣秋¹ 高晓斌¹ 孙淑娜² 杜锡贤² 赵颖²

(1.山东中医药大学第一临床医学院,山东济南250014;2.山东中医药大学附属医院,山东济南250014)

摘要 反向型银屑病是发生于特殊部位的银屑病。湿热潜证广泛存在于反向型银屑病的发生发展过程中,湿热之邪为外感因素,因人体质从化与合病是发病基础,肝经湿热、脾虚湿蕴是病机关键,疾病日久耗伤肝血,患者情志不畅肝气失调,影响气血运行,导致恶性循环,疾病缠绵难愈。据此,临床上从肝论治,治宜畅肝健脾,清热利湿,透转渗利,注重保津,养血化瘀,搜邪护正,方收良效。附验案1则以佐证。

关键词 反向型银屑病;湿热潜证;从肝论治;辨证论治

基金项目 国家自然科学基金青年科学基金项目(81804104);齐鲁杜氏皮肤湿热流派传承工作室项目(kt 2020015)

反向型银屑病,也称屈侧银屑病、间擦银屑病,是发生于特殊部位的银屑病,在中国的银屑病患者中,其发病率约3.2%~7%^[1],常见于腹股沟、外阴、腋窝、乳房下、耳后等皮肤褶皱处。其皮损表现为边界清楚的红色斑块,上无明显鳞屑或仅少许鳞屑覆盖,皮损光滑,伴有渗出,局部潮湿,严重者局部皮损处浸渍、糜烂、有异味。反向型银屑病与寻常型银屑病相比,炎症更明显,同形性也更敏感^[2]。尽管反向型银屑病影响部位大多较局限,但反复难治的病情始终给患者带来了生理和心理上的折磨,且其常见部

位由于皮肤较薄嫩,部分患者使用外用药过程中容易产生皮肤刺激等不良反应,此时,中医药治疗的优势尤为显著。

银屑病,中医病名“白疔”。传统观念认为其病在血分,致病因素涉及血热、血瘀、血燥,治疗多从清热凉血、活血、养血等方面入手。齐鲁杜氏皮肤湿热流派创始人杜锡贤教授根据湿热之邪的致病特点,结合银屑病的病因病机,指出湿热潜证贯穿于银屑病发生发展的始终,提出并完善了银屑病湿热潜证的诊疗思路,对提高当前银屑病的治疗水平具有重

- [7] MIGDAL C, SERRES M. Reactive oxygen species and oxidative stress[J]. Med Sci (Paris), 2011, 27 (141): 405.
- [8] LIBBY P, RIDKER P M, HANSSON G K. Progress and challenges in translating the biology of atherosclerosis[J]. Nature, 2011, 473 (7347): 317.
- [9] 钟文津, 杨炳昂, 景香香, 等. 颈动脉粥样硬化患者外周血 Th17、Treg 比例及阿托伐他汀对其的影响[J]. 山东医药, 2018, 58 (12): 59.
- [10] 王璐玲, 张晓峰. 中西医结合治疗动脉粥样硬化作用机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (7): 816.
- [11] 宋云方. 不同剂量阿托伐他汀联合苯磺酸氨氯地平对原发性高血压合并动脉粥样硬化患者动态血压水平的影响[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34 (7): 607.
- [12] 刘完素. 素问玄机原病式 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 44.
- [13] 郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析——津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志, 2013, 54

(22): 1971.

- [14] 吕德, 罗再琼, 彭宁静, 等. 论玄府在中医理论中的地位和作用[J]. 中医杂志, 2013, 54 (6): 539.
- [15] 郑国庆, 黄培新. 玄府与微循环和离子通道[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9 (4): 13.
- [16] 张天娥, 罗再琼, 张勤修, 等. 玄府与水通道蛋白的比较[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36 (7): 1110.
- [17] 陆鹏, 由凤鸣, 胡幼平, 等. 玄府—络脉体系概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (1): 29.

第一作者: 李诗雨(1993—), 女, 博士研究生在读, 中西医结合临床专业。

通讯作者: 高蕊, 医学博士, 主任医师。
ruigao@126.com

收稿日期: 2021-06-21

编辑: 傅如海