

运用络病理论辨治微血管性冠心病临证撷粹

尚雨¹ 赵明君²

(1. 陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西咸阳 712000)

摘要 微血管性冠心病作为冠心病的一种特殊类型,其病位在心。基于中医的络病理论,本病以心络亏虚、络脉瘀阻为核心病机。立足于“络以通为用”的治疗原则辨治微血管性冠心病,当治以调气活血、滋阴补阳、和脏通腑、化痰散瘀,并灵活运用虫类、藤类活血通络药,可获良效。附验案1则以佐证。

关键词 微血管性冠心病;心络病;络病理论

基金项目 国家中医药现代化研究重点专项(2018YFC1704204);陕西省名中医赵明君传承工作室建设项目(2019007);陕西省重点研发计划项目(2019SF-288);陕西中医药大学附属医院科研课题计划项目(2020YSGZZ001)

微血管性冠心病是指发病时存在心绞痛症状、心电图有明显的心肌缺血特征,但行冠状动脉造影术时血管未见明显狭窄的一种冠心病^[1]。西医学认为本病的发病机制主要为冠状动脉微循环障碍,主要原因有血管内皮功能障碍使冠脉血流储备减少、冠状动脉痉挛使内皮细胞产生收缩、舒张因子引起小血管舒缩异常、神经功能失调释放的神经体液因子增多使内皮功能改变等,其中机体炎性改变产生的炎性因子和肿瘤坏死因子是本病好发因素^[2-3]。现代医学对本病的治疗多采用缓解冠状动脉痉挛、改善心肌缺血等方法,疗效不甚满意^[4]。微血管性冠心病可归属于中医学“心络病”范畴,多与情志、饮食、外邪、内伤、年老等因素有关,病位主要在心,但常涉及肺、肝、脾、肾,病机多为心阴心气不足、气血匮乏,致络脉失养,治疗多从补气、活血、通络、调理五脏等方面入手。

络病学说是中医理论体系中的重要组成部分。《内经》首次提出“经络”概念,张仲景在《金匱要略》提及:“经络受邪,入脏腑,为内所因也”,并创制大黄廔虫丸、鳖甲煎丸等通络方,叶天士提出“久病入络”“久痛入络”等理论,络病学说得以不断延续和发展。吴以岭院士^[5]创立的“三维立体网络系统”“神经-内分泌-免疫网络(NEI网络)”“脉络-血管系统”等络病创新性理论,为络病的发展提供了新的思路。笔者以络病理论为基础,从络脉致病“易滞易瘀”的特点出发,结合“络以通为用”治疗微血管性冠心病,获得较好的疗效,现介绍如下。

1 络病理论与微血管性冠心病之关系

络脉是由经脉支横别出,呈现出网状结构的细

小末支。喻嘉言《医门法律·络脉论》将络脉细分为系络、缠络、孙络,并对其结构做了详细的阐述:“十二经生十二络,十二络生一百八十系络,系络生一百八十缠络,缠络生三万四千孙络。”根据络脉特殊的分布规律,叶天士指出:“凡经脉直行,络脉横行,经气注络,络气还经,是其常度。”由此可知,络脉“行气血而营阴阳”“维持机体平衡”的生理功能尤为突出。

心络病首在于心,心作为人体最重要的脏腑,承担着“主血”“主脉”的生理功能。因此,由心、脉、血构成的以运行血液为主的“心脉血液循环系统”为经脉系统重要的组成部分,而心络则是其中的核心。当外邪侵袭心脉,以寒邪为甚时,气血收引、凝滞,血脉运行不畅引发络脉拘急、胸痹心痛;或年老体虚,脏腑功能减退导致络气亏虚、心络失于营养,猝发心痛;或平素情绪不佳,心络气机不舒,络气失和,导致络郁气滞、胸闷气短;或久病久痛失治误治,心络气血津液失调,污邪秽浊相互胶着痹阻络脉,心络瘀塞,气血津液运行障碍,使五脏六腑失却濡养伤及形体。故微血管性冠心病多为本虚标实,本虚以心络亏虚、络脉失养为主,标实为络脉瘀阻,特点是易滞易瘀,最重要的影响因素则是外邪(风寒暑湿燥火)、情志、痰浊、瘀血。

2 运用“络以通为用”辨治微血管性冠心病

心络承担着运行气血、滋养脏腑、维持机体平衡的重要功能,而络脉致病特点为“易滞易瘀”“易入难出”“易积成形”,其本质均为络脉瘀阻、气血壅滞,故微血管性冠心病的治疗当以“通”为用。中医学中

的调气、活血、滋阴、养阳、和脏、通腑的最终目的就是调整脏腑阴阳气血以达到阴平阳秘。心作为主血脉的君主之官,人体的生长发育皆依赖心血的滋养,因此保证心络的通畅是维持人体正常生命活动的基础。高士宗《医学真传》云:“通络之法各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,无非通之之法也。”其不仅强调了通络的重要性,同时也表明了调气、和血、补虚等治法在微血管性冠心病中的重要作用。

2.1 调气活血以通络 心络病变重在气血,气为血之帅,血为气之母,气与血在生理和病理上有着密切联系。人体络脉之中的营气能滋生血液,络脉之外的卫气则能推动、统摄血液在脉道中有序运行,并输布五脏六腑。故气行则血行,气滞则血止,络脉的通畅与气血的运行有着直接关系。基于此保持心络的通畅对于治疗微血管性冠心病尤为重要。

“络以辛为泄”,辛味药芳香走窜,能透达络脉祛邪外出、疏通经络,使气得以通、血得以行。因此,当心络不荣、心气郁滞、心血不足引起胸痹心痛时,可运用降香、麝香、檀香、薤白等芳香辛味之品调心气、通心络、散气郁。研究表明降香中的主要化学成分挥发油类和黄酮类化合物,具有舒张血管、增加冠状动脉血流、抗氧化、抗炎以及抗血栓形成、提高血小板磷酸腺苷(CAMP)水平含量、调节纤溶酶活性等作用^[6-7]。若因寒滞心脉,心气凝滞、心血凝结,则可用桂枝、细辛祛邪气、散寒凝、温心脉。若因情志不舒引起心气郁滞、络脉瘀塞时,可加当归、桃仁、芍药等补血活血之物疏通络脉、理气解郁以达调气活血通络之目的。

2.2 滋阴补阳以通络 阴血匮乏、阳气亏虚是微血管性冠心病发病的重要基础。络脉是人体阴血、阳气输布的重要通道,正如《灵枢·调经论》言:“血气之输,输于诸络。”而络脉生理功能的维持既需要脉管中阴血的滋养,也依赖脉道阳气的鼓动。因此,阴血的充沛、阳气的充足、脉道的滑利与微血管性冠心病息息相关。精血充盈、阳气充盛、络脉通利则五脏皆安,六腑全和;若心络病变日久,营卫之气失于调合,精血、阳气不能滋养、温煦络脉,则络脉失养引发胸痹心痛。因此,在治疗时常加益精血、养心阴、护心气、温心阳之品以增通心络之力,如鹿茸、紫河车等血肉有情之品可温补阳气、滋补络脉、填充络道;若心阴亏虚,可加麦冬滋补阴津以衍生阴血,当归补血活血调营、润通络脉。现代药理研究表明,麦冬具有稳定心肌细胞、降低心肌耗氧量、保护心

肌的功效,而当归则能抗自由基损伤、阻断Ca²⁺内流、降低血浆血栓素B₂(TXB₂)水平以增强心肌的收缩和舒张能力,保护心脏^[8]。

2.3 和脏通腑以通络 人体的五脏与六腑为统一整体,各个脏器的脉络相互贯通、功能相互影响,而微血管性冠心病的治疗与五脏六腑的调护密不可分。心络血液的运行需肺络肺气的推动,而心脾在血液衍生、运行方面的相互协作以及肝络气机的顺畅、血量的充足是保证心络行使正常功能的前提条件。肾络所藏先天之精是化生心络血液的原物质,肾络精气充足则心络血液充盈、络气条达。因此,当心络病变时,调肺络之气、疏肝脾之血、补肾络之精,五脏相和则心病自安。

心脉血液充足、络气充盛是六腑通用的基础。心络之气越盛则胆之决断能力越强,脾胃化生之血液是心血生成的物质来源,心气充足才能保证胃气正常职能的行使。同时,大肠主津、小肠泌别清浊、膀胱排泄尿液的功能与心络阳气的充盛息息相关。三焦作为原气运行的通道,心络之气的布散亦需三焦的辅助作用。三焦之通尤以中焦为重,当脾胃亏虚、中焦气机不畅时可加白术、焦山楂、莱菔子以达理中焦之气、通脾胃之络、斡旋三焦的目的。

2.4 化痰散瘀以通络 微血管性冠心病的发病为循序渐进的过程。病变初期,外邪袭络,心络受损,辛香之品通络即可奏效。若久病入络,痰浊瘀血胶着深入络脉时,则需依赖虫类、藤类等灵活、走窜之品清痰邪、散瘀血、化癥积、通经络。虫类药物性走窜,能剔邪搜络、祛瘀生新,对瘀血日久、痰浊痹阻的心络病尤为适宜。张仲景首倡虫类药,诸如大黄廋虫丸、鳖甲煎丸等。根据中医的取象比类法,藤类药物枝节相互缠绕犹如人体的络脉,实为治疗络脉痹阻日久且血虚的佳品。因此对于心络病之痰浊阻络、络气不畅者,可加忍冬藤、青风藤、鸡血藤以祛痰浊、行血滞、畅络气、通络脉。

3 验案举隅

刘某,男,65岁。2020年10月25日初诊。

主诉:发作性胸闷、胸痛、气短半年,加重1周。患者半年前无明显诱因出现胸闷、胸痛、气短并伴有汗出,活动及劳累后加重,每次发病持续3~5 min,休息后缓解。刻诊:发作性胸闷、胸痛、气短并伴有汗出,活动及劳累后加重,休息数分钟后可缓解,偶有头晕、乏力等症状,舌质紫暗、苔白厚,舌下脉络迂曲,脉弦细。查体:血压120/82 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),双肺(-),心界无扩大,心率75次/min,律齐,听诊心音正常,杂音(-),腹平软,

肝脾肋下未触及,双下肢无凹陷性水肿。心电图示:窦性心律,心率75次/min,ST-T段轻度压低,异常心电图。平板运动试验阳性。冠状动脉造影示:冠状动脉呈均衡型,右冠状动脉未见明显狭窄,回旋支(LCX)、前降支(LAD)均未见明显狭窄。西医诊断:微血管性冠心病;中医诊断:胸痹(气虚血瘀、心络失荣证)。治以益气活血、养血通络、化痰止痛。方选参芪生脉饮合利心通络汤加减。处方:

黄芪30g,当归15g,党参10g,鸡血藤15g,焦山楂15g,炒莱菔子15g,地龙10g,水蛭3g(冲服),降香6g(后下),延胡索10g,防风6g,白术10g,炙甘草6g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。

2020年11月1日二诊:患者服药后胸闷胸痛、气短有所好转,发作次数减少,出汗减轻,头晕、乏力等症状消失。予初诊方去焦山楂、炒莱菔子,加川芎10g、茯苓10g,7剂。

2020年11月10日三诊:患者服药后胸闷胸痛、气短明显好转(1周偶有1~2次),无汗出。予二诊方去延胡索、防风,加麦冬9g、佛手10g、炒鸡内金15g,14剂。

2020年11月26日四诊:患者胸闷胸痛、气短基本好转,无其他不适。守三诊方继服1个月。

2个月后来院复查,患者诸症悉平。

按:本案患者为老年男性,脏腑功能减退,心脉气血亏虚,心络失养从而导致络脉痹阻,故可见舌质紫暗、苔白厚、脉弦细、舌下脉络迂曲等心络痹阻之象,加之久病不愈心气耗伤、心脉瘀阻,引发胸痹心痛、胸闷、气短。从中医络病理论的角度分析,本案患者辨证属气虚血瘀、心络失荣,治宜益气活血、养血通络、化痰止痛,方选参芪生脉饮合利心通络汤加减。方中黄芪大补心气、扶正补虚;当归补血活血、养血通络;党参心脾同治,增芪归补心气、生心血之功;延胡索性温味辛,辛者能散、能行,以活血、行气、止痛;降香化痰止血、理气止痛、疏通心络;鸡血藤活血行气、调经通络;地龙、水蛭皆为虫类活血化瘀药,用于通经活络、活血化痰、逐瘀消癥;防风、白术益气健脾、固表止汗,顾护心脉正气;焦山楂、炒莱菔子畅达络气、降气化痰;甘草调和诸药。全方共奏益心气、补心血、通心脉、养心络之功。二诊时患者胸闷、胸痛、气短有所好转,故去焦山楂、炒莱菔子加川芎、茯苓以增健脾益气、活血止痛之功。三诊时,恐黄芪补益太过化热耗伤阴津,故在二诊方基础上加麦冬养阴生津,佛手行气而不伤阴,炒鸡内金顾护胃气,标本同治。四诊时,患者已无明显不适,故守三诊方继服1个月。

4 结语

微血管性冠心病病机复杂,本文基于络病理论探讨本病的治疗,以调气活血、滋阴补阳、和脏通腑、化痰散瘀等方法,采用病症结合、药证互参的思维模式,将调气、活血、通络贯穿治疗的全过程。用药方面,以黄芪、当归等行气补血药为基础,加以辛味、虫藤等活血通络药散瘀通络,同时注意顾护脾胃之气、扶正祛邪、调理阴阳,以达到控制疾病发展,改善临床症状和预后的目的。

参考文献

- [1] REEH J, THERMING C B, HEITMANN M, et al. Prediction of obstructive coronary artery disease and prognosis in patients with suspected stable angina[J]. Eur Heart J, 2019, 40(18): 1426.
- [2] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680.
- [3] CILIBERTI G, COIRO S, TRITTO I, et al. Predictors of poor clinical outcomes in patients with acute myocardial infarction and non-obstructed coronary arteries(MINOCA)[J]. Int J Cardiol, 2018, 267: 41.
- [4] 贡玉苗, 司靓, 郭晓菊, 等. 微血管性心绞痛与内皮功能的相关性及中西医结合治疗效果[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(6): 701.
- [5] 吴以岭. “脉络-血管系统”相关性探讨[J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 5.
- [6] 陈敏, 邓萌萌, 伍蕊嗣, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨精制冠心片治疗冠心病的机制[J/OL]. 中成药: 1(2021-07-19)[2021-11-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.R.20210719.0930.002.html>.
- [7] 许志亮, 卢健棋, 黄溥玮, 等. 基于数据分析中药降香治疗冠心病作用机制及药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 70.
- [8] 谭精培, 张秋雁, 李蕾, 等. 基于数据挖掘的冠心病气阴两虚证临床的用药规律[J]. 世界中医药, 2021, 16(14): 2145.

第一作者:尚雨(1995—),男,硕士研究生在读,研究方向:中西医结合治疗心血管病。

通讯作者:赵明君,本科学历,主任医师,教授,硕士研究生导师。zmj7125@163.com

收稿日期:2021-11-23

编辑:傅如海 蔡强