

◆ 诊疗思路 ◆

从中医学“治未病”理念思考冠心病防治

左强¹, 吴伟² 指导: 邓铁涛

1. 广州中医药大学 2012 级硕士研究生, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第一附属医院心血管科, 广东 广州 510405

[摘要] 以冠心病的防治为例, 从治其未生、未发、未传、未变和未复 5 个方面, 全面阐述中医学“治未病”理念, 以便更好地指导心血管病防治的临床决策。

[关键词] 冠心病; 治未病; 治其未生; 治其未发; 治其未传; 治其未变; 治其未复

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0001-04

心血管病现已取代感染疾病、肿瘤, 成为威胁人类健康的第一杀手。一方面, 它具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率的特点; 另一方面又大量地消耗医疗资源。这俨然成为一个严峻的医学问题和社会问题, 解决问题的关键重在预防。

“治未病”是中医学富有特色和重大意义的原创观点之一^[1]。历代医家不断阐发和应用, 使之逐步形成了一套比较成熟的中医学理论体系。现代医学正逐步实现从单一的生物学模式向“生物-心理-社会”的医学模式转变, 医疗工作的重心也开始由治疗前移到预防。2007 年, 国家中医药管理局启动中医学“治未病”健康工程, 探索构建中医学特色预防保健服务体系。这都为“治未病”研究开辟了广阔的发展前景。笔者研读相关文献, 发现多数文献围绕其理论进行探讨, 缺乏与临床实践相结合的研究, “治未病”理念仍不够完善。笔者将“治未病”思想与冠心病的防治相结合, 从临床视角来探究中医学“治未病”理念, 将“治未病”从“养生-预防-治疗-康复”4 个环节以及“治其未生、治其未发、治其未传、治其未变、治其未复”5 个层次进行分析。

1 未病养生, 至高策略——治其未生

《素问·上古天真论》即有提出养生原则的精髓:

“上古之人, 其知道者, 法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽其天年, 度百岁乃去。”“虚邪贼风, 避之有时, 恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来。”^[2]

1.1 调摄精神固正气 情志活动的原则应遵循怒、喜、思、悲、恐有度, 即《素问·上古天真论》所云: “恬淡虚无”、“精神内守。”《素问·阴阳应象大论》曰: “人有五脏化五气, 以生喜怒思忧恐”, “怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”。《素问·举痛论》曰: “怒则气上、喜则气缓、悲则气消、恐则气下、惊则气乱、劳则气耗、思则气结。”可见中医学所言“情志”因素是疾病发生的重要原因。现代医学研究性格与疾病发生的相关性, 提出 A 型性格与心血管病密切相关。所谓 A 型性格, Friedman 等心理学家用了 4 个词形容, 即“进取心强”、“急躁易怒”、“敌意”、“时间紧迫感”。临床研究发现, 在患有冠心病的人群当中, 80.5% 与 A 型性格有关^[3]。

1.2 加强锻炼健体质 生命在于运动。春秋战国时期的医家已应用“导引术”和“吐纳术”等运动方式来防治疾病。东汉名医华佗模仿虎、鹿、熊、猿、鸟 5 类动物的神态和动作, 创造出了“五禽戏”。日后的太极拳、八段锦、易筋经等多种健身方法, 也都有

[收稿日期] 2013-10-08

[基金项目] 国家中医药管理局项目: 国医大师邓铁涛传承工作室建设项目 (编号: A2100015); 邓铁涛教授诊治冠心病学术经验研究 (编号: A2101505)

[作者简介] 左强 (1990-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治心血管疾病。

[通讯作者] 吴伟, E-mail: zywwei@163.com.

异曲同工之妙。现代人如能坚持动静结合的生命观,制定适宜的个性化科学运动,循序渐进,持之以恒,定能使身心获益。流行病学资料显示:长期、适当的有氧运动可使心血管疾病的发病率和死亡率下降40%~50%^[4]。

1.3 四时合序重起居 《素问·四气调神大论》提出:“春三月……夜卧早起,广步于庭,被发缓形……夏三月……夜卧早起,无厌于日……秋三月……早卧早起,与鸡俱兴……冬三月……水冰地坼,勿扰乎阳,早卧晚起,必待日光。”至今仍对人类的起居习惯具有指导性意义。四时起居应符合季节、气候及昼夜的变化,做到天人相应。

1.4 合理饮食安五脏 《素问·六节脏象论》曰:“天食人以五气,地食人以五味。”饮食的适宜、规律与否,直接影响人体健康。做到“饮食有节”应遵循:节制、节律、节忌的原则。如《素问·痹论》所言:“饮食自倍,肠胃乃伤”,“阴之所生,本在五味;阴之五官,伤在五味”。现代医学认为,冠心病与饮食的关系主要在于:日常膳食不平衡、饱和脂肪酸摄入量过多(超过40%)、热量过高、纤维素过少等。

能遵照上述养生原则,便能“正气存内,邪不可干”。现代医学在1978年Strasser最初引入了“零级预防(Primordial Prevention)”的概念,最近《美国心血管病规划2020》里也再次强调并呼吁整个医学界响应“零级预防”的号召。这从未病先防的角度,是有非常重要意义和作用的。

2 潜在危机,及早干预——治其未发

《灵枢·逆顺》指出,在疾病相关先兆症状出现前,就刺其未生,刺其未盛,即针灸“治未病”。《素问·刺热》更明确指出:“肝热病者左颊先赤……病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”对此,现代医学提出“一级预防”的概念,对有危险因素的人群进行干预,此类患者虽尚未发病,但已存在疾病相关先兆症状,要及早干预,延缓乃至杜绝疾病的发生。

2.1 引起冠心病发病的危险因素 包括:①高龄;②性别:世界各国的流行病学统计资料表明,不论种族和生活环境,冠心病的患病率一般男性高于女性,但女性绝经后,由于雌激素水平明显下降,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)升高,此时女性冠心病发病率明显上升;③性格:前面所提及的A型性格者;④遗传;⑤职业:脑力劳动大于体力劳动者;⑥高热、

高脂、过量饮食;⑦血脂异常;⑧高血压;⑨吸烟;⑩肥胖;⑪糖尿病和糖耐量异常。近年提出将⑦⑧⑩⑪同时存在时称为“代谢综合征”,是本病重要的危险因素。对拥有上述危险因素的人群要高度重视,进行早期干预。要从儿童、青少年及年轻时就开始积极有效地预防危险因素的发生。其中,①~④属于不可改变的危险因素,⑤~⑪是可以改变的,即冠心病“一级预防”的干预因素。

2.2 中医学治病讲求辨病与辨证相结合 中医学对冠心病病因、病机有较多研究与记载,认为其属胸痹、心痛、厥心痛、真心痛等病证范畴,易患人群虽尚未罹患冠心病,然病机存在,证型明确。近来的分子生物学研究发现,瘀血质、痰湿质、气虚质是冠心病的主要体质表型^[5]。吴伟等^[6]认为,热毒病机亦不可忽视,并用清热解毒法治疗心系疾病。而现代医学也有关于粥样硬化斑块炎症及温度升高的发现,认为热毒痹阻心脉,热壅血瘀是冠心病的基本病机之一。因此,详细分析患者病机,正确辨别体质,针对性地通过中医药方法进行体质调养,结合现代医学干预危险因素等措施,以达到“治其未发”的目的。以上论述也提示“治其未发”是在中医学理论指导下,以辨“证”指导制定预防措施,可以弥补现代医学单纯“辨病”的不足。

3 防微杜渐,防其下传——治其未传

《素问·阴阳应象大论》曰:“故邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生矣。”《难经·七十七难》云:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉。”其后《伤寒论》的六经辨证及其传变理论、叶天士《温热论》“务必先安未受邪之地”的防治原则均是对《内经》“治未病”理论的进一步充实和发展。

疾病的发展规律遵循由表入里、由浅入深、由低危转向高危的原则,“治其未传”的目的正在于防止疾病的传变与加重,减少死亡率,缩短疾病的疗程。近年临床医学家趋于将冠心病分为慢性冠脉病和急性冠脉综合征。中医学也认为,胸痹心痛若失治误治或调理失宜,病情可发展至出现真心痛。冠心病本身有轻重之分,中医学治未病思想之“治其未传”即提示临床医生,当患者已诊断为冠心病,而尚属于慢性冠

脉病范畴时,应积极、尽早干预,防止或延缓其向急性冠脉综合征发展,预防猝死。现代医学提出的“二级预防”,与此思想吻合,指对有明确冠心病的患者,进行药物和非药物干预,来延缓甚至阻止动脉硬化的进展。现代中医学者在临床研究领域,用循证医学的方法得出了大量卓有成效的研究成果:国家“九五”重点攻关课题“血脂康调整血脂对冠心病二级预防的研究”首次显示中医药在冠心病二级预防中的良好作用^[7];国家“十五”科技攻关计划——芪参益气滴丸心肌梗死二级预防的临床试验研究,通过国家科技部、国家中医药管理局专家组的验收,证实芪参益气滴丸对于心肌梗死二级预防具有与肠溶阿司匹林相似的疗效^[8];根据络病理论研制的代表方剂通心络胶囊的相关研究论文已有300余篇,均证实通心络胶囊用于心绞痛疗效确切,无明显毒副作用;地奥心血康胶囊治疗缺血性心脏病疗效显著,是冠心病二级预防的良好天然植物药。2012年地奥心血康胶囊以治疗性药品身份通过荷兰药品评价委员会(MEB)的注册,获得在荷兰上市许可。使得地奥心血康胶囊成为首个在欧盟成功注册的植物药药品^[9]。可见,中医学“治未病”理念在冠心病防治乃至更多疾病领域的地位逐步提高,不断得到国内甚至国际上的认可。

4 既病防变,亡羊补牢——治其未变

《灵枢·逆顺》曰:“上工,刺其未生者也。其次刺其未盛者也。其次,刺其已衰者也……方其盛也,勿敢毁伤,刺其已衰,事必大昌。”虽然,刺其未生比刺其未盛、刺其已衰更具积极意义,但当疾病已然发生,积极防止其进一步恶化刻不容缓,防治本病产生变证或并发症亦属于治未病范畴。这种理念指导临床工作,在诊治疾病时,必须掌握疾病发展传变的规律,准确预测正邪关系及邪实的严重程度,阻止其恶化、传变。冠心病(胸痹心痛)发展到心肌梗死(真心痛),属于急性冠脉综合征的最严重类型,临床上需积极预防其三大常见并发症,包括心律失常(心悸)、心力衰竭(心衰)及心源性休克(厥脱)。

5 瘥后调摄,防其复发——治其未复

《素问·热论》云:“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”强调热病初愈应注意调摄饮食,以防复发。《伤寒论》中有“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”,阐述当伤寒新愈,若调摄失衡,就会发生“劳复”、“食复”之变。所以,瘥后调摄,防其复

发,亦属于“治未病”的范畴。现代医学相应地提出“三级预防”的概念。临床上,急性心肌梗死支架植入术(PCI)后,支架内血栓形成(Stent thrombosis, ST)及支架内再狭窄(In-stent restenosis, ISR)是PCI术后所面临最主要问题之一。国医大师邓铁涛教授在谈到支架术后中医药干预的问题时,认为支架只能暂时解决局部病变,冠心病患者的病机与体质未变,如何防止ST、ISR及其他“非罪犯”血管的粥样硬化,这需要中医学“整体观”和“治未病”理念指导,运用中医药进行干预。陈可冀院士^[10]使用芍药胶囊对PCI术后患者的6月临床观察证实:芍药胶囊在减少PCI术后再狭窄率、心绞痛发生率及临床终点事件发生率,改善病变血管狭窄程度、血管直径及血瘀证积分等方面均有明显作用,为中医学“治未病”理念干预冠心病三级预防的良好效应提供了有力依据。

6 结语

邓铁涛教授说过,中医学“治未病”是超前的科学的理论,它不是一般的经验医学。“治未病”工程是未来医学研究的发展方向,是医学发展的最高境界。我们必须努力探索和弘扬“治未病”理论的精髓,将“治未病”理念运用于冠心病乃至更多慢性疾病的防治,从而降低疾病的发病率、致残率、致死率及复发率,改善临床症状,提高患者的生存质量,减轻个人及社会的医疗负担,适应世界医学发展的需求。

[参考文献]

- [1] 张文斌,王永炎. 试论中医“治未病”之概念及其科学内容[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(7): 440-444.
- [2] 南京中医学院. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 340.
- [3] 杨天云. A型性格与冠心病的关系研究[J]. 当代医学, 2012, 18(5): 160-161.
- [4] Meka N, Katragadda S, Cherian B, et al. Endurance exercise and resistance training in cardiovascular disease[J]. Ther Adv Cardiovasc Dis, 2008, 2(2): 115-121.
- [5] 欧阳涛, 宋剑南, 林谦. 冠心病体质表型和低密度脂蛋白受体基因Avail位点多态性关系的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(7): 521-523.
- [6] 吴伟, 彭锐. 冠心病热毒病机的探讨[J]. 新中医,

- 2007, 39(6): 3-4.
- [7] 血脂康调整血脂对冠心病二级预防研究协作组. 中国冠心病二级预防研究[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(2): 109-115.
- [8] 商洪才. 芪参益气滴丸对心肌梗死二级预防的临床试验研究通过专家组验收[J]. 天津中医药, 2010, 27(4): 266.
- [9] 倪昊翔, 孙源源. 2004/24/EC 指令下中药出口欧盟面临的注册困境及对策[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(9): 1447-1450.
- [10] 陈可冀, 史大卓, 徐浩, 等. 活血化瘀中药干预冠心病介入治疗后再狭窄的多中心临床及机理研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(1): 93-94.

(编辑: 黎国昌)

神机气立与三焦气化初探

王元

天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津 300193

[摘要] 神机气立和气化思想是中医学理论体系的重要组成部分, 是核心与基石。生理上, 神机气立是三焦气化的一个主要机制; 病理上, 神机气立的失衡是三焦气化失司的基础和反映; 诊治上, 神机气立与三焦气化为整体观辨证体系提供理论基础。

[关键词] 神机气立; 三焦气化; 中医学理论

[中图分类号] R223

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0004-03

1 神机气立和气化概念的联想

神机气立和气化思想是中医学理论体系的重要组成部分, 是核心与基石。不仅仅局限于人体, 在自然界均有相应的体现。《素问·六微旨大论》有天地之气化论: “气之升降, 天地之更用也。”又曰: “升已而降, 降者谓天; 降已而升, 升者谓地。天气下降, 气流于地; 地气上升, 气腾于天。故高下相召, 升降相因, 而变作矣……出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危……是以升降出入, 无器不有。”既然“升降出入, 无器不有”, 有了形质的“器”才有气化的空间, 而且器也以质为气化的物质基础^[1]。那么, 本文所涉及的神机气立及三焦气化是以自然界中的人为主体的, 也是中医学研究的活着的生命体。而《素问·五常政大论》云: “……气之先后, 人之寿夭, 生化之期, 乃可以知人之形气矣。”气化作为生命活

动的标志贯穿于生命始终, 其实质就是外界的阴阳之气能够顺畅地出入人体, 带来能量与信息, 带走废弃物的过程。三焦则是人体承载在内的“神机”, 摄取在外“气立”和进行“气化”的重要器官。

“三焦”是上、中、下三焦的统称, 上焦包括心、肺, 中焦包括脾、胃, 下焦包括肝、肾、大小肠和膀胱、女子胞。其主要生理功能是通行元气和疏通水道^[2]。而三焦气化过程则是一个涉及上、中、下三焦的多脏腑的气血化生、运行作用及出入升降变化的复杂过程。《素问·灵兰秘典论》曰: “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”后世则有发挥, 如《笔花医镜·三焦部》曰: “三焦者, 人生三元之气, 脏腑空处是也……其气总领脏腑营卫经络, 内外左右上下之气。三焦通则竟体调和, 斯其职已。”可见, 神机气立与三焦气化是密不可分的, 下面从生

[收稿日期] 2013-05-09

[作者简介] 王元 (1971-), 女, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病及其他神经系统疾病, 老年性痴呆。