

◆思路研究论著◆

从《灵枢·天年》“血气懈惰”理论探讨隐匿型冠心病的证治

甘盼盼

武汉市中心医院中医科, 湖北 武汉 430014

[摘要] 隐匿型冠心病属胸痹、心痛等范畴。根据《灵枢·天年》中“血气懈惰”的有关论述, 认为隐匿型冠心病以气血的变化、发展为基础。血气懈惰, 不能单纯地理解为心气之衰、心血之虚, 而应包含虚实及虚实夹杂之意。“血气懈惰”是隐匿型冠心病发生、发展的关键, 调气和血是治疗隐匿型冠心病加重的基本法则。

[关键词] 隐匿型冠心病; 血气懈惰; 调气和血

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0001-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.001

隐匿型冠心病(latent coronary heart disease)是无临床症状, 但客观检查有心肌缺血表现的冠状动脉硬化性心脏病, 又被称为无症状性心肌缺血(silent myocardial ischemia)。无症状的患者可突然转化为心绞痛或心肌梗死, 亦可逐渐演变为心肌纤维化, 出现心脏增大, 发生心力衰竭或心律失常, 个别患者亦可猝死^[1]。

中医学根据隐匿型冠心病的疾病属性, 将其归属于胸痹、心痛等范畴, 临床医家对本病病因病机的认识多基于血瘀、痰凝、湿聚, 而以活血、豁痰、化湿为主治疗, 难概其全。笔者根据《灵枢·天年》中“血气懈惰”的有关论述, 提出从“血气懈惰”理论认识隐匿型冠心病的病因病机, 并以此理论指导本病的治疗。

1 关于《灵枢》“血气懈惰”理论的认识

《灵枢·天年》认为, 人之始生, “以母为基, 以父为楨, 失神者死, 得神者生也……血气已和, 营卫已通, 五脏已成, 神气舍心, 魂魄毕具, 乃成为人……六十岁, 心气始衰, 苦忧悲, 血气懈惰, 故好卧。”人之所有者, 血与气耳。气者, 人之根本也, 人之有生, 全赖于气; 血者, 人之本也, 脏腑之用,

皆基于血。气血不和, 百病乃变化而生。气的虚衰和升降出入异常, 必然影响及血; 血的虚衰和血行失常时, 也必然影响及气。由此可见, 气血是人体的根本, 气血之乖违是导致疾病发生、发展、变化的根本原因。懈者, 怠也; 惰者, 怠也, 易也。笔者认为, 血气懈惰, 不能单纯地理解为心气之衰、心血之虚, 而应包含虚实及虚实夹杂之意。《灵枢·营卫生会》曰: “老者之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩, 五脏之气相搏, 其营气衰少。”年老者, 心气血之病, 多以虚为始, 随着疾病的发展, 则虚实兼见。因此, 无论从生理或是病理的角度来认识隐匿型冠心病, 都应以气血的变化、发展为基础。

2 “血气懈惰”是隐匿型冠心病发生发展的关键

2.1 气滞血瘀, 痰瘀搏结 《素问·举痛论》曰: “心痹者, 脉不通。”病之初, 多因饮食失调, 助阳化火, 灼津成痰; 或生阴化痰, 水液停滞而聚痰成饮, 阻于心胸; 或思虑烦多, 劳伤心脾, 心脾气虚, 血液运行无力, 则血流瘀滞; 或肝气不舒, 肝郁气滞, 血行不畅, 瘀阻心脉; 或寒邪内侵, 痹阻胸阳。而这与现代医学中导致隐匿型冠心病的血脂异常、高血压、肥胖、情绪影响等致病因素殊途同归。

[收稿日期] 2014-06-11

[作者简介] 甘盼盼 (1987-), 男, 医学硕士, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病、老年病。

2.2 毒郁内蕴, 损伤脉络 随着疾病的进展, 心气痹阻, 心血瘀滞, 日久痰凝湿聚, 化热成毒, 热毒内蕴, 上犯心胸清旷之区, 心气郁结, 清阳不展, 心之脉络痹阻, 引起心绞痛反复发作, 缠绵不愈。而这一观点与现代医学中炎症介质反应在动脉粥样硬化过程中的重要作用异曲同工。

2.3 气伤血耗, 气阴两虚 疾病进一步恶化, 由于气滞、血瘀、湿聚, 而致热毒内蕴, 心气郁结, 气虚则影响津液的生成而造成津亏, 血和津均可因气虚而不足, 阴血不足, 血液运行艰涩, 故可导致心脉运行不畅。气虚无以温煦推动, 血必因之而凝滞瘀阻, 发为胸痹。而这一理论与现代医学中冠心病导致的心功能下降等表述相一致。

2.4 水火失济, 阴阳衰微 疾病后期, 心气瘀阻, 失于升降, 则肾气失调; 心阳不足, 则肾阳亏虚, 心肾失济, 心无肾之滋润则火炽, 肾无心火之温煦则水寒。肾气不足, 气化失权, 津液凝聚而成痰, 则痰浊内阻脉道; 肾中阴阳失调, 可致人体气机升降失常而气滞, 气滞而致血瘀; 肾阳不足, 寒邪内生, 寒凝血脉; 肾阳虚衰则心阳衰微, 帅血无力, 则心脉瘀阻; 若肾精亏损, 则心血不充, 心脉失养。疾病反复发作, 耗气伤阴, 日久损及心阳, 心阳虚, 不能归藏温养于肾, 则寒水泛滥, 肿喘加剧发生, 体现了病变由心及肾, 心肾同病的过程^[2]。

3 调气和血是治疗隐匿型冠心病的基本法则

由于气、血在隐匿型冠心病中起着举足轻重的作用, 因而, 气血变化决定着治疗方法的确定。笔者在临床中通过对患者疾病过程中气血变化的观察, 将其治疗基本法则归纳为调气和血。

3.1 行气和血, 豁痰化瘀 现代名医关幼波认为: “气属阳, 痰、瘀与血同属阴, 易于相互交结凝固, 气血流畅则津液并行, 无痰以生, 气滞则血瘀痰结, 气虚则血涩而痰凝”。临证之时多可见痰、瘀两方面的临床表现, 或以痰证的临床表现为主, 或以瘀证的证候、体征为要, 或二者兼见。当以痰证为主时, 治痰为主兼治瘀; 当瘀证为主时, 治瘀为主兼治痰, 痰瘀同治法应当分清缓急。而痰瘀之变, 多兼气病。因此, 在此阶段的治疗, 应注重痰、气、瘀的治疗。

3.2 清热化湿, 解毒和脉 王永炎指出: “毒, 邪气蕴结不解之谓。”毒系脏腑功能和气血运行失常,

使体内的生理病理产物不能及时排出, 蕴积体内过多而生成^[3]。在隐匿型冠心病的发展过程中, 气血运行失常, 痰瘀搏结, 化湿生热成毒。因此, 在此阶段应以清热化湿、解毒和脉为主。

3.3 和气宽胸, 益血养阴 《难经·十四难》谓: “损其心者, 调其营卫。”气为血之帅, 为气之母。气虚无以行血, 以致血脉闭阻; 阴虚则无以生气, 导致气虚进一步加重。而本病程迁延难愈, 气虚则血行无力, 以致“久病多瘀”。因而, 在此阶段应用补心气、养心血之品的基础上, 佐以化瘀通脉之品, 可获奇效。

3.4 温和阳气, 利水通脉 疾病后期, 多表现为心肾阳虚, 心失温养, 推动无力, 心脉瘀阻, 肾阳不足, 气化无力, 水不化气, 瘀血水饮阻滞血脉的本虚标实证^[4]。以心肾阳虚为本, 瘀血、水饮为标。因此, 立振奋阳气, 利水通脉之法, 益气温阳为强心之本, 活血通脉、利水消肿为治病之标。

4 结语

据统计, 约 2%~50% 冠心病患者可发生无症状心肌缺血, 而以 60 岁以上老年人多见, 近年来逐渐呈现出年轻化的趋势, 经尸检证实, 猝死患者中 80% 存在冠状动脉疾病。由于该病发生的隐匿性、高危性、西药治疗的局限性, 给了中医药临床工作者很大的发挥和思考的空间。笔者根据《灵枢·天年》中“六十岁, 心气始衰, 苦忧悲, 血气懈惰, 故好卧”的论述, 提出隐匿型冠心病从“血气懈惰”论治的观点, 以疾病每个阶段的气血变化为基础, 结合现代医学对于该病过程中病例变化的研究, 从中西医结合的角度, 探讨了该病的病因、病机以及治疗, 为对该病的认识、论治提供了新的方法和思路。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1471.
- [2] 谢文, 李姝艳, 张妍婷. 慢性难治性心力衰竭中医治疗概要[J]. 河南中医, 2012, 32(7): 938-943.
- [3] 李运伦. 毒邪的源流及其分类诠释[J]. 中医药学刊, 2001, 18(1): 44-45.
- [4] 赵中华, 谢南方. 洋参强心胶囊治疗心肾阳虚型胸痹 26 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012(17): 21-22.

(责任编辑: 黎国昌)