

从络病论治风湿性心脏病

苗丽丽, 严瑶琦, 胡姣姣, 谢志军

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[摘要] 从络病的角度探讨风湿性心脏病 (RHD) 的病因病机及治法。结合络脉的结构功能特征探析 RHD 病因及现代病理特点, 并以络脉为切入点探讨治法用药。认为 RHD 属中医学“心痹”范畴, 正气亏虚, 风湿热邪由表入里侵袭心络, 脉络失和而发病。在 RHD 发病过程中, 热毒滞络、络气虚滞、脉络瘀阻、日久成积为重要的病理特征。治疗上以通络为要, 通补兼施。是从络病的角度对风湿性心脏病病因病机进行阐发与分析, 能为风湿性心脏病治疗提供新的思路和方法。

[关键词] 风湿性心脏病; 从络病论治; 化痰通络

[中图分类号] R541.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0210-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.064

Treatment from the Theory of Collateral Disease for Rheumatic Heart Disease

MIAO Lili, YAN Yaoqi, HU Jiaojiao, XIE Zhijun

Abstract: To explore the etiology, pathogenesis and treatment of rheumatic heart disease(RHD) from the perspective of collateral disease. Combined the characteristics of structure and function of collaterals to explore and analyze the pathogenesis and modern pathological characteristics of RHD, and took collaterals as the starting point to explore the treatment and medication. From the perspective of authors, RHD pertains to the category of heart obstruction, which is induced by the deficiency of healthy qi, the invasion of wind-damp and pathogenic heat to heart meridian from exterior into interior and the disharmony of collateral channels. During the pathogenic process of RHD, the most important pathological characteristics are heat toxin stagnating collaterals, deficiency and stagnation of collateral qi, stasis and obstruction of collateral channels, and accumulation formed by daily suffering. The treatment focuses on unblocking the collaterals and combines treatment of unblocking with supplement. As a result, by elucidating and analyzing the etiology and pathogenesis of RHD from the perspective of collateral disease, new ideas and methods for the treatment of RHD can be provided.

Keywords: Rheumatic heart disease; Treatment from the theory of collateral disease; Dissolve stasis and unblock collaterals

风湿性心脏病(Rheumatic heart disease, RHD), 简称风心病, 是风湿性心脏病由 A 组溶血性链球菌入侵人体后累及心脏瓣膜而造成的心脏瓣膜病变的自身免疫性疾病。本病多见于女性, 以 20~40 岁中青年多见。风心病主要以心悸、胸闷、浮肿等症状为特点, 属中医学心痹范畴^[1]。临床表现主要有心房增大、心室增大、心脏杂音、心功能不全等, 心脏瓣膜可出现狭窄和(或)关闭不全, 甚至两个或多个瓣膜合病的联合瓣膜病^[2]。病理表现为变性渗出期、增生期和瘢痕期, 导致瓣膜纤维组织增生, 形成局部疤痕灶, 并在反复炎症发作后留下永久性病变^[3]。本病是一种多因素疾病, 发病机理尚未得到全面的阐述。络病理论的提出和不断完善, 为 RHD 的诊治提供了新的依据和参考。

1 络脉结构功能

1.1 支横交错, 布散全身 经脉是直行于人体分肉间的主干, 络脉是经脉的分支。《灵枢·经脉》曰: “经脉者, 伏行分肉之间, 深而不见……诸脉之浮而常见者, 皆络脉也”, 指出十二经分支出的络脉结构是: 十五别络-浮络-孙络, 逐层细化。清初喻嘉言《医门法律·络脉论》曰: “十二经生十二络, 十二络生一百八十系络, 系络分支一百八十缠络, 缠络分支联系三万四千孙络, 孙络之间有缠祥。”指出十二经分支出的络脉的结构是络-系络-缠络-孙络, 孙络之间有相互气血交换的缠祥。叶天士《临证指南医案》“脏腑隶下之脉”指出亦有络脉分布于体内脏腑, 随其分布区域不同而称为心络、脑络、肝络、肾络等。吴以岭^[4]按络脉分布的空间位置,

[收稿日期] 2017-12-01

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (2016ZB086, 2016ZA095)

[作者简介] 苗丽丽 (1993-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医治疗风湿免疫疾病。

[通信作者] 谢志军, E-mail: xzj575@163.com。

将络脉分为外(体表阳络)-中(肌肉经脉)-内(脏腑阴络)。

由此可见,络脉可逐层细化,内入脏腑,外达周身,细微的络脉末端可以相互沟通联系,是一个支横交错、布散全身的网络结构。

1.2 运输气血,渗灌周身 络脉由经脉分出,分经络之络和脉络之络,经络之络运行经气,脉络之络运行血液。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“经络受邪,入脏腑,为内所因也……四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也。”指出病邪可通过经络传至脏腑,外邪入侵经脉后,气血壅塞不通亦可致病。可见络脉布散内外,运行气血,濡养周身。叶天士曰:“凡经脉直行,络脉横行,经气注络,络气还经,是为常度。”指出络脉畅通,就可以按常度,把经脉运行的气血津液输布、弥散、渗灌到脏腑,循环往复。现代研究^[9]认为,络脉运行气血、津血互渗的作用与体内微血管系统构成的微循环功能密切相关,且包括神经体液调节功能。络脉外(体表阳络)-中(肌肉经脉)-内(脏腑阴络)分布的空间位置也反映了多种迁延难愈难治性疾病由气及血,由功能性病变发展到器质性损伤的慢性病理过程。

2 从络病角度探析 RHD 病因

2.1 邪袭阳络,内传阴络 RHD 是由 A 型溶血性链球菌侵入人体,风湿热活动累及心脏瓣膜而产生。部分 RHD 患者发病前有反复链球菌扁桃体炎和咽峡炎史,多数有急性风湿热病史。《中藏经·论痹》曰:“痹者,风寒暑湿之气中于脏腑之为也。”指出痹证是由外感邪气所致。A 型溶血性链球菌属风邪范畴^[6],风为阳邪,易袭阳位,络脉外层体表阳络最先受邪。临床最初表现为发热、咳嗽、咽喉痛、咽炎等上呼吸道感染症状。外邪入里化热,毒热蕴结,络脉瘀阻,津血不化凝滞为痰,痰瘀互结经脉,引发风湿热关节炎,病理产物在络脉中积滞产生皮下结节。络脉相传,内传心络,阴络受邪,发为心痹。《素问·痹论》曰:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也……脉痹不已,复感于邪,内舍于心……所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”指出病久脉痹可内传于心发为心痹。RHD 的发病过程符合络病的传变规律,阴络受邪发病是基本病理机制。

2.2 内伤久病,脉络失协 《内经》曰:“邪之所凑,其气必虚。”人体气血调畅,正气强盛是抵御外邪的关键。《济生方·痹》云:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”内伤七情、痰瘀阻滞、饮食起居、外伤、久病皆可损伤络脉而使气血津液的运行输布失常,致使正虚无力抗邪。《素问·五脏生成》曰:“心痹,得之外疾,思虑而心虚,故邪从之。”指出思虑过度耗伤心气,防御功能减弱,外邪致病后,邪气趁虚入里而发心痹。《医门法律·中寒门》所说:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”心阳虚衰无力温煦,寒邪侵袭而发胸痹心痛。《杂病源流犀烛·诸痹源流》注曰:“痹者,闭也,三气杂至,壅闭经络,血气不行,不能随时祛散,故久而

为痹。”邪气闭阻经络,气血运行不畅,血脉凝滞,久痛必瘀,久病入络,久而成痹。由此可见,内伤、久病皆可致使气血失畅,脉络不协,这是 RHD 发病的重要原因。

3 从络病角度探析 RHD 的现代病理特点

3.1 热毒滞络,络气虚滞是 RHD 进展的关键 《临证指南医案·温热》曰:“吸入温邪,鼻通肺络,逆传心包络中。”指出温邪由口鼻途径侵入人体,若气分热邪不解,则传入心包。A 型链球菌通过口鼻侵入人体,产生发热及上呼吸道症状,素体阳盛或阴虚火旺,邪气入里化热,引发风湿热活动,热极动风可伴发舞蹈症,火热成毒,热毒滞络,内攻于心,累及心脏瓣膜,发为风湿性心脏病。

络气虚少,气血渗透无力,肌肉骨骼失去濡养,临床上 RHD 患者会出现呼吸不畅、胸闷、乏力等气虚症状。络气虚少,机体自稳功能紊乱,加之气络病变经气的防御能力下降,人体更易受风寒湿邪侵袭,湿热痰瘀等病理产物阻滞络脉,日久成积。临床上风湿性炎症的反复发作,可导致 RHD 患者心脏瓣膜交界处粘连融合,瓣膜纤维化、增厚、挛缩畸形。瓣口面积缩小而出现瓣膜狭窄,或瓣口对合受影响而导致瓣膜关闭不全,从而引起血流动力学的改变,继而心房或(和)心室肥大扩张,最后心力衰竭。

络气虚滞引起的络脉功能失常与血管内皮功能障碍密切相关。宋书凯等^[7]认为,血浆内皮素(ET)和降钙素基因肽(CGRP)是反映心力衰竭严重程度的有效指标。发现心力衰竭程度越严重,ET 浓度升高越明显,同时 CGRP 浓度下降越明显,ET/CGRP 比值显著下降。陈新颜等^[8]运用超声显像法评价 RHD 合并心房纤颤(房颤)患者血管内皮功能,证实 RHD 患者存在外周血管内皮功能下降。认为风湿性房颤患者的内皮功能障碍可能是血管结构和功能改变的重要初始表现。由此可见,热毒滞络促成了 RHD 的发病和进展,络气虚滞是 RHD 进展的关键因素。

3.2 脉络瘀阻是 RHD 发病关键 《临证指南医案·积聚》曰:“初为气结在经,久则血伤入络。”中医学认为,气能生血、行血、摄血,络体迂曲细小的结构特点使得气血灌注到络脉后环流缓慢。气虚推动血液在络中运行无力,则使络脉易滞易瘀。络脉气虚无力运血或络脉气滞血行不利,导致脏腑组织血气供应不足;热毒滞于络脉,煎熬津液,脉中血少运行不利,导致痰瘀阻滞络脉。临床 RHD 患者常见胸闷、胸痛、心悸、血栓栓塞的症状。心之脉络瘀阻,心脏失却濡养而心悸,痰凝血瘀阻滞心络而胸闷、胸痛、血栓栓塞。络脉瘀阻,血不循经可导致并发咯血。

气能生津、行津、布津,络脉末端是津血互换的场所,气虚无力推动津液正常的运行;或瘀血阻滞络脉,津血互换功能障碍,就会产生痰饮和水肿。唐容川《血证论》“瘀血化水,亦发水肿”。临床上 RHD 患者可见心包积液,易常合并肺部感染或急性肺水肿,可出现下肢浮肿,严重时可有胸腔、腹腔积液表现。因此,脉络瘀阻是 RHD 发病的关键。

3.3 络息成积是主要的病理改变 《灵枢·百病始生》曰：“虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，传舍于肠胃之外，募原之间，留着于脉，稽留而不去，息而成积。”指出邪气入侵人体，久聚络脉，就会停聚形成积聚。唐容川《血证论·瘀血》曰：“瘀血在经络脏腑之间，则结为癥瘕。”指出癥瘕是由经络脏腑中气滞、痰凝、血瘀日久结聚而成。《难经·五十五难》曰：“肝之积，名曰肥气……心之积，名曰伏梁……”，心络气机郁滞，络脉不能正常输布气血津液，从而气滞、血瘀、痰凝等病理产物生产并阻滞络脉，久则壅塞络脉而形成伏梁。临床RHD患者CT、MRI可显示心房或(和)心室肥厚、瓣膜增生或钙化。当血液瘀滞日久，血小板就会增快凝聚形成血栓。RHD患者以左房血栓为多见，可单发或多发，大小不一^[9]。因此，络息成积是主要的病理改变。

4 治法上通络为用，通补兼施

4.1 祛风湿通络不容忽视 RHD由风湿热毒入侵人体，留于关节，内舍于心引发。因此，风湿痹是引发和加重RHD的重要因素，所以中医在临床治疗时针对原发病痹证的治疗是纠正RHD的重要手段，祛风湿通络的治法在RHD的治疗过程中不容忽视。在风湿性心脏病急性期，热毒滞络是主要病机，治疗为清热凉血结合祛风除湿之法。临床常用药物为生地黄、牡丹皮、赤芍、金银花、蒲公英、土茯苓、薏苡仁、防己、独活、秦艽、威灵仙、苦参、黄连等^[10]。生地黄、牡丹皮、赤芍清热凉血，金银花、蒲公英、土茯苓清热解毒，薏苡仁、防己、独活、秦艽、威灵仙祛风湿除痹，苦参、黄连清热燥湿。诸药合用，凉血清热，祛风湿通络止痛。

4.2 化瘀通络是基本方法 在风心病整个发病过程中，血瘀可贯穿各个阶段，因此，化瘀通络是基本治疗方法。临床RHD患者心痛怔忡，面色晦黯，唇甲紫暗，或咯血，或肝脏肿大，舌青紫、脉结代或散涩，可用血府逐瘀汤^[11]、桃红饮^[12]，桃红饮方中当归养血活血，桃仁、红花、川芎化瘀通络，威灵仙祛风湿通络止痛。对于遗留下心脏瓣膜病变的患者可加入水蛭、土鳖虫等虫类通络药，加强化瘀通络之效。唐容川云：“血积既久亦能化为痰水。”络瘀阻津液代谢失常，或络虚无力运行气血津液，凝结为痰，外渗为饮，此时需化瘀结合化痰或化湿等通络之法。

4.3 通补兼施是最宜之法 叶天士“大凡络虚，通补最宜”，素体阴阳或气血亏虚之人，在治疗时应当扶正祛邪，通补兼施，即在通络祛滞的同时，养阴填精或温补阳气或益气补血。邢子亨认为，在RHD早期治疗时，当以补心气、祛风湿为主法，拟养心汤处方：当归、炒白芍、枸杞子各15g，茯苓、龙骨、炒酸枣仁、丹参各20g，红花、炙甘草、人参各6g(或太子参20g，或北沙参20g)。方中当归、炒白芍、人参补益气血；丹参、红花活血化瘀；茯苓、炙甘草健脾利湿；枸杞子补肾精；酸枣仁除湿痹、养心安神；龙骨安神定志。诸药合用补养气血，活血通络。RHD慢性期气阴两虚证并再次感受风湿

热邪出现急性心脏炎时，可以用生脉散益气养阴以固本，加威灵仙、桑寄生、豨莶草、鸡血藤等以祛风湿通络，再加桃仁、红花、丹参等活血化瘀。

5 结语

RHD属风湿性免疫疾病范畴，随着现代科学对RHD认识的深入，人们一直为了寻找更好的治疗方法争取更好的治疗效果而努力。西医主要以 β 受体阻滞剂治疗，从而降低心肌耗氧，逆转心室重构。笔者认为，RHD的病机可以通过络病病机进行解释，其临床特点和络病有着内在的密切联系，因此，从络病论治RHD有一定的理论基础。临床上可结合热毒滞络、络气郁滞等不同病理特点辨证治疗，从络论治可为RHD的治疗提供新的思路。

[参考文献]

- [1] 李满意, 姜玉铃. 心痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(3): 44-51, 73.
- [2] 余步云. 风湿热与风湿性心脏病[M]. 广州: 广东科技出版社, 2008: 97-106.
- [3] 张近宝, 王一苇, 刘维永, 等. 风湿性心脏病心肌间质血管改建及相关细胞因子的调节[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(2): 79-81, 插图2-1.
- [4] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 35-40.
- [5] 赵文修, 苏晓, 夏嘉, 等. 类风湿关节炎并发血管炎从络辨治探析[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(6): 654-656.
- [6] 方檬丹, 李海昌, 温成平. 风邪与溶血性链球菌致病的关系[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2656-2658.
- [7] 宋书凯, 姚国荣. 内皮素和降钙素基因相关肽与心力衰竭严重程度的关系[J]. 潍坊医学院学报, 2002, 24(2): 119-120.
- [8] 陈新颜, 张平洋, 曹衡, 等. 风湿性心房纤颤患者血管内皮功能的超声研究[J]. 临床超声医学杂志, 2004, 6(3): 155-157.
- [9] 杨礼睿, 罗依然, 叶春风. 超声心动图诊断风心病左房内漂浮血栓1例[J]. 中国超声医学杂志, 2015, 31(9): 861.
- [10] 徐浩, 马凌云. 邵念方教授分期论治风湿性心脏病的经验[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(3): 16-17.
- [11] 梁知, 章怡祎. 顾仁樾教授辨治风湿性心脏病经验撷英[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(4): 1-2.
- [12] 梁德任. 邓铁涛教授治疗风湿性心脏病的经验[J]. 新中医, 1987, 19(3): 4-7.

(责任编辑: 刘淑婷)