

The Gallbladder-Heart Disease Based on the Vascular Lesion

Xiaoyi Jin^{1*}, Baican Yang^{2#}

¹Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: 330364875@qq.com, #bcy2002@sina.com

Received: Feb. 14th, 2019; accepted: Feb. 28th, 2019; published: Mar. 6th, 2019

Abstract

Gallbladder-heart disease based on the vascular lesion is getting much more common. Heart and gallbladder can reinforce each other with the connection of blood vessel and meridian. The physiological basis of the heart-gallbladder relation is that heart regulates blood and gallbladder stores and produces bile. Meanwhile, they can be also affected reciprocally in pathology. The basic pathogenesis of the disease is due to the stagnation of biliary tract and the blocking of vessels. Therefore, the principle of the treatment should be nourishing heart, dredging the biliary tract, invigorating the blood vessel, promoting digestion and eliminating dampness.

Keywords

Gallbladder-Heart Disease, Physiological Basis, Pattern of Syndrome, Prescription Use

论以血管病变为核心的心胆合病

金潇逸^{1*}, 杨柏灿^{2#}

¹上海中医药大学附属龙华医院, 上海

²上海中医药大学, 上海

Email: 330364875@qq.com, #bcy2002@sina.com

收稿日期: 2019年2月14日; 录用日期: 2019年2月28日; 发布日期: 2019年3月6日

摘要

以血管病变为核心的心胆合病临床上非常常见。心胆在生理上通过血脉、经络相互为用。心主血脉和胆

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 金潇逸, 杨柏灿. 论以血管病变为核心的心胆合病[J]. 中医学, 2019, 8(2): 106-110.

DOI: 10.12677/tcm.2019.82020

主储存、分泌胆汁的功能是心胆关系的生理基础; 病理上心、胆为病, 两者相互影响, 互为因果。心胆合病的基本病机为胆道郁滞、胆汁不利、心脉瘀阻、血行不畅。治疗原则为养心利胆、活血通脉、消食除湿, 并以此选方用药。

关键词

心胆合病, 生理基础, 病证, 方药选用

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心胆合病或谓之心胆同病, 自古有之, 皆以心主神明、胆主决断立论, 对其范围主要限制在一些精神、情志异常的病证上, 据此而立的温胆汤类方至今仍有效地指导着临床上对相关病证的治疗。验之临床, 心胆合病的现象十分常见, 但其范围较之过去更为广泛。既有传统意义上的以精神、情志异常为主的心胆合病, 更有以血管病变为核心的心胆合病, 诸如高脂血症、高血压、动脉硬化、高血粘症、中风、冠心病等心脑血管疾病的发病, 常伴随有胆囊炎、胆结石、胆道息肉、胆囊内胆固醇结晶等胆囊疾患。由此引发思考: 为什么心脑血管疾病往往与胆病同存? 是先心病后胆病, 还是先胆病后心病? 这种心胆合病与传统意义上的心胆合病有何不同? 本文从生理基础、病证基础、治疗原则和方药选用等方面着重论述以血管病变为核心的心胆合病。

2. 心胆的生理功能及相互关系

心在人体生命活动中的作用最为重要, 《素问·灵兰秘典论》称其为“君主之官”, 所谓“主明则下安, 主不明则十二官危” [1]。心脏的主要功能是主血(脉)和主神明。心血是否充足, 血脉是否畅通, 足量的血液是否能在血脉中正常地流动、循环, 以供应全身, 既是保证全身各项生理功能正常发挥的关键, 又是人的精神情志、意识思维活动的物质基础。

胆在《素问·灵兰秘典论》中被喻为“中正之官, 决断出焉” [1], 《灵枢·本输》称“胆者, 中精之府” [2], 后人又将其称为“精汁之府”。胆的主要生理功能多从其“主决断”认识, 认为胆参与人的精神情志活动。但笔者认为, 胆的决断功能除了参与人的精神情志活动以外, 更为主要的是与其决断不同的胆汁成分的分泌有关[3]。胆的另一个重要功能就是形成、储存、分泌、排泄胆汁, 而胆汁中含有助消化、吸收、排泄的精微成分, 参与人体对饮食物的消化、吸收、排泄, 特别是对一些高蛋白、高脂肪等不易消化吸收的饮食物, 胆汁的作用尤为重要。这与胆的藏泻并兼、既藏又泻的特性有关[4]。

心与胆的关系主要表现在两方面: 其一, 心的主血、主血脉功能正常与否, 是胆汁是否充足, 胆汁的分泌、排泄是否通畅的前提; 胆道是否通利, 能否分泌、排泄足量的胆汁, 参与饮食物的代谢, 既影响到血液的生成又关系到胆汁能否及时清除饮食物代谢后的糟粕, 防止这些糟粕堆积, 从而避免瘀血、痰饮、水湿等病理产物产生, 进而保证血脉的畅通、血液的正常流动以供应全身。其二, 心与胆的关系表现在经络的联结上。《灵枢·经别》指出: “足少阳之正, 绕髀汝毛际, 合于厥阴, 别者入季肋之间, 循胸里属胆, 散之上肝, 贯心以上挟咽[2]。”说明了胆的经别与心是直接相连的; 在《灵枢·经脉》篇中也指出: “胆足少阳之脉, 以下胸中, 贯膈……循肋里……其直者, 从缺盆下腋, 循胸, 过季肋[2]”,

说明了胆经之脉循行经过胸膈, 与心气交通。

因此, 心与胆的关系无论是从生理功能上还是经脉联结上, 都有着直接和间接的联系, 主要基于血液的流动、血脉的通畅与否。亦即心主血脉和胆储存、分泌胆汁的功能是心胆相互关系的生理基础。

3. 心胆合病的病证基础及范围

由于心的主血、主血脉及主神明功能, 决定了心在人的生命活动中的作用和地位, 同时也决定了心与血脉的病证变化对全身的影响, 《灵枢·口问》谓之“心者, 五脏六腑之大主……心动则五脏六腑皆摇[2]。”

尽管引起心病变的原因很多, 但痰饮、瘀血等有形病邪的影响显得更加重要、突出。这些有形的病理产物沉积于血脉之内, 致使血管壁增厚、血脉不畅、血行不利, 最终不但导致心脏负担的加重, 而且导致局部乃至全身的供血不足, 变生多种病证, 表现出胸闷、心悸、神疲乏力、睡眠障碍, 以及全身各部位因供血不足而出现的功能改变, 如脑供血不足出现记忆力减退、眩晕等。

引起胆病变最为重要而直接的因素即过食膏粱厚味、饮酒过度。这些过量的饮食物难以消化、吸收、排泄, 一方面因加重胆的负担而使胆壁代偿性变厚粗糙, 发生类似于胆囊炎等疾病; 另一方面代谢后的糟粕日久不化而郁结于胆道、胆囊内, 形成类似息肉、胆固醇结晶、胆石症等有形病邪, 致使胆道不畅, 不但使胆汁的产生、分泌、排泄受阻, 而且使胆汁中的助消化、吸收、排泄的成分比例发生改变, 由此影响到饮食物的消化、吸收和代谢后糟粕的排泄, 形成恶性循环, 既导致气血生化的来源减少, 又变生痰饮、瘀血、水湿等病理产物而作用于局部且影响全身。因此, 胆病的发病核心就在于胆道不利、胆汁不畅, 最直接且主要的表现为脘腹饱胀、不耐油腻、暖气频作, 大便失调等。

心与胆的关系在生理上相互依存, 病理上同样是相互影响, 既可能是先心病后胆病, 又可能是先胆病后心病, 而致心胆合病。就以血管病变为核心的心胆合病所涉及到的病种范围而言, 先胆病后心病的现象更普遍, 更具有指导意义。最初因为胆道、胆囊发生病变, 致使胆汁形成、储存、分泌、排泄减少, 而使饮食物中需要胆汁消化、吸收的成分难以被及时消化、吸收、排泄, 从而形成痰饮、瘀血、水湿等病理产物, 沉积于血管。日久则使血管增厚, 管腔狭窄, 血流减慢, 阻力增加, 心脏的负荷加重, 最终导致心与血管的多种病证。临床上冠心病、高血压, 心绞痛等心血管疾病的发生通常伴随有胆囊炎、胆石症、胆道息肉等胆病, 并且这些心血管表现许多由胆病所诱发[5]-[10]。

因此, 心胆合病的基础病机可以概括为胆道郁滞、胆汁不利, 血脉瘀阻、血行不畅。临床上如出现胸闷心悸甚至阵发性心前区刺痛、眩晕、睡眠障碍、神疲乏力, 以及脘腹胀闷、餐后饱胀特别是在饮食油腻后、暖气不舒、大便不调(或便秘、或腹泻)、形体肥胖或超重等症状后, 结合其相关检查结果, 即可诊断为心胆合病。

4. 心胆合病的治疗原则及选方用药

心胆合病的治疗必然涉及到几个问题: 是心胆分治还是心胆同治? 心胆同治是治心为主还是治胆为主或心胆并重? 如何掌握心胆合病治疗中的补泻关系? 在此笔者结合临床, 认为心胆合病的治疗必须是心胆同治, 但在侧重点上当根据具体的病证范围调整。以血管病变为核心的心胆合病的治疗原则当是心胆同治、先治胆为主后治心为主, 补泻同施、以通为补。

根据心胆合病的特征和胆在其中的先导作用, 心胆合病的治疗在心胆同治的前提下, 更强调治胆的重要性和主导性。只有通过利胆, 改善、促进和增强胆的通利功能, 使胆汁的分泌增加, 才能有效地消化、吸收那些高粱厚味, 并将其中的精微物质化生为气血; 同时, 又能促使代谢后的糟粕排出体外, 预防可能产生的痰饮、水湿和瘀血等病理产物, 确保血脉的畅通。因此利胆在心胆合病的治疗中起着多重

作用。补泻关系在心胆合病治疗中的体现, 虽然也强调扶正祛邪的原则, 但更重视祛邪: 既祛水湿痰饮之邪, 又祛瘀血之邪。特别指出的是“通”法在心胆合病治疗中的重要性, 胆汁的分泌必须以胆道的通利为前提, 血液的流动必须以血脉的畅通为核心, 而代谢后糟粕的排泄液需经由大便的通调来实现。因此, 此处所谓的“通”包括通利胆道、活血通脉、通调大便。需要说明的是, 尽管突出和强调治胆在心胆合病中的作用, 但并非不重视治心。相反, 治胆的目的就是为了能更为有效地治心, 尤其是在经过第一阶段利胆为主的治疗以后, 在调整饮食结构的前提下, 逐步以养心通脉为主。

据此确立心胆合病的治疗法则: 利胆养心, 活血通脉、消食除湿。具体药物的选用, 在遵循这一治则的前提下, 应尽可能选用一药多效的药物。常用的药物有: 郁金、虎杖、枳实、三棱、莪术、丹参、瓜蒌、薤白、山楂、葛根。

其中郁金是心胆同治的要药, 既能活血化瘀、畅通血脉以治心, 又能利胆化湿、通利胆道以治胆; 虎杖既能利胆化湿, 又能活血化瘀, 且能通便, 使痰瘀水湿通过大便排除体外, 是心胆合病治疗中不可或缺的药物; 丹参活血化瘀通脉, 养心安神除烦, 是治心要药; 瓜蒌宽胸理气、化痰散结, 并能润肠通便, 为治心要药; 三棱与莪术既破血化瘀又破气行滞, 并能消食化积, 善于治疗肝胆瘀滞、气滞血瘀的病证, 配伍枳实则破气利胆、化痰除湿; 薤白宣通胸阳、宽胸散结, 是治疗心脉不畅之胸痹专药; 山楂既消食又化瘀, 是治疗心血瘀阻病证的常用药。葛根在方中的作用非常独特: 清轻升清, 能调理脾胃的升降, 升清降浊, 又能解酒保肝、疏理肝胆, 并能舒缓筋脉、扩张血脉, 从而有助于瘀血的清除。诸药合用, 体现了利胆养心, 化痰除湿, 活血通脉的治则。临床上可根据具体的病种和证型加味。如气虚加用人参, 湿重脾虚加用苍白术、薏苡仁, 肝阳上亢加用天麻、车前子、牛膝, 夜寐不安加用龙牡, 胆结石加用金钱草、茵陈、鸡内金等。

5. 病例讨论

朱**, 男, 50岁, 2012.12.24 初诊, BP: 148/96 mmHg。

患者形体肥胖, BMI 29.8, 生化检查示空腹血糖 9.1 mmol/L, 尿酸 483 μ mol/L, 甘油三酯 2.3 mmol/L, 胆固醇 9.0 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 5 mmol/L, 高密度脂蛋白 0.6 mmol/L, 谷丙转氨酶 46 U/L, 尿素 8.0 mmol/L, B 超示“慢性胆囊炎”、“胆囊内胆固醇结晶”, “重度脂肪肝”, 颈动脉斑块形成, 2010年6月行心脏支架术。平素服用阿司匹林抗血小板聚集, 缬沙坦降压、二甲双胍降糖, 血压, 血糖水平控制不理想。

刻下: 面色灰滞, 唇色紫绀。自诉眩晕不舒, 腰酸耳鸣, 胸闷心悸, 动则汗出, 上半身为主; 入睡困难, 多梦易醒; 口苦作粘, 晨起尤甚, 食欲尚可, 大便不调, 时泻时秘, 肢体困重。

舌苔脉象: 舌红偏暗, 苔腻黄白相兼, 两边腻甚, 脉左寸沉细, 左关沉弦。

证型: 属心胆不利、痰湿阻滞、瘀阻血脉

治则治法: 养心利胆、化痰除湿、活血通脉, 佐以育阴潜阳。

Rp:

广郁金 15 g, 炒枳实 15 g, 棱莪术[Ⓢ] 15 g, 虎杖根 15 g

云土茯苓[Ⓢ] 15 g, 山慈菇 15 g, 绵茵陈 10 g, 紫丹参 30 g

全瓜蒌 30 g, 薤白头 10 g, 谷麦芽[Ⓢ] 30 g, 炙必甲 30 g

旋复花[Ⓢ] 15 g, 明天麻 15 g, 炙全蝎 6 g, 川怀土牛膝[Ⓢ] 15 g

粉葛根 30 g, 生山楂 30 g

患者连续服用两周后明显感到神振身轻, 大便转调, 口苦口粘缓解、汗出减轻, 胸闷心悸明显好转, 夜寐转安, 腻苔渐消。按上方加苏叶梗各 15 g, 荷叶梗各 15 g, 生熟米仁各 30 g, 连续服用一月后, 体

重下降 4 公斤, 腰围明显缩小, 血脂下降, 肝功能正常。以此方为基本方, 制成水泛丸, 连续服用 3 个月。半年后随访, 患者除外血压、血糖依然偏高外, 体重下降 9 公斤, 血脂正常, 脂肪肝转为脂肪肝浸润, 临床症状基本消除。

本例患者是典型的心胆合病。患者平时应酬繁多, 饮酒无度, 嗜食膏粱厚味, 形体肥胖, 西医确诊为“代谢综合征”, 长期服用降压、降糖药, 并间断性服用降尿酸、降血脂药。由于出现肝功能损伤而不能服用他汀类降脂药物而转服中药。以养心利胆为法则, 全方位围绕着养心利胆、活血化瘀、除湿泄浊、软坚消脂而处方, 取得理想的疗效。

注: 本病例的报道已获得病患的知情同意。

6. 结语

随着生活水平的提高、饮食结构的改变, 大众的疾病谱也悄然发生变化。其中, 胆道疾病和以血管病变为基础的心脑血管疾病呈现高发、多发的特点。令人关注的是两者之间的关系十分密切, 因于胆道疾患而引发的心脑血管疾病占比很大。在现代医学中也有“胆心综合征”的疾病, 即胆道疾病(急性胆囊炎、胆结石等)诱发或加重的冠心病样症状为主要表现的心脑血管疾病, 其心血管脏病的症状严重程度与胆道疾病病情呈正相关, 心系症状随胆道疾病的控制或治愈而缓解甚至完全恢复[11], 与本文所探讨的心胆合病极为类似。这种连同性的诱发因素主要源于饮食因素, 过食膏粱厚味, 致使血脂、血液黏度增高, 血管狭窄, 从而出现血行不畅, 血脉瘀阻, 最终导致心血管疾病的发生发展。

由此对心血管疾病的治疗提出了新的思路: 不但要治心而且也要治胆, 始终坚持心胆同治, 只是在药物的选择上应根据不同的发病阶段和症状表现有所侧重。一般而言, 在以心血管疾病发作为主时宜治心为主, 以胆道疾病发作为主时则以治胆为主, 在相对平稳阶段则心胆同治而偏于治胆。在药物的选用上, 既当选择专门作用于心或胆的药物又当有意识地选用一些对心胆都有作用的药物, 特别是一些具有活血化瘀作用的药物, 如三棱、莪术、山楂、虎杖、郁金等。与此同时, 必须充分重视控制饮食、改善饮食结构在心胆合病治疗中的作用, 尽可能少食膏粱厚味, 少饮酒。同时, 要特别重视一些保心、救心药的备用, 以防不测。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 40-41.
- [2] 灵枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 7, 34, 38, 64.
- [3] 乔思雨, 高敏, 等. “胆主决断”的再认识[J]. 上海中医药杂志, 2017(7): 37-39.
- [4] 方瑜, 杨柏灿. 论胆在人体生命活动中的地位和作用——“凡十一脏取决于胆”探微[J]. 山东中医药大学学报, 2010(2): 110-113.
- [5] 张永生. 胆道疾病的心血管系统表现[J]. 医学综述, 1998(6): 283-284.
- [6] 武晓云, 罗鸥, 赵婵娟, 等. 胆道疾病与高血压、冠心病的联系(附 500 例胆道疾患分析) [J]. 宁夏医学杂志, 1997(1): 9-10.
- [7] 张金梅. 以心血管表现为首症的胆道疾病 22 例临床分析[J]. 中华临床医药杂志: 北京, 2002: 73.
- [8] 谭子凯, 司秋霞. 胆道疾病误诊为冠心病心绞痛 17 例临床分析[J]. 中国实用医刊, 2006, 33(14): 86-87.
- [9] 王利平, 杨昌平. 胆-心综合征临床分析[J]. 临床误诊误治, 1997(3): 143-144.
- [10] 王怀美, 张玉才. 论胆心综合征的发病机理及诊治体会[J]. 中医药研究, 1991(3).
- [11] 吴小平. 胆心综合征[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(8): 574-575.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：tcm@hanspub.org