

基于“心脾相关”理论探讨冠心病痰瘀互结证的发病机制

南茜蕾¹, 郭丹丹^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院心内一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月2日; 录用日期: 2024年8月6日; 发布日期: 2024年8月13日

摘要

心脾相关理论是“五脏相关”学说子系统之一。本文以“心脾相关”理论为出发点, 分析冠心病痰瘀互结证的形成机制, 认为痰湿、血瘀的形成多由于脾司运化功能失调, 从而导致心主血脉功能的异常引发胸痹。分析冠心病痰瘀互结证的证型占比增加大多由人们生活方式的改变, 其中主要包括饮食结构与饮食习惯的改变、情志不畅、作息失调等, 并总结名中医调脾护心、除痰化瘀法的珍贵临床经验, 为中医药治疗冠心病痰瘀互结证提供新的临床思路。

关键词

心脾相关理论, 冠心病, 调脾护心, 痰瘀互结证, 发病机制

Discussion on the Pathogenesis of Phlegm-Stasis Syndrome in Coronary Heart Disease Based on the Theory of “Heart-Spleen-Related”

Xilei Nan¹, Dandan Guo^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 2nd, 2024; accepted: Aug. 6th, 2024; published: Aug. 13th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 南茜蕾, 郭丹丹. 基于“心脾相关”理论探讨冠心病痰瘀互结证的发病机制[J]. 中医学, 2024, 13(8): 1888-1893. DOI: 10.12677/tcm.2024.138281

Abstract

The heart-spleen correlation theory is one of the subsystems of the “five visceral correlation” theory. Based on the theory of “heart-spleen-related”, this paper analyzes the formation mechanism of phlegm and stasis syndrome in coronary heart disease, and believes that the formation of phlegm-dampness and blood stasis is mostly due to the dysfunction of spleen transport, which leads to the abnormality of the function of the main blood vessels of the heart and causes chest paralysis. This paper analyzes the increase in the proportion of phlegm and stasis syndrome in coronary heart disease due to changes in people’s lifestyles, including changes in dietary structure and eating habits, poor mood, and irregular work and rest, etc., and summarizes the precious clinical experience of famous Chinese medicine practitioners in regulating the spleen and protecting the heart, removing phlegm and removing stasis, so as to provide new clinical ideas for the treatment of phlegm and stasis syndrome.

Keywords

Theories Related to Heart and Spleen, Coronary Heart Disease, Spleen Regulation and Heart Protection, Phlegm and Stasis Syndrome, Pathogenesis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

随着居民不健康生活方式流行,人口老龄化趋势加速,心血管疾病危险因素对人体健康的影响愈加显著,心血管病发病率和死亡率逐年增高,2020年农村、城市心血管病分别占死因的48.00%和45.86% [1]。冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是心血管疾病的重要类型之一,其证治是临床和科研工作者重点关注的话题。冠心病归属于中医学“胸痹”、“胸痹心痛”范畴。朱丹溪《脉因证治》曰:“胸痹之因……痰凝血滞……则闷食闷痛之症作矣。”近年发表的一项一万一千余例冠心病患者的临床流行病学调查报告显示,痰瘀互结证比例占冠心病各期所有证型一半以上[2],痰浊血瘀相兼互结贯穿冠心病各个阶段[3]。“心脾相关”理论是中医脾胃学说中重要的理论分支之一,心脾相关理论指导下创立的调脾护心法与除痰化瘀法综合运用是运用中医特色防治冠心病的重要诊疗方法之一[4]。本文立足于“心脾相关”理论,为临床防治冠心病痰瘀互结证提供新的思路。

2. “心脾相关”的内涵

2.1. “心脾相关”含义

“心脾相关”理论最初为国医大师邓铁涛教授提出的“五脏相关”学说子系统之一,但由于心脾两脏之间的关系尤为突出,因而具有重要的理论和实践意义。心脾两脏母子相依、气血互济、经脉相贯、阴阳相承。二者相生相存,若一脏阴阳失衡,则取其一者治之,方可辨治心脾之病[5]。关于心脾两脏之间的关系,最早出现在《素问·平人氣象论》:“胃之大络名曰虚里,贯隔络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。”《灵枢·经脉》载:“脾足太阴之脉,……其支者,复从胃,别上膈,注心中。”阐述心与脾胃是以经络、经别、经筋等多方位的联结。王叔和《脉经·平人迎神门气口前后脉篇》记载:

“……足太阴经也，病苦泄注，腹满，气逆，霍乱呕吐，黄胆，心烦不得卧，肠鸣。”证实心脾在疾病发生中联系。杨上善在《黄帝内经太素》中阐述了情志致病对心脾二脏的影响，并提出“思发于脾而成于心”，首次将情志引入本学说之中。孙思邈《备急千金要方》云：“心劳病者，补脾以益之，脾王则感于心矣。”并运用“通气汤”治疗胸痹，此为“从脾治心”治疗理念的首次明确提出。李杲《脾胃论·脾胃盛衰论》曰：“夫饮食入胃，阳气上行，津液与气入于心，贯于肺，充实皮毛，散于百脉。脾察气于胃，而浇灌四旁，营养气血者也。”脾居中焦，一方面五味入口，藏于胃，脾主为其行精气以灌溉四旁，充养心之气血精气；另一方面脾脏参与宗气的生成，宗气贯注于心脉，促心行血。阐述气血是联系心脾两脏的主要环节。此外，心脾两脏互为依靠，《医碥》曰：“人之生死本乎神，神居于心，心为火，故火者，生命之源也。戊癸化火，戊为土，癸为水，水为先天，土为后天，二天化火源，人之所赖以生者也”。说明心(火)为生命之源，脾为后天之本，脾气充足与否对心功能正常的运行有不可或缺的关键作用。程国彭《医学心悟》记载应用归脾汤治疗由于气血亏虚所造成的胸痹心痛，拓展心脾学说在临床中的应用。

2.2. 心脾相生，气血相成

心脾两脏的关系，主要体现以下方面：① 血液运行方面，血液的正常运行依赖于各脏腑之间的相互协调，主要与心脾的相互协作有关。血液在脉管中正常运行依赖于心气的推动、心阳的温煦、心血的充足。其中心气的推动是其源动力，心气充盛，则推动血行有力，精气随血液运行达于四末，充养全身。而心气的充沛依赖于脾运化水谷所产生的精气的充养。《难经》曰脾主裹血。脾气固摄血液在脉管中正常运行使其不溢于脉外。以心气为主的推动作用与以脾气为主的统摄作用相互协作，使精气随血液运行到达全身。② 在血液生成方面，心血滋养脾土，血液转输脾主运化的气血津液，以维持和促进脾主运化功能，脾运化正常，血液化源丰富，确保心血充足。而水谷精气依靠脾之升清转输于肺，在胸中与自然界清气相合化生宗气，脾主运化功能正常，宗气充盛以贯注于心脉之中，促进心脏推动血脉运行，使脉搏和缓，节律整齐。脾为后天之本，气血生化之源。脾运化水谷精微为气血津液、升清后者上输至心肺头目，再通过心气推动血液到达周身，发挥作用。③ 在情志方面，《三因极一病证方论》记载：“脾主意与思，意者记所往事，思则兼心之所为也。故论云，言心未必是思，言思则必是心，破外人议思心同时，理甚明也。”说明思虽为脾志，但也与心主神明有关。意与思的心理活动为脾所属，赖脾之健运而提供充沛的营养以维持。心在志为喜，心主神明功能正常，则人处于喜悦的心境之中，意思适度，形成情志的良性循环，使人精神饱满，心情和畅，思维敏捷，而情志的良性循环亦有助于气血的正常运行。

2.3. 心脾失和，疾病乃生

若邪气客于心脾，如外感湿邪，易困脾阳、耗伤脾气，使脾主运化功能失调，气血生化乏源；或脾气不足，固摄乏力，均可造成心血不足；相反，心血不足，则脾失营养，运化功能失调。其次脾健运失职，亦可导致脾运化水液功能失调，酿生痰湿，阻碍气血的运行，日久导致瘀血的形成。脾胃居于人体中焦，为全身气机升降之枢纽，若脾胃枢机失调，导致心肾相交受阻，最终心肾具病。或外感寒邪，直中少阴，损伤心阳，致血液运行不畅，甚或凝结阻滞不通，引发胸痛。此外，情志也是造成心脾失调、气血运行不畅的重要部分，思虑过度或所思不遂，使脾气郁结不通，脾胃纳运迟滞，继而出现津液输布障碍，水液停聚或气血生化乏源等。过度思虑，损耗心脾两气，严氏《济生方》曰：“盖脾主意与思，心亦主思，思虑过度，意舍不精，神宫不守，使人健忘。”思虑过度易暗耗心血，心血不足，则会出现精神恍惚，记忆力减退等异常表现。

3. 痰瘀的形成机制

3.1. 津液不化生痰

津液来源于水谷, 在脾的主导作用以及胃、小肠等相关脏腑的共同参与下完成。津液的输布依靠脾气散精、肺通调水道, 肝调畅气机, 肾主水以及三焦水道通利。其中, 脾气散精在其中起到非常重要的作用。而痰湿则是人体津液代谢障碍做产生的病理产物。《景岳全书·杂症谟·痰饮》指出: “五脏之病, 虽俱能生痰, 然无不由乎脾肾。盖脾主湿, 湿动则为痰。”说明痰湿的生成与脾脏有非常紧密的关系。脾气亏虚, 水液运化障碍, 痰湿内生, 痰湿困阻中焦, 致使脾气不升、脾阳不振。痰湿阻于心脉, 使得心脉痹阻不通, 引发胸痹。

3.2. 血行不畅生瘀

瘀血的产生则由于体内血液运行不畅, 其中心主血脉功能是否正常运行对瘀血的产生十分关键[6]。而心主血脉的功能依赖于脾气的运化功能, 《素问·经脉别论》云: “食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉”, 《灵枢·决气》曰: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”, 明确血液的生成和运行与脾气密切相关。韦协梦《医论三十篇·气不虚不阻》言: “气不虚不阻……譬如江河之水, 浩浩荡荡, 岂能阻塞? 惟沟浚溪谷水浅泥淤, 遂至壅遏。”说明脾气的亏虚使水谷之精不足以充养脉管, 脉管失于通畅, 为瘀血的产生埋下隐患; 此外脾气亏虚使气血生化乏源, 气虚无力推动血行, 两者相互影响, 最终导致瘀血的产生。

除此之外, 因痰湿致瘀血的产生在医籍中亦有记载, 《医学正传》所述: “津液稠黏, 为痰为饮, 积久渗入脉中, 血为之浊”。痰性粘腻, 在血液中凝结, 留而不散, 日久凝聚成块, 造成血液停滞, 血流异常, 进而造成瘀血形成。

痰浊血瘀是由于气、血、津液的运化紊乱而导致的一种病理性产物, 它既是病因又是证候特点[7]。朱丹溪提出痰瘀同病的理论, 认为痰与瘀都属于阴邪, 二者相互影响。隋·巢元方《诸病源候论·诸痰候》记载: “诸痰者, 此由血脉壅塞, 饮水结聚而不消散, 故能痰也”。痰瘀互结会使气机受阻, 气血运行不畅, 进一步影响脾胃运化, 脾失健运, 就会出现水液代谢障碍, 以致水湿内停而为痰。这说明津液虚则化痰, 痰在脉中形成瘀血, 瘀阻脉道, 导致瘀血聚集, 形成瘀, 导致痰瘀互结, 引发胸痹。

4. 现代痰瘀高发因素

冠心病作为心血管疾病的主要类型之一, 其患病率在逐年上升, 推测其现患人数 1139 万[8]。而冠心病患者常见痰浊、血瘀等实证[9], 如今大部分学者对当代冠心病病机的认识, 已由既往的以“阳微阴弦”“阴寒凝滞”为基础转向以“虚”“痰”“瘀”为基础[3] [10] [11]。痰瘀互结证的冠心病患者在临床上越来越多[12] [13], 而这一证型的增多则与人们的生活方式的转变密切相关。

4.1. 饮食失宜

《素问·经脉别论篇》曰: “食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉。”水谷中的精微物质经脾的吸收转运功能转输至其他脏腑及身体的各个部分。所以饮食和脾胃密切相关。近年来, 人们的饮食结构发生巨大转变, 研究显示, 居民饮食逐渐呈现低碳水化合物与高脂肪类饮食结构[14]。高脂肪类食物与记载中的肥甘厚味高度相似, 过食肥甘厚味的, 极易损伤脾气与脾阳, 导致运化失调, 酿生痰湿。《证治汇补·痰症》记载: “脾虚不运清浊, 停留津液而痰生。”而痰性粘腻, 凝于脉管, 留而不散, 日久凝聚成块, 造成血液停滞, 血流异常, 进而导致瘀血形成。这正如《医学正传》所述: “津液稠黏, 为痰为饮, 积久渗入脉中, 血为之浊”。此外, 心气失于脾气的充养, 对血液的推动不足, 亦会导致血液运行不畅,

产生瘀血, 同样也加剧痰湿在脉管中的凝聚, 致使痰瘀互结, 最终导致胸痹的发生。暴饮暴食亦会耗伤脾气, 加重脾胃的运化负担, 使得脾运化功能失调, 酿痰生瘀, 引发胸痹。

4.2. 情志不畅

《素问·举痛论》云:“思则气结。”过度的思虑会损伤脾气, 使脾运化失职, 中焦运转受阻, 气血的生成受限, 心神无法得到充分的滋养; 另一方面, 由于“思则气结”引起中焦的气机郁滞紊乱, 脾胃气机升降失调, 从而影响全身的气机, 其他脏腑功能亦不能正常发挥。心主神明, 人们正常的对外界事物变化的感知以及相对应产生的情感变化均是先作用于心, 然后“思动于心则脾应”, 对于来自外界影响产生的过度的思虑, 使心主神明功能失常, 影响心主血脉功能, 进而影响脾主运化水谷津液, 人体气血运行失常, 产生痰湿、瘀血等病理产物, 痹阻于心脉导致胸痹的发生。

4.3. 作息失调

《素问·生气通天论》提出:“故阳气者, 一日而主外。平旦人气生, 日中而阳气隆, 日西而阳气已虚, 气门乃闭。”白天, 阳气趋于体表, 脏腑功能活跃, 夜间, 阳气多趋于里, 人应该休息和睡眠。而现在, 由于工作的压力以及智能产品的普及, 相当一部分人群出现晚睡晚起, 生活作息紊乱的情况, 长此以往, 必使营卫失和。而营卫二气均依赖于脾运化的水谷精微, 营卫二气运行的失常亦影响脾主运化功能, 从而影响气血运行失调, 生痰生瘀, 痰瘀痹阻于心脉, 则发为胸痹。

此外, 身体活动不足亦会导致人们身体素质降低, 痰湿、血瘀等病理产物等容易滋生, 导致胸痹的发生率增加。

5. 基于“心脾相关”理论指导下的治疗

随着中医辨证论治体系的不断发展以及历代医家临床经验的累积, 中医药对于胸痹的治疗也在不断完善。经络方面, 《灵枢·杂病篇》“心痛, 腹胀, 音啞然, 大便不利, 取足太阴。”通过针刺足太阴脾经的相关腧穴, 从而调节脾脏的气血精气, 达到治疗因脾失调而导致的胸痹心痛的目的。汤药方面, 张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》:“胸痹心中痞, 留气结在胸, 胸满, 胁下逆抢心, 枳实薤白桂枝汤主之, 人参汤亦主之。”是最早提出调脾护心法治疗胸痹的医籍, 并首开调脾护心治疗胸痹之先河。孙思邈《备急千金要方》:“心劳病者, 补脾以益之, 脾王则感于心矣。”亦以调脾以治心为原则。国医大师路志正认为对疾病的辨证论治应着眼于与疾病的发生、发展密切相关的脏腑, 追溯疾病产生的根源, 剖析疾病发展之机制, 运用脏腑相关理论, 理气血, 和阴阳, 注重“持中央, 运四旁”的观点, 使人体内阴阳协调平衡[15]。李果烈认为胸痹的治疗以调脾护心为主, 在此基础的指导下, 将其辨证分型为脾胃虚弱型、痰浊中阻型、肝脾不调型三种证型: 具体治法有健脾益气、豁痰健脾、泄浊宣痹、扶肝抑脾等, 临床疗效事半功倍[16]。李德新亦认同心脾相生, 心病传脾, 脾病传心的观点, 治则以“调脾以护心”为主, 临证诊治时十分注重调理脾气, 强调气血并治、阴阳平调。并常用从脾论治四法: 补脾行气、振奋宗气; 健脾豁痰、升阳宣痹; 温中理脾、散寒通痹; 调补脾胃治其根本[17]。李延认为冠心病胸痹的病机关键以脾胃纳运失常为关键, 并在治法上强调补虚泻实, 标本同治, 既需采用活血化瘀之法以治标, 更应重视调理脾胃以治本, 采用“补脾益心, 养血通络”、“清热除湿, 宽胸活血, 健运中焦”“补肾健脾, 温阳祛瘀”等治法, 在胸痹患者的治疗上取得显著的疗效[18]。五脏中皆有脾气, 脾胃中亦有五脏之气, 邓铁涛教授[19]以调脾护脾等为包括冠心病在内多种疾病主要治疗原则, 而痰瘀两者之中, 则更重视因痰致瘀。强调治疗瘀血理应先除痰, 而除痰则应调理脾胃。创立心脾相关理论, 在此理论指导下, 以调脾护心、益气健脾祛痰化瘀为则, 以四君子汤和温胆汤为主要方剂, 临床效果显著。

6. 结语

如今, 生活方式的改变造成“痰湿”证的标实因素越来越多, 冠心病的治疗重点也从之前的活血化痰转为如今的益气化痰祛瘀, 而与痰湿因素密切相关的是脾脏。因此, 关于冠心病的中医治疗亦应注重脾胃的调护, 以达到滋养心气、心阳, 改善胸痹的临床症状。本文从“心脾相关”理论出发, 通过历代医家以及名中医的经验总结, 为冠心病痰瘀互结证的中医诊治提供重要的临床思路。

参考文献

- [1] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2022》要点解读[J]. 中国全科医学, 2023, 26(32): 3975-3994.
- [2] 王传池, 许伟明, 江丽杰, 等. 11383 例健康人群及冠心病不同阶段患者痰瘀互结证分布规律的多中心横断面研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(6): 494-504.
- [3] 王传池, 杨燕, 吴珊, 等. 冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2101-2106.
- [4] 刘小斌, 邱仕君, 郑洪等. 邓铁涛“五脏相关”理论研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(1): 20-22.
- [5] 李峰, 毛萌, 马捷. 心脾相关理论及其应用——脾胃学说传承与应用专题系列(6) [J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1265-1268.
- [6] 郑洪新, 杨柱. 中医基础理论[M]. 第 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [7] 江勉君, 史忠亮, 古惠文, 等. 基于痰瘀理论探讨动脉粥样硬化的发病机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(11): 2098-2100.
- [8] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [9] 毕颖斐, 王贤良, 赵志强, 等. 冠心病中医证候地域性特征临床流行病学调查[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 418-422, 461.
- [10] 胡镜清. 病机兼化理论框架下的冠心病病机解析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 4-7, 11.
- [11] 蔡嫣然, 江丽杰, 李子赟, 等. 痰瘀兼化: 冠心病病机新论及临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1): 100-102, 126.
- [12] 毕颖斐, 毛静远, 王贤良, 等. 华北平原 5 省市冠心病中医证候要素分布及组合规律调查[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3395-3399.
- [13] 李贵华, 姜红岩, 谢雁鸣, 等. 基于大数据 84,697 例冠心病中医证候及其中西药使用分析[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(18): 3462-3468.
- [14] 李小辉, 魏思昂, 陈树嘉, 丁志文, 乔惠丽. 中国城乡居民饮食结构改变与心血管疾病相关性分析[J]. 中国食物与营养, 2023, 29(2): 81-84, 89.
- [15] 李维娜, 冯玲, 王秋风, 等. 国医大师路志正从肝脾论治胸痹撷英[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4432-4435.
- [16] 吕晓濛, 曲文彦, 赵娜, 等. 从脾论治冠心病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(3): 60-62.
- [17] 赵娜, 吕晓濛, 曲文彦, 等. 从脾论治冠心病名老中医经验汇集[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(3): 51-53.
- [18] 赵志成, 刘桢君. 李延从脾胃论治冠心病的临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 213-218.
- [19] 王士超, 吴伟, 刘芳, 等. 国医大师邓铁涛教授治疗心血管病学术思想和冠心病治疗经验初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(10): 1167-1170.