

碍脾胃消化之品。《何氏虚劳心传》亦云：“童子禀赋弱者，幼即填补，亦有可复之天。”并提出治虚三要，一补肾水，二培脾土，三慎调摄。肾为先天之本，脾胃为后天之本，故对于进行性肌营养不良症先天禀赋不足之症，强调既需补肾，又需调补脾胃。

#### [参考文献]

- [1] 王殿华. 陈金亮主任医师分期辨治进行性肌营养不良症(杜氏型)经验简介[J]. 新中医, 2012, 44(3): 146-147.
- [2] 张彬彬, 刘晶瑶. Duchenne 型肌营养不良的研究进

展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2011, 28(2): 187-189.

- [3] 王米渠, 陈康, 谭从娥, 等. 中医遗传学的理论基础[J]. 中医杂志, 2007, 48(11): 968-970.
- [4] 王米渠. 论从“肾为先天之本”到“中医遗传学”[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(4): 6-9.
- [5] 朱荣华. 命门(太极)理论与发生遗传学[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(6): 329-331.
- [6] 刘向哲, 王永炎. 禀赋调控与遗传性疾病的防治[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(11): 732-735.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 清热利湿, 活血通脉法治疗动脉粥样硬化疾病理论探析

卢素红, 赵国平, 黄妍丽, 潘雨薇, 关健华

暨南大学医学院中医系, 广东 广州 510632

[关键词] 清热利湿; 活血通脉; 动脉粥样硬化

[中图分类号] R541.4

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0321-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.149

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)系指在动脉及其分支的脉管壁内膜和内膜下有脂质、碳水化合物、血液成分的灶状沉积, 同时伴有中层平滑肌细胞向内膜移行、增殖, 使内膜增厚而形成粥样病灶的一种炎症性疾病, 炎症反应贯穿于 AS 发生发展的全过程<sup>[1]</sup>。因 AS 发生的心、脑血管意外事件而死亡者占疾病死亡率的首位, 在西方国家被称为“头号杀手”, 是危害人类健康最严重的心血管疾病之一。AS 多见于中老年人, 其主要病理改变为动脉血管内膜脂质条纹沉积、纤维斑块形成、血管壁弹性减退、管腔狭窄而导致血液流变学异常。高脂血症、AS 的发生与津液代谢失常有关, 《黄帝内经》的津液学说和膏脂学说可作为本类疾病的理论渊源。中医学一般将其归属为痰证、瘀证、脉痹等范畴。痰浊、湿热、瘀相互搏结, 滞于脉中, 而成“脉痹”。高脂血症致 AS 的过程, 是由湿酿痰、聚痰致瘀、痰瘀互结的病变过程。AS 的中医病理机制较为复杂, 湿热为患, 易于阻碍气机, 气机不畅, 酿痰流窜, 痰性黏滞, 致血运失常, 停而为瘀, 瘀血痰浊交织搏结滞涩于脉道。针对 AS 病因病机的特点, 治疗上清热利湿, 活血

通脉应为其根本治疗大法。研究表明, 清利湿热, 化痰消浊, 活血化瘀等治法对本病的治疗取得了较为满意的疗效<sup>[2-5]</sup>。

#### 1 清热利湿法

本病与饮食习惯、年龄、脏腑功能的虚衰密切相关, 以“湿热”“痰浊”“瘀血”为发病之关键, 饮食肥甘厚味, 痰浊内生, 湿热为患, 壅塞脉道, 血运不畅, 久而聚之发病。中医古籍对此有很好的阐述。如《素问》云: “甘肥贵人, 高粱之疾也”。《黄帝内经·素问集注》指出: “中焦之气, 蒸津液化其精微, 溢于外则皮肉膏肥, 溢于内则膏膏丰满”, 认为脂膏丰满的痰湿症与中焦脾胃有关。《诸病源候论》曰: “诸疾者, 此由血脉雍塞, 饮水积聚而不消散, 故成痰也”, 指明本病病机特点为瘀血、痰浊互相影响, 病位在血脉也。湿邪是中医病因学中一个重要的病理因素, AS 的形成主要为内生湿邪, 滞而郁热, 热灼于湿, 湿热交互, 酿痰生毒。内生湿邪的产生, 主要是由饮食失宜及肺、脾、肾三脏的水液代谢障碍而引起的。湿邪停聚浓缩成痰后, 痰湿内聚于脏腑经络则可产生 AS 的一系列症状表现, 如肥胖、心悸、浮肿、眩晕、肢麻

[收稿日期] 2014-11-08

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81173189)

[作者简介] 卢素红 (1982-), 男, 在读博士研究生, 主要从事心脑血管相关方证研究。

[通讯作者] 赵国平, E-mail: tguo428@jnu.edu.cn.

等,以及舌胖大伴齿痕,苔黄腻而厚,脉滑缓或细而无力等舌脉表现。

研究表明,在AS发生发展过程中,伴随着炎症细胞和炎症介质的不断检出,AS不再被认为是由于单纯的动脉壁脂质堆积而导致的简单疾病,而是伴有炎症反应贯穿始终。素食肥甘厚味,痰浊内生,湿浊为患,加以热灼,以致湿热酿“毒”。热“毒”、湿“毒”相并为患,结于脉道引为“毒”患——炎症反应。《金匱要略·心典》载:“毒,邪气蕴结不解之谓。”“湿毒”一词首见于《素问·五常政大论》,“阳明在泉,湿毒不生,其味酸,其气湿”。湿毒具有亲和性、顽固性等特点。湿毒易于流动,附着于机体各个部位,有很强的亲和性,且能与多种病邪相结合,如湿毒与风火之邪相结合时,更能助毒邪的威力。湿毒黏腻、滞着,易积滞于脉络,阻滞气机,凝结不去。且毒借湿质,湿挟毒性,多直伤脏腑经络,耗气伤液,久滞不解,故表现顽固。湿毒在临床上多以痰湿壅盛为主,进而湿热互结,导致湿、热、瘀三证并见。湿毒日久,多从热而化,故《温病条辨》言:“寒湿固有,热湿尤多”。湿毒化热,蓄积日久,壅结凝滞,入血入络,最后导致瘀血征象的出现。

由此可见,湿热内蕴是AS的重要易患因素,湿热化痰是其病理环节,清湿化浊,湿浊尽去,截阻痰浊与湿热对血分之浸淫,使水行有常,脂质排泄有所出路,则“水精四布,五经并行,血脉通畅”。因此,清热化湿消痰法理应作为AS的主要治则之一。

## 2 活血通脉法

血瘀之病机贯穿于AS的始终,中医病机中瘀血的形成是AS的重要致病因素。现代研究证明,活血化瘀中药具有调节脂质代谢紊乱、保护血管内皮细胞等作用,且具有稳定AS易损斑块的作用。因此,对活血通脉中药的研究是防治抗AS病变的一个重要方向,临床研究证实,活血通脉法可以通过多种机制来干预AS的发生与发展<sup>[6-8]</sup>。

中医学认为,血液行于脉中,环循不止,周流不休。《金匱要略》曰:“内结为血瘀”,瘀滞内结,血液在脉道中运行阻滞、迟滞、凝聚,是中医对血瘀证的最基本认识。《黄帝内经》曰:“血滞则不通,血凝而不流。”由于瘀血内积于血脉,使气血运行受阻,造成心脉气血不通,凝滞于血脉。“气为血之帅,血为气之母”,气行则血行,故气虚、气滞均可导致血行瘀滞。此外,痰瘀又可因气的病变互相转化。水液代谢失常化为痰浊停留于体内,可随气升降,内达五脏六腑,外至经络诸窍。痰性黏滞,易于阻遏气机,气机不畅,血液运化失常,停而为瘀,由痰致瘀。故《素问·调经论》曰:“孙道水溢,则经有留血。”对痰瘀之间的相互影响,《诸病源候论》曰:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,成痰也”。瘀血易于阻滞气机,滞涩脉道,气机不利则津液运化失常,化为痰

浊,最终形成痰瘀互结之证。唐容川《血证论》对痰血的关系也有明确的论述:“血积既久,亦能化为痰水”。王东生等<sup>[9]</sup>认为,饮食不当是促成AS痰浊的重要外因,脾虚失运是形成AS痰浊的主要内因。痰浊凝聚,结于血脉是AS的关键病机,因痰致瘀,痰瘀互结,沉积于血脉是AS病情发展的必然趋势。

由此可见,中医学理论认为,在AS的形成过程中瘀血既是致病因素,又是病理产物。活血化瘀法的应用不仅可以消除已成之血瘀,又可截断血瘀的发展过程。在一定程度上调节血脂和载脂蛋白代谢,改善血液流变学,疏通血管,抑制AS的形成。由此,应以活血通脉法作为治疗AS疾病的主治大法,切入病症之关键所在,祛瘀生新,改善血液的凝滞缓流状态,抑制血液瘀滞,保障血管的通畅无阻。

综上所述,针对AS疾病的病因病机,施以清热利湿,活血通脉法作为治疗AS病症治疗的主要治则,定位准确,治法得当,可使AS疾病患者湿浊得清、郁热得消、痰浊得化、血脉得通,改善血液高黏、缓流、瘀滞状态,从而取得较为满意的治疗效果。

## [参考文献]

- [1] Ross R. Atherosclerosis- An inflammatory disease [J]. N Engl J Med, 1999, 340(2): 115- 126.
- [2] 王东生,周衡,殷文学. 清热利湿法调脂的临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 5(8): 50- 51.
- [3] 王楠,万建波,李铭源,等. 三七治疗动脉粥样硬化的研究进展[J]. 中草药, 2008, 39(5): 787- 789.
- [4] 贾俊兵,王强. 中医药在动脉粥样硬化中的抗炎作用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 4038- 4040.
- [5] 蔡春霞,郭玉成. 活血化瘀方药防治动脉粥样硬化的研究近况[J]. 河北医药, 2003, 9(8): 760- 761.
- [6] 李迎春,李迎秋. 血府逐瘀汤对动脉粥样硬化大鼠血清非对称性二甲基精氨酸水平的影响[J]. 中国医药指南, 2009, 7(3): 5- 6.
- [7] 罗尧岳,周小青,谢小兵,等. 五首活血化瘀方对高脂饮食所致兔动脉粥样硬化保护作用的研究[J]. 中国中医药科技, 2004, 11(3): 148- 150.
- [8] 段宝贵. 活血化瘀中药治疗动脉粥样硬化研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2010, 7(11): 109- 110.
- [9] 王东生,袁肇凯,陈方平. 动脉粥样硬化“痰瘀”病理的理论探讨[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(5): 27- 29.

(责任编辑:骆欢欢)