

● 学术探讨 ●

基于证素理论探讨胸痹心痛的基本病机^{*}

何姝¹, 崔凯月², 陈坤³, 张士玉¹, 田润溪², 张媛², 于春光^{1,△}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 101121; 3. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

摘要: 目的: 本文通过临床调查及文献研究的方式, 通过分析冠心病心绞痛中医证素和证型分布情况, 探寻冠心病心绞痛, 即胸痹心痛的基本病机与证素。方法: 回顾性收集 2022 年 1 月至 2022 年 4 月北京中医药大学东直门医院冠心病心绞痛住院病例, 研究其证素分布情况; 以“冠心病”“胸痹心痛”“心绞痛”“证候”“证素分布”“病机”等关键词检索中国知网数据库 (CNKI)、万方数据库、重庆维普数据库 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM) 自建库至 2022 年 12 月的文献, 对文献进行归纳, 探讨胸痹心痛的基本病机与证候要素。结果: 共收集冠心病心绞痛住院病例 143 例, 其中有血瘀证素的 134 例, 占 93.70%; 检索得到的相关文献, 明确指出血瘀是冠心病心绞痛的基本病机与证候要素。结论: 血瘀是冠心病心绞痛 (胸痹心痛) 的基本病机及证素, 活血化瘀法是治疗冠心病心绞痛的有效方法, 对于治疗胸痹心痛具有指导意义; 主张在活血化瘀治疗同时和其他药配伍, 提高临床疗效。

关键词: 胸痹心痛; 冠心病心绞痛; 血瘀; 病机; 证素; 活血化瘀法

中图分类号: R 256.22 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0021-05

To explore the basic pathogenesis of chest stuffiness and pain based on syndrome element theory/HE Shu¹, CUI Kaiyue², CHEN Kun³, et al// (1. Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101121, China; 3. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract: Objective: Through clinical investigation and literature review, this paper analyzes the distribution of TCM syndrome elements and syndrome types of angina pectoris of coronary heart disease, and explores the basic pathogenesis and syndrome elements of angina pectoris of coronary heart disease, that is, chest stuffiness and pain. Methods: From January 2022 to April 2022, the hospitalized patients with angina pectoris of coronary heart disease in Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine were retrospectively collected, and the distribution of syndrome elements was studied. ‘Coronary heart disease’, ‘chest obstruction and pain’, ‘angina pectoris’, ‘syndrome’, ‘distribution of syndrome elements’ and ‘pathogenesis’ were used as keywords to search the literature in China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Database, Chongqing VIP Database (VIP) and China Biology Medicine Disc (CBM) from the establishment of the database to December 2022, and the literature was summarized. To explore the pathogenesis and syndrome factors of angina pectoris in coronary heart disease (CHD). Results: A total of 143 hospitalized patients with coronary heart disease and angina pectoris were collected, of which 134 cases (93.70%) were characterized by blood stasis. By searching relevant literature, it is clearly pointed out that blood stasis is the basic pathogenesis and syndrome factor of angina pectoris of coronary heart disease. Conclusions: Blood stasis is the basic pathogenesis and syndrome of angina pectoris of coronary heart disease (chest stuffiness and pain). The method of promoting blood circulation and removing blood stasis is an effective method for the treatment of angina pectoris of coronary heart disease, which has guiding significance for the treatment of chest stuffiness and pain. It is suggested that it should be combined with other drugs in the treatment of promoting blood circulation and removing blood stasis to improve the clinical efficacy.

Keywords: chest stuffiness and pains; coronary heart disease angina pectoris; Blood stasis; Pathogenesis; Syndrome element; Method of promoting blood circulation and removing stasis

冠心病心绞痛 (CHD-AP) 是冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄基础上, 由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、短暂的缺血缺氧而致胸闷胸痛发生的临床综合征^[1], 现代公认其隶属于中医“胸痹心痛”范畴。现代医家多认为冠心病乃本虚标实之证, 目前中医对于胸痹心痛的病机理论阐述大致有“气虚

血瘀论”“痰瘀互结论”“心血瘀阻”“心气亏虚”论等, 由于证候表述方式多样, 且证候病机内涵较为复杂, 在实际诊疗及学术研究中带来了一定的障碍。有学者认为中医辨证的关键是要确定病位与病性等证素, 构建以证素为核心的辨证新体系, 证候要素的升阶降维思维可以帮助理解复杂的中医证候,

^{*} 基金项目: 北京中医药大学基本科研重点攻关项目 (编号: 2020-JYB-ZDGG-080)。第一作者: 何姝, 硕士, 研究生在读, E-mail: 18581863270@163.com。△通讯作者: 于春光, E-mail: bjchunguang@163.com。

本文通过临床调查及文献研究的方式，探寻胸痹心痛的基本病机与证候要素，以期对诊疗提供参考意义。

1 临床调查

1.1 材料与方 法 收集 2022 年 1 月至 2022 年 4 月，北京中医药大学东直门医院心血管内科病房，西医诊断为冠心病心绞痛，包含稳定型心绞痛和不稳定型心绞痛，中医第一诊断为胸痹心痛的横断面病例。冠心病的诊断参照国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[2]，心绞痛的诊断参照美国心脏病学会（ACC）/美国心脏协会（AHA）所制定的标准^[3-4]。病例纳入标准：①符合冠心病心绞痛诊断标准；②无认知功能障碍，能够配合临床资料的采集；③年龄≥18 周岁；④患者知情同意，自愿参加。排除标准为：①急性心肌梗死、病毒性心肌炎、心包炎、心脏神经症、肋间神经痛、更年期综合征及颈椎病等其他疾病引起胸痛者；②非冠心病引起的心绞痛，如风湿性心脏病引起的心脏瓣膜病变、梅毒性心脏病、冠状动脉痉挛、肥厚型心肌病等；③合并严重的肝、肾、脑等重要器官功能障碍或躯体性疾病，精神病患者；④孕妇。入院后 24 小时内完成临床资料采集，数据采用 2 人独立录入原则，并进行校准和错误纠正。以采集到的患者临床资料为依据，由心血管专业副主任或以上级别中医师进行证候的诊断，证候内容统一拆分课题组前期确定的冠心病的 8 个证候要素（即证素）：血瘀、气滞、痰浊、气虚、阴虚、阳虚、寒凝、热蕴。应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理。

1.2 结 果 本研究共纳入冠心病心绞痛患者共计 143 例，其中男性 78 名，占 54.55%，女性 65 名，占 45.45%；年龄多集中在 50~75 岁，平均年龄为 65.7±12.37 岁，最小年龄 33 岁，最大年龄 91 岁。伴高血压病史的 98 例，占 68.53%；伴高脂血症病史的 105 例，占 73.43%，伴糖尿病病史的 43 例，占 30.07%。在全部 143 例冠心病心绞痛病例的证候中，无单一证素病例；两位证素组合证候中，血瘀痰浊证占比最多（60.1%），其次为气虚血瘀证（37.7%）；在三位证素组合证候中，血瘀痰浊阴虚证最多，其次为血瘀痰浊气虚证；另有少量四位证素组合证候的病例。将病例的证候内容统一降维分为冠心病的 8 个证素，即血瘀、气滞、痰浊、气虚、阴虚、阳虚、寒凝、热蕴，各证素所占的百分比如表 1 所示。

表 1 143 例冠心病心绞痛患者证候要素的分布

证素	n	百分比(%)
血瘀	134	93.70
痰浊	90	62.93
气滞	28	19.58

(续表1)

气虚	58	40.50
阳虚	35	24.40
阴虚	53	37.06
寒凝	3	2.09
热蕴	4	2.79

1.3 讨 论 在 143 例冠心病心绞痛患者中，证候要素出现的频率高到低依次为：血瘀、痰浊、气虚、阴虚、阳虚、气滞、热蕴、寒凝。其中血瘀这一证候要素占比最大，达到了 93.70%（134/143）；血瘀是冠心病心绞痛最基本的证素；痰浊、气虚是本次研究中常见的证素；临床调查结果显示，在两位证素组合中，血瘀痰浊证占比最多（60.1%），其次为气虚血瘀证（37.7%）；三因素证以气虚痰浊血瘀和阴虚血瘀痰浊多见，没有纯虚性证候要素的组合，血瘀痰浊、气虚血瘀是冠心病心绞痛主要的证候。

证候反映病机，证素是组成证候的基本单元，证素亦反映疾病病机特点，临床调查中血瘀（93.70%）是占比最多的证候要素，则表明血瘀是冠心病心绞痛最基本的病机。结合临床调查结果，可知血瘀是冠心病心绞痛患者的占比最多的证候要素，是冠心病心绞痛患者共性的证素特征，是基本病机。

2 文献研究

2.1 材料与方 法 以“冠心病”“胸痹心痛”“心绞痛”“证候”“证素分布”“病机”等关键词，检索中国知网数据库（CNKI）、万方数据库、重庆维普数据库（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）自建库至 2022 年 12 月的文献，对文献进行归纳，探讨冠心病心绞痛的基本病机与证素。

2.2 结果与讨论

2.2.1 胸痹心痛病机的古代中医理论 中医对胸痹心痛的病机认识由来已久，早在《素问·痿论》中有云：“心主身之血脉”，《素问·举痛论》曰“心痛者，脉不通”，“痹在于脉则血凝而不流”？阐明了血脉不通是该病的主要病机。《灵枢·五邪》篇谓：“邪在心则病心痛”揭示了病机关键是心系不通。《素问·脉要精微论》说“脉者……血之府也……涩则心痛”，强调胸痹心痛的病机关键在于心脉的瘀阻。在对胸痹心痛的发病病机认识上也认为胸痹的发病关键在于心脉的瘀阻。揭示了心脉瘀阻是冠心病心绞痛基本病机。

目前对冠心病心绞痛病机的认识，有多个辨证理论体系。如气血津液理论、脏腑理论、络病理论、“阳微阴弦”理论等不同维度的辨证体系。张仲景之“阳微阴弦”体系论在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》篇有云：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也”其中“阳

微”指的是寸口脉微弱，上焦阳气不足，胸阳不振，即为本虚；“阴弦”指的是关尺弦有力，阴寒之邪凝聚于中下焦，即邪实为标，属本虚标实之证^[5]。虽说“阳微阴弦”是从脉象的角度辨识的病机，但后世医家公认为是对冠心病心绞痛病机的高度概括^[6]。不同的辨证体系具有各自的特点，有各自不同的适用范围，相互补充但不能互相取代，中医的辨证方法有必要建立证素作为辨证新体系系统一。

2.2.2 胸痹心痛病机的现代临床研究 随着时代变迁及人们生活方式改变，“阳微阴弦”也具有了新的时代特征，张伯礼^[7]对1970~2010年发表的冠心病中医证候相关文献进行分析研究，冠心病中医证候特征随时代变迁具有动态变化，血瘀、痰浊等实性证候要素逐渐增多，气虚、阴虚等虚性证素则逐渐减少；毛静远^[8]对近40年的中国期刊全文数据库（CNKI）及维普资讯（VIP）数据库发表的冠心病中医证候相关文献进行全面检索，对其中冠心病中医证型、证素分布以及不同时期的中医证型、证素的分布特点进行了分时段统计分析，揭示了冠心病中医证候特征的变化规律：1990~1999年、2000~2010年时间段气虚、阴虚所占比例呈逐步下降趋势；血瘀、痰浊占比例呈逐步上升趋势。由此可见冠心病本虚证候要素所占比重近年来有所降低，而标实证候要素则有不同程度的提高。原因可能与我国人民生活水平不断提高，人民身体素质增强造成了冠心病本虚证的减少，饮食主要以肉蛋奶为主和烟酒等危险因素使痰浊证候要素在冠心病心绞痛中日益明显。卢红蓉^[9]检索了从1972~2015年的期刊文献，共计6700篇，并检索了教材、诊疗指南、名老中医临证经验等相关著作31部并进行分析，发现冠心病为本虚标实之证，“本虚”指心脏的虚损，区分为气虚、阳虚、阴虚、血虚，“标实”有气滞、血瘀、痰凝、热结、瘀毒之别，但其基本病机为瘀血内阻、心脉不通。明荷^[10]通过大鼠实验对冠心病的证本质进行研究，比较心血瘀阻证大鼠和血瘀证大鼠在心电图点位J点位移、血液流变学、一氧化氮和内皮素实验变化，明确指出了心血瘀阻证的病位在心，心血瘀阻证的病性证素为“血瘀”，病性证素是对正邪相争的本质概括，故心脉瘀阻的病性证素“血瘀”亦能概括基本病机。此外众多学者也对冠心病心绞痛的病机做了论述，如陈可冀院士认为血瘀是冠心病的基本病机，贯穿于冠心病发生发展的始终^[11]。胡镜清认为“痰瘀互结”为冠心病基本病机贯穿始终^[12]。瞿岳云认为冠心病心绞痛的基本病机为心脉痹阻^[13]，伍炳彩认为现实临床中胸痹心痛病因病机十分复杂，虚实夹杂，但总以血瘀贯穿始终^[14]。因寒暑往来、地理环境、人文风俗等因素影响，历代中医学者对于“瘀血内阻”证论述说法不完全一致，目前辨证中常用“心血瘀阻”“瘀血阻络”“瘀血内阻”“血脉瘀阻”“心脉痹阻”等名词描述血流瘀滞

于脉中致心内血管运行不畅的病理表现^[15]，证候阐述方式有异，但其内在本质皆为同一意思，其证素皆为“血瘀”。

通过对于冠心病心绞痛证候、证候要素分布及变迁的分析，不同的研究人员对胸痹心痛的证候要素分布的研究结果不完全相同，对基本病机的描述也并非完全相同（气虚血瘀论、痰瘀互结论、心血瘀阻论等），但不难看出总体上趋于一致，将冠心病心绞痛中医证候降维拆分为证候要素，如气虚血瘀，分解为气虚+血瘀；痰瘀互结，分解为血瘀+痰浊等证素，发现在现存的冠心病病机主张里，血瘀是冠心病共有的病机，即是最基本的病机，贯穿于冠心病发生发展的始终，这和本文此前所做临床调查的结果相一致。

本次文献研究所检索的文献，由于中医诊断及分型多未统一，使得不同学者研究得出的结论在表述方面存在一定的不同，难以适应目前临床和科研的需要。应尽量统一中医表述标准，规范化中医证候名称，而证素就是证的基本要素，也就是中医辨证所要辨识的本质性的内容，确定了证素即是确定了复杂证候的本质。在西医中冠状动脉造影（SCAG）检查是诊断冠心病的“金标准”，以SCAG为诊断标准确诊的冠心病病例，进行冠心病中医证型的研究，探讨冠心病患者中医证素分布特点和病机特点，有助于我们把握复杂证候的基本病机和证素。马晓昌^[16]选择经冠状动脉造影证实为冠心病的患者73例（包括冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者），对其不同中医辨证分型与冠状动脉病变的内在相关性进行了研究分析，结果纳入的73例患者均具有血瘀征象，即患者100%具有血瘀证素。王永霞^[17]对经SCAG确诊的100名冠心病心绞痛患者辨证分析确定中医证型，结果发现100例患者共出现8种证型，包含10种常见证候要素，但100例患者均具有血瘀这一证候要素（100%），与其他实性证候要素比较具有极显著性差异（ $P<0.01$ ）。通过对西医冠脉造影金标准确诊下的中医证候研究可以看出，血瘀贯穿于冠心病发生发展的始终，是所有冠心病患者都具有的证候要素，可以认为血瘀是冠心病心绞痛的基本病机。

2.2.3 现行指南证明血瘀是胸痹心痛的基本病机 随着全球化的发展、中医药现代化的普及，制定适应现代临床工作需求的国际血瘀证诊断标准，以规范血瘀证为主要证候的疾病的诊疗有着重要的现实意义。《国际血瘀证诊断指南》^[18]是由世界中医药学会联合会联合制定的标准。该指南以《实用血瘀证诊断标准》为基础，规定了血瘀证诊断的主要标准、次要标准以及判定标准等内容，适用于血瘀证的临床与科研工作。指南规定符合1条主要标准，或2条次要标准，即可诊断为血瘀证，而主要标准中的第7条为：影像学显示血管闭塞或中重度狭窄（ $\geq$

50%)，而西医对于冠心病诊断的“金标准”，冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ 即可诊断为冠心病。由此可见，西医的冠心病诊断，完全被包含于中医血瘀证的诊断标准，即可认为西医金标准诊断的冠心病均属中医的血瘀症，即均具有血瘀这一证素，亦即冠心病的基本证素为血瘀。

2.2.4 基于治则治法探寻胸痹心痛的基本病机 证候反映病机，病机确立治则治法。以病机为导向的治疗策略是目前中医辨证论治的重要内容之一^[19]。不同的个体患胸痹心痛，因年龄、性别、先天禀赋等个体差异和季节、地理环境等后天因素影响可表现为不同的证候，因而中医主张根据不同的证候采取不同治法，即因时因地因人制宜。但冠心病作为一个明确具体的疾病，其发生发展有其特定的病因与发展规律，规定着治疗的大方向，因此冠心病必然有其贯穿始终的治疗大法。

依据中医理论，胸痹心痛即冠心病心绞痛属血脉瘀滞、脉络不通，因而无论其属痰浊内阻、寒凝心脉，或心肾阴虚等证，均可参用活血化瘀之法。众多国医大师均提出活血化瘀法是冠心病治疗的基本大法，如伍炳彩^[20]认为胸痹心痛病机十分复杂，虚实夹杂，但总以血瘀贯穿始终，故在治疗该病时，会酌情加入一些如丹参、红花、桃仁、红景天等具有活血化瘀作用的药。郑昭瀛^[21]对冠心病心绞痛证候要素分布进行分析，对国医大师路志正、陈可冀院士、梅国强教授等进行半结构式访谈，确定了血瘀为冠心病心绞痛的第一大核心证候要素，临床患者所具有的胸闷、气短、心前区刺痛等均和它有密切关系，而丹参、桃仁、川芎等活血化瘀药为最常用的药物，确定了冠心病心绞痛患者在症状、证候、治则治法、方要上存在对应关系。陈可冀院士治疗冠心病特别强调，“瘀血的发生贯穿其发病的全过程，活血祛瘀法是治疗冠心病的通则”^[22]，从而明确了冠心病的基本治疗原则。王阶^[23]收集了 2005 年 6 月~2006 年 8 月五个中心的 815 例均经冠状动脉造影证实的冠心病心绞痛患者，采用因子分析对其四诊信息进行了中医证候非线性降维研究，认为冠心病心绞痛的核心病机是气虚血瘀，在治疗上主张应以益气活血法为主法。综上，可以看出中医治疗冠心病也均以活血化瘀法为基本大法，治法上主张活血化瘀贯穿始终，而血瘀的治法即为活血化瘀，中医疾病治疗的基本原则为对基本病机与证素的治疗，因此从治则治法角度可以逆向印证血瘀为冠心病心绞痛的基本病机与证素。

2.3 小结 通过文献研究从基础理论与流行病学、指南与诊断标准、治疗方法角度探讨了血瘀为冠心病心绞痛的基本病机与证素，此前通过临床调查得到的血瘀是冠心病心绞痛共同的证素相一致。可知血瘀是冠心病心绞痛的基本病机和证素，血瘀贯穿冠心病心绞痛发生发展的始终。此外，活血化瘀法

是治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛的有效方法，具有良好的前景。但胸痹心痛病因病机复杂，常有兼杂，在临床上应从整体观念来考虑，故使用活血化瘀法作为基本大法祛瘀时，还要因人、因时、因地的辨证施治，找出导致血瘀的“本”。虽然目前已有很多研究表明在西医治疗冠心病心绞痛的同时辅以“活血化瘀”为主的中医治疗，优于单纯西医治疗的疗效，但在今后的研究工作中，应在中西医结合的框架下，建立完善的血瘀冠心病心绞痛的分级诊疗，仍是重要的研究方向。基于此开展多中心、大样本的临床试验，进一步评价活血化瘀治法对于治疗胸痹心痛的有效性和安全性，进一步细化活血化瘀的分级诊疗仍任重道远。

参考文献

- [1] 董昕, 杨朋康. 单硝酸异山梨酯联合维拉帕米对冠心病稳定型心绞痛患者血脂水平及血清同型半胱氨酸、高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49 (4): 485-488.
- [2] 徐济民. 缺血性心脏病诊断的命名及标准——国际心脏病学会和协会/世界卫生组织临床命名标准化专题组的联合报告 [J]. 国外医学. 心血管疾病分册, 1979 (6): 365-366.
- [3] Braunwald, Eugene, *et al.* “ACC/AHA 2002 Guideline Update for the Management of Patients with Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction—Summary Article: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina).” *Journal of the American College of Cardiology*, 2002, 40 (7): 1366-1374.
- [4] Gibbons, Raymond J, *et al.* “ACC/AHA 2002 Guideline Update for the Management of Patients with Chronic Stable Angina—Summary Article: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Chronic Stable Angina).” *Journal of the American College of Cardiology*, 2003, 41 (1): 159-168.
- [5] 杨帆, 李云海. 对《金匱要略》中“阳微阴弦”再认识 [J]. 中医学报, 2021, 36 (12): 2496-2499.
- [6] 陈晓虎, 蒋卫民, 庄微. 不稳定性心绞痛的中医核心病机探讨 [C]. 第十届南方中医心血管病研讨会论文集. 2014: 73-76.
- [7] 张伯礼. 基于临床流行病学调查的冠心病中医病因及证候学特征. 天津市, 天津中医药大学第一附属医院, 2018-04-25.
- [8] 毛静远, 牛子长, 张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (11): 958-961.
- [9] 卢红蓉, 李海玉, 李志更, 等. 基于现代文献的冠心病中医病因病机概念研究 [J]. 吉林中医, 2018, 38 (5): 497-499.
- [10] 明荷. 心瘀阻证证素特征实验研究 [D]. 湖南中医药大学, 2007.
- [11] 陈可冀, 李连达, 翁维良. 血瘀证与活血化瘀研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3 (1): 1-2.
- [12] 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.
- [13] 瞿岳云, 孙智山, 顾星, 等. 冠心病心绞痛脉象图与证素相关性临床研究 [J]. 湖南中医学院学报, 2006, 26 (1): 31-33.
- [14] 谢鹏. 国医大师伍炳彩治疗胸痹心痛的学术思想及临床经验探究 [D]. 江西中医药大学, 2019.

毛囊闭锁“玄府”新说*

刘滢¹, 何容华¹, 何鑫¹, 程宏斌^{2, Δ}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610032)

摘要: 毛囊闭锁指毛囊皮脂腺相关部位出现化脓、脓肿、囊肿表现的一大类疾病, 临床治疗难度极大, 给患者带来巨大的生理心理和经济负担, 也是临床研究的热点问题。钟氏川派外科传人程宏斌教授从中医玄府理论角度去论治该病能取得较好疗效, 认为气、痰、湿、瘀、毒淤堵或体虚玄府空虚是导致腠理开阖失常、气津流通障碍的关键环节, 现代抗生素、激素、免疫抑制剂及清热解毒中药的过度应用, 也是导致病情反复发作缠绵难愈的重要病机。本文即以临床经典有效案例出发, 深入分析玄府理论在本病的理论与应用。总结出五疏、开、透、导、解五法并用, 为治疗该病提供新的思路。

关键词: 毛囊闭锁; 玄府; 川派

中图分类号: R 228 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0025-04

New theory of atresia of the hair follicle “Xuanfu” /LIU Ying, HE Ronghua, HE Xin, et al// (School of Clinical Medicine, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: Follicular atresia refers to a large group of diseases in which pus, abscesses and cysts appear in the sebaceous gland related parts of the hair follicles, which is extremely difficult to treat clinically and brings huge physical, psychological and economic burdens to patients, and is also a hot issue in clinical research. Prof. Cheng Hongbin, the heir of Zhong's Chuan School of Surgery, has been able to achieve good results in treating this disease from the perspective of the theory of the Xuanfu in Chinese medicine, believing that the blockage of qi, phlegm, dampness, stasis, toxicity or the emptiness of the Xuanfu in the body is the key link that leads to the malfunction of the opening and closing of the couples and the obstruction of the flow of qi and fluid, and the excessive application of modern antibiotics, hormones, immunosuppressants and heat-clearing and detoxifying herbs is also an important pathogenic mechanism that leads to the recurrent attacks of the disease that are difficult to heal. In this paper, we analyze in depth the theory and application of Xuanfu theory in this disease, starting from the classic effective clinical cases. It is concluded that the five methods of sparing, opening, penetrating, guiding and relieving are used to provide new ideas for the treatment of this disease.

Keywords: Follicular atresia; Xuanfu; Sichuan school

聚合性痤疮、头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎和化脓性汗腺炎是 3 种独立的皮肤病, 当患者同时患有上述疾病中的两种或三种时即可诊断为毛囊闭

锁^[1], 三种疾病虽然症状不同, 但有共同的发病机制, 即毛囊闭锁。毛囊闭锁指毛囊皮脂腺相关部位出现化脓、脓肿、囊肿表现的一大类疾病。本病确

* 基金项目: 四川省科学技术厅重点研发计划 (重大科技专项) (编号: 2022YFS0416); 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (编号: 2022CP1336); 四川省哲学社会科学重点研究基地 (扩展) 中国出土医学文献与文物研究中心基础研究一般项目-基于马王堆汉墓出土医书探究秦汉时期的中医原创思维; 成都中医药大学附属医院科研项目 (编号: 2021XT107)。第一作者: 刘滢, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药防治皮肤病, E-mail: liuying2@stu.cdutcm.edu.cn。Δ 通讯作者: 程宏斌, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治皮肤病的基础与临床研究及中药药理毒理药效学方面研究, E-mail: Hongbincheng2007@126.com。

- [15] 赵希曦, 杨洁红, 曹雪滨, 等. 论心血瘀阻是冠心病慢性心力衰竭的基本病机与证型 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (2): 827-830.
- [16] 马晓昌, 尹太英, 陈可冀, 等. 冠心病中医辨证分型与冠状动脉造影所见相关性比较研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21 (9): 654-656.
- [17] 王永霞, 胡宇才, 朱明军, 等. 冠心病心绞痛中医证候分布相关性研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (12): 714-716, 719.
- [18] 世界中医药学会联合会. 国际血瘀证诊断指南 [J]. 世界中医药, 2022, 17 (1): 31-36.
- [19] 李海啸, 闫磊. 《玉机微义》胸痹虚证探析 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (10): 1439-1441.
- [20] 谢鹏. 国医大师伍炳彩治疗胸痹心痛的学术思想及临床经验探究 [D]. 江西中医药大学, 2019.
- [21] 郑昭瀛. 基于国医大师医案数据挖掘及半结构式访谈的冠心病心绞痛临床诊疗策略研究 [D]. 中国中医科学院, 2017.
- [22] 付长庚, 高铸焯, 王培利, 等. 冠心病血瘀证诊断标准研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (9): 1285-1286.
- [23] 王阶, 何庆勇, 李海霞, 等. 815 例不稳定型心绞痛中医证候的因子分析 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6 (8): 788-792.

(收稿日期 2023-10-19)