

国医大师南征教授从“毒损心络”论治消渴心病

张 鹏¹, 王海娇¹, 钟 琦², 代 鹏², 苏梓盈², 林鸣浩², 何 泽^{1*}, 南 征^{1*}

(1. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021; 2. 长春中医药大学, 吉林 长春 130017)

【摘要】南征教授临证近六十年,在消渴病及其并发症的诊治有着丰富的经验,形成了一套完整的“消渴病”及其并发症诊治体系。南征教授首次提出消渴心病的新病名和消渴心病“毒损心络”的病机学说。南征教授对于“消渴心病”的治疗疗效显著。南征教授认为“伏邪”是“消渴心病”的肇始本源,“毒损心络”是“消渴心病”的核心病机,“伏毒损络”导致消渴心病病难难医,“消渴心病”治疗上当以“解毒通络保心”为治疗大法,其从“毒损心络”理论论治“消渴心病”在临床中取得了很好的疗效,可以更好指导临床。

【关键词】南征; 毒损心络; 消渴心病

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-1429

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-1429

【中图分类号】R249.2/.7;R255.4 【文献标识码】A 【文章编号】1008-0805(2025)14-2766-04

伴随着经济的飞速发展,糖尿病及并发症发病率逐年攀升,而作为其重要并发症之一的心血管疾病发病率也是逐年上升,现已成为糖尿病患者致死的主要病因之一^[1]。糖尿病性心脏病(diabetic cardiopathy, DC)是糖尿病的重要并发症之一,即糖尿病(diabetic mellitus, DM)患者并发或伴发的心血管疾病,包括冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD),糖尿病性心肌病、微血管病变和自主神经功能紊乱所致的心律及心功能失常^[2]。国医大师南征教授从医近六十年,博览中医经典古籍,其治疗“消渴病”及其并发症方面积累了丰富的临床经验,其对于“消渴心病”的治疗更是效果显著,南征教授基于“伏邪理论”,首创“毒损心络”的病机理论学说,其从“毒损心络”论治“消渴心病”,临床效如桴鼓。现将南征教授从“毒损心络”论治“消渴心病”的学术思想和临床运用浅析如下,已臻同道。

1 “消渴心病”释义

“消渴心病”的病名首见于2010年出版的《中医药学名词》中,是指消渴病并发心系血脉病。“消渴心病”病名并未见于中医古籍中,但中医经典古文有将“消渴”与“心病”症状一并描述的记载。《灵枢·师传》记载:“胃中热则消谷,令人悬心善饥”,同时在《素问·脉要精微论篇》记载:“心脉搏坚而长……当消渴自己”。故而早在中医经典古籍《黄帝内经》已经有了

消渴与心病症状一并出现,并已经有了消渴类病可出现心脉病变的记载。《普济方·消渴门》记载消渴心病、心闷、心烦症状,其有“消渴惊悸不安、消渴心烦躁、健忘怔忡,消渴心神烦乱”的记载。明代戴元礼《证治要诀》载:“上消消心,心火上炎,大渴而小便多”,提出“上消消心”的概念,之后诸多中医医家对“上消消心”进行了补充与完善。现代诸多医家结合中医古籍及现代中医研究对“消渴病”及其并发症的认识,最终在2010年首次对于“消渴心病”进行命名。

2 “伏邪”是“消渴心病”的肇始本源

2.1 “伏邪理论”初探

“伏”有潜藏、隐匿之意,“邪”即能引起疾病的不正之气,“伏邪”乃为深藏隐匿,能导致患病的不正邪气。伏邪理论最早可溯源于《黄帝内经》,其认为风寒暑湿燥火六淫不正邪气潜伏于人体体内而不发病,若遇诱因引触方可发病,《黄帝内经》是最早定义伏邪致病形式的著作。后世医家根据《黄帝内经》的伏邪致病理论不断发展补充形成“伏邪理论”,医圣张仲景最早提出“伏气温病”学说,其在《伤寒论》有伏气之病,以意候之……假令旧有伏气,当须脉之的记载,而伏邪一词最早出现是在明代吴有性的《温疫论》中^[3],其在书中记载“无故自复者,以伏邪未尽”。而对于“伏邪”的定义则最早见于清代刘吉人的《伏邪新书》,书中记载“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪。

收稿日期:2024-09-18; 修订日期:2025-04-24

基金项目:吉林省教育厅科学基金项目(JJKH20250639KJ)

作者简介:张 鹏(1991-),男(汉族),吉林松原人,长春中医药大学在读博士研究生,硕士学位,主要从事消渴及其并发症的研究工作。

*通讯作者简介:何 泽(1969-),男(汉族),吉林四平人,长春中医药大学附属医院主任医师,教授,博士研究生导师,博士学位,主要从事消渴及其并发症的研究工作。

*通讯作者简介:南 征(1942-),男(朝鲜族),吉林龙井人,长春中医药大学附属医院主任医师,教授,博士研究生导师,学士学位,主要从事消渴及其并发症的研究工作。

“伏邪”有“广义”及“狭义”之分,广义伏邪则指隐藏体内而后发的邪气,除包括伏气温病之义外,凡外感六淫、饮食劳倦、痰饮瘀浊、内伤情志、先天之毒等因素均可影响脏腑经络功能失常,进而引起正气虚损,从而引邪内陷发病,即所谓内生伏邪、外感伏邪、先天伏邪。狭义伏邪主要是指潜藏于膜原或脏腑的伏气温病。

2.2 “心络”探微

《灵枢·脉度》记载“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”。络脉是经络中纤细微小的部分,为遍布全身,濡养内外脏器的营养网络,各种原因引起的络脉不通、不荣之病则为络病^[4]。络脉的特点决定了络病的基础,络脉纤细微小,若是受邪,则络脉易瘀易滞,成为病邪留滞之地,若病久耗伤正气,脏腑气血阴阳虚弱,则络脉不充,故而久病入络,引起各种复杂疾病^[5]。

心络是中医学络病理论中的一个重要组成部分。《素问·痿论》记载:“心主身之血脉”。人体周身的络脉、心及血构成了一个由心所主的一个相对独立的系统。广义的心络^[6]不仅包含人体的大血管,而且包含全身及心脏本体的细小血管,是一个完整的心络体系,而狭义的心络是指心体本身的络脉系统。心络与心脏的功能密切相关,其为心所主宰,协助完成气血的运行和精微物质的输送。心气充沛、血脉充盈,心络才可发挥其调和营卫,传输气血的作用。

2.3 “伏邪久稽成毒”是消渴心病发生的使动因素

南征教授认为消渴心病病位在心,与肝、脾、肾等诸脏相关,而消渴病病位在散膏,消渴心病乃消渴病的并发症,然究其消渴心病的发病本源,乃因消渴病患者素体禀赋不足,又因情志、饮食等因素而致正气亏虚,伏邪内伏,留着于散膏,影响其温运功能,散膏依附于脾,脾之正常功能赖散膏温运方可正常进行,散膏与脾功能相似,依附相生,主化生气血精微,温润五脏,在《难经·四十二难》有脾有散膏半斤主裹血,温五脏,主藏意之记载。散膏受邪则温运功能失常而致脾之运化功能失常,脾之运化功能失常又致痰浊、瘀血等邪气内生,日久形成消渴病。

消渴病久不愈,正气愈亏,痰浊瘀等内生邪气久稽则化为糖毒、脂毒、热毒、瘀毒、痰毒等毒邪^[7]。毒邪可内外之分,然消渴病之毒邪主要为正气素亏,伏邪蕴久而化生的内生之毒,内生之毒乃因脏腑功能失司,津液气血输布失宜,使人体的生理或病理产物不能及时排出,出现气滞、痰凝、血瘀、水停等病理产物,蕴积于体内而化生湿毒、瘀毒、浊毒等毒邪产物,毒邪既是病理产物,同时又是致病因素。毒邪贯穿于消渴心病整个病程当中,毒邪具有损伤、胶结、秽浊等多种病理特性,消渴病中毒邪具有致虚、瘀、郁、痰的特点,其与络病关系密切,随着病情的进展,毒邪必定损伤络脉,正与叶天士在《临证指南医案》所提出“久病入络”思

想一致。心主血脉,脉络为血之府,周身脉络与心关系密切。毒邪损及络脉病久则损及心络,毒邪损及心络则出现惊悸不安、心前区烦闷等症状而致消渴心病的发生,甚至可出现四肢厥冷,脉微欲绝等危重症状,然究其发生的始动因素,乃为正气亏虚,伏邪久稽所化生的毒邪。

3 “毒损心络”是消渴心病的核心病机

南征教授认为,消渴心病的核心病机是“毒损心络”,消渴日久不愈,伏邪久稽成糖毒、脂毒、燥毒、热毒、瘀毒、痰毒、饮毒、水毒、湿毒、浊毒等相互交结,久病入络,以膜原为通道,侵袭五脏六腑之络脉,或毒损络脉之病机,伤阴耗气,阴损及阳,致阴阳气血失调,脏腑亏损,毒损心络,心之体用俱损,则发为消渴心病。“毒邪”和“络脉损伤”是消渴心病重要的病理基础,营卫功能失常是其基本的病理环节。

心主血脉,络脉是气血运行和营养物质输布的重要场所。脉络通畅,气血输布适宜,人体才能阴阳适宜,气血调和。络脉在人体纵横广布于脏腑百骸,其内渗灌气血,交通营卫,是沟通内外,汇聚气血的重要场所,同时其又是毒邪汇聚,凝集、传变的重要途径。七情饮食劳逸失常而致正气亏损,邪毒内生,迁延日久,久病入络,毒邪积聚伤及心络,而致心络瘀滞,最终导致心神不宁,惊悸怔忡,脉涩弦急而成消渴心病。

4 “营卫失和,心络失养”是消渴心病进展的关键环节

《难经集注》曰:“心者,营卫之本”。心与营卫功能关系密切,营卫由心脏所统领,营卫之气循脉运行全赖心气的推动。营卫理论是络脉学说核心内容,“营行脉中,卫行脉外”,营卫虽循行部位不同,功能有别,但两者循脉相偕而行、环周不休、互根互用、相互贯通,对维持气血正常运行和气血津液输布有着重要作用。因毒邪积聚,损及络脉,而致血脉失畅,进而使运行其中的营卫功能受到影响,不能正常循行周身,濡润灌溉五脏六腑,久则营卫失和,心络失养,病情进展,此期为消渴病心病疾病进展的关键环节,若不经及时治疗,病情进展,甚至出现心痛剧烈,气冷,汗出不休,手足青至节等心病危候,正如《素问·疏五过论》所言:“病深者,以其外耗于卫,内夺于营”。

5 “伏毒损络”导致消渴心病病痼难医

消渴病的并发症百症丛生,而作为其重要并发症的消渴心病往往病情严重,反复难医,究其本因,乃因“伏毒损络”所致。消渴病是内外因并存的复杂疾病。其内部病因为先天禀赋不足,脏腑衰弱,而其外部病因为情志失调、饮食不节、房劳过度等因素所致^[8]。邪之所凑,其气必虚,至虚之处必是邪毒侵袭盘踞之所。

至虚之处,伏邪盘踞,伴随消渴病久,正气愈亏,伏邪化为内生邪毒,内生毒邪为人体不正之气,其可损伤络脉,心主血脉,消渴病久损及络脉易致心脉受损,心脉受损则患者心悸、胸闷等消渴心病症状出现。但是内生毒邪除了损伤络脉,同时可以伤及人体正气。在治疗中为了清除毒邪又极易耗伤正气,正气愈亏又会导致邪毒愈生,极易形成正愈亏,毒愈生的恶性循环。

消渴心病的疾病本质乃为虚实并存,正邪交争。也正因为消渴病内外因并存导致正气素亏,同时毒邪既伤血络,又伤正气,病难速愈,故所以说“伏毒损络”导致消渴心病病难医。

6 “解毒通络保心”是消渴心病的治疗大法

针对消渴心病的病因病机,南征教授^[9]以“解毒通络保心”为治疗大法治疗消渴心病。益气养阴,清热生津,活血化瘀,通络解毒。“益气养阴,调和营卫”以治病之本,“清热生津,通络解毒”以清解热毒。“毒邪”是引发消渴心病诸症重要原因,在治疗上要将清解毒邪作为基本原则。解毒意在阻止或延缓消渴心病病情发生进一步本质性变化,防止其向“消渴心衰”进一步进展而病情恶化。化瘀通络祛邪,给毒邪以出路,驱毒外出,令无壅滞,其代表方剂为“消渴心安汤”,方中人参 10g,麦冬 10g,五味子 10g,黄芪 15g,生地 10g,丹参 10g,双花 10g,地龙 10g,榛花 10g,酒大黄 10g,黄连 10g。本方人参、麦冬、五味子源自经典名方生脉散,其中人参大补元气、止渴生津、调营养卫,取“损其心者,调其营卫”之义。麦冬善于养阴生津止渴,同时麦冬亦入心经,功能养心安神、清心除烦,《本草汇言》谓“麦门冬,清心润肺之药,主心气不足,惊悸怔忡,健忘恍惚,精神失守”,五味子酸甘,既能益气,又能生津,同时能养心阴而宁心神,针对消渴心病津气两伤、心之体用俱损尤为对症。人参、麦冬、五味子三味相合,补润敛三者合一,既补气阴之虚,又敛气阴之散,既能止渴而降糖,又可养心而宁神,调和营卫,气复汗止阴存,而使脉气充盛。黄芪有固表托毒生肌行滞之功;生地养阴,生津凉血,二者相配,能共奏益气养阴、清热生津之效。丹参活血祛瘀的同时,其性微寒,又可凉血消痈,除烦安神,解消渴燥热之毒,双花味甘性寒,归肺、心、胃经,功擅清热解毒,乃疮痈之要药,取《素问·至真要大论》:“诸痛痒疮,皆属于心之义”。消渴心病病程中瘀毒与燥热之毒互结,易生疮痈。丹参、双花同用既可解瘀热之毒,又可先安未受邪之地,预防疮痈的发生。久病入络,地龙咸入血分,走窜搜剔,通利血络,南师将丹参、双花、地龙三味同用,以取其化瘀解毒通络之功。榛花有清热解毒、消肿止痛之效,与酒大黄、黄连相伍,可增强其清热解毒通络之效。诸药并用,共奏解毒通络养心之功。

7 医案举隅

患者,女,54 岁。2023 年 10 月 23 日就诊。主诉:间断心悸气短、胸痛 2 年,加重 7 天。现病史:患者 2 年前无明显诱因出现心悸气短、胸痛,就诊于“一汽总医院”,经相关检查诊断为“冠心病”,每服“复方丹参滴丸”“冠心苏合丸”治疗,服药后症状缓解。7 天前无明显诱因上述症状加重。现症:心悸气短、胸痛,恶心纳呆,神疲乏力,腰膝酸痛,尿少浮肿,畏寒肢冷,心悸气短,不能平卧,舌胖大略有齿痕,苔白,脉沉弱。既往 2 型糖尿病 8 年,理化检查:空腹血糖 9.06mmol/L,西医诊断:冠心病;2 型糖尿病。中医诊断:消渴心病(心肾阳衰证)。治以益气养阴,通阳利水,活血化瘀,通络解毒。消渴心安汤加減:榛花 10g,人参 15g,五味子 30g,麦冬 15g,生地 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,桂枝 10g,葶苈子 15g,黄芪 15g,黄连 10g,丹参 30g,车前子 10g,益母草 30g,地龙 10g,金银花 10g。水煎服。一次 120ml,日三次,早午晚饭后 20min 后口服。二诊:连续服 10 剂后,心悸气短、胸痛明显好转,乏力减轻,浮肿减轻。三诊:连服 10 剂后,空腹血糖降至 6.5mmol/L,心悸气短、胸痛完全好转。

按:国医大师南征教授以“毒损心络”立论治疗消渴心病,治疗时重在益气养阴,清热生津,活血化瘀,通络解毒;“益气养阴,调和营卫”以治病之本,“清热生津,通络解毒”以清解热毒,本案例的辨证治疗符合“毒损心络”病机关键,临证应用屡获良效。

8 结语

目前,糖尿病心病已成为糖尿病重要的并发症之一,严重影响患者生存质量,南征教授开创性的提出“毒损心络”理论,创立“解毒通络保心”治疗糖尿病心病。南征教授认为“伏邪久稽成毒”是消渴心病发生的始动因素,病久入络,必然导致络脉的损伤,“毒损心络”是消渴心病的核心病机,故南征教授在消渴心病的治疗上重视益气养阴,清热生津,活血化瘀,通络解毒,创制“消渴心安汤”,取得了较好的临床疗效,为中医药治疗糖尿病心病提供了新的思路和方法。

参考文献:

- [1] DEMIR S, NAWROTH P P, HERZIG S, et al. Emerging targets in type 2 diabetes and diabetic complications [J]. Adv Sci (Weinh), 2021, 8(18): e2100275.
- [2] 秦序芳,王德全. 糖尿病性心脏病的诊断[J]. 山东医药, 2000, 40(5): 40.
- [3] 吴有性. 温疫论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 74.
- [4] 袁伦, 庞立健, 潘振, 等. 基于络病理论的特发性肺纤维化“肺气阴虚、痰瘀伏络”病机探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(7): 893, 921.

- [5] 冯释伟. 络脉-玄府理论与慢性复杂性疾病的关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1544.
- [6] 李双娣, 王鑫淼, 邓悦. 从毒损心络理论探讨糖尿病心肌病发病机制及相关研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(3): 43.
- [7] 邓悦, 南征. 糖尿病性冠心病从“毒损心络”论治的思考[G]//中华中医药学会糖尿病分会. 第八次全国中医糖尿病学术大会论文汇编. 长春中医学院附属医院; 2005: 4.
- [8] 南征, 何泽, 赵贤俊, 等. 毒损心络与糖尿病肾病机理研究[G]//中华中医药学会内科分会. 中华中医药学会内科分会学术年会资料汇编. 长春中医学院附属医院; 2007: 7.
- [9] 刘世林, 南红梅, 米佳. 国医大师南征临证指南[M]. 吉林科学技术出版社, 2024: 128.

TCM master Professor NAN Zheng' treatment of consumptive thirst involving heart from the theory of "toxins damaging heart collaterals"

ZHANG Peng¹, WANG Haijiao¹, ZHONG Qi², Dai Peng³, SU Ziying², LIN Minghao², HE Ze^{1*}, NAN Zheng^{1*}

(1. *Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China*; 2. *Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130017, China*)

Abstract: With nearly 60 years of clinical experience, NAN Zheng, a national master of traditional Chinese medicine (TCM) has accumulated profound experience in the diagnosis and treatment of consumptive thirst (CT) and its complications, forming a comprehensive diagnostic and treatment system for CT and its associated complications. Professor Nan Zheng was the first to propose the new disease name "CT involving heart" and the pathogenesis theory of "toxins damaging heart collaterals". His therapeutic approaches for CT involving heart have demonstrated remarkable clinical efficacy. Professor NAN Zheng posits that "latent pathogens" constitute the root cause of CT involving heart, while toxins damaging heart collaterals represents its core pathological mechanism. The persistence of latent toxins damaging collaterals leads to the refractory nature of CT involving heart. The treatment principle should focus on "removing toxins, unblocking collaterals, and protecting the heart". His clinical application of the "toxins damaging heart collaterals" theory in managing CT involving heart has achieved significant therapeutic outcomes, offering valuable guidance for clinical practice.

Key words: NAN Zheng; Toxins damaging heart collaterals; Consumptive thirst involving heart

(责任编辑:杜国安)