

量,单刀直入,合理使用四逆辈方剂;治疗后要循循善诱,采用生动的语言、恰当的方式对患者进行健康宣教,以使今后做到未病先防。

参考文献

- [1] 张伯礼,吴勉华,(澳)林子强.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2019:188-194.
- [2] 金巧纳.基于“感寒三阶梯”探讨寒凝血瘀型痛经的发病原因及止痛比较[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.
- [3] 宋·王怀隐.《太平圣惠方》校注:1[M].田文敬,孙现鹏,牛国顺,等,校注.郑州:河南科学技术出版社,2015:152,230.
- [4] 元·罗天益.卫生宝鉴[M].北京:中国中医药出版社,2007:40.
- [5] 周珉.中医临床经典:内科卷[M].上海:上海中医药大学出版社,1997:566.
- [6] 明·张介宾.景岳全书:下册[M].李继明,王大淳,王小平,等,整理.北京:人民卫生出版社,2007:568.
- [7] 吴元坤.吴佩衡论“四逆汤”及其临床效验[J].云南中医学院学报,1986,9(4):35-37.
- [8] 张存悌,顾树华.吴附子——吴佩衡[M].北京:中国中医药出版社,2017:88.
- [9] 李诗梦,王杰,郑贤程,等.针刺调脾治疗脐痛验案分析[J].中国医药导报,2019,16(26):172-176.
- [10] 明·张景岳.景岳全书精选[M].北京:科学技术文献出版社,1996:803.
- [11] 清·郑钦安.医理真传[M].北京:中国医药科技出版社,2016:37-38,120.
- [12] 杨云松.中医各家学说:临床案例版:第一辑[M].武汉:湖北科学技术出版社,2020:332.

(本文责编:贺静 本文校对:徐宜兵 收稿日期:2023-02-15)

基于久病入络理论探研冠脉微循环障碍的病机和治疗

刘中旭¹ 刘宁^{2*}

(1.山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南 250014;2.临沂市中医医院心血管病内科,山东 临沂 276002)

摘要:基于叶天士“久病入络”理论研究冠脉微循环障碍(CMD)的病机,结合人体经络系统的层次结构,发现CMD符合久病入络的病理特征,发病切合久病入络的病机特点,发展受到外邪、情志、病理产物多种因素的影响。此外,对久病入络理论进行深入研究,发现其中蕴含治未病思想,故临床上要防治结合、防大于治,阻断CMD进入“久病”,有益于控制疾病发展;治疗上要以“络以通为用”为主旨,灵活采用通络之法,可大获良效。

关键词:冠脉微循环障碍;久病入络理论;治未病;病机

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.24.026

文章编号:1672-2779(2024)-24-0076-04

Exploration on the Pathogenesis and Treatment of Coronary Microvascular Dysfunction from the Theory of Prolonged Disease Entering Collaterals

LIU Zhongxu¹, LIU Ning^{2*}

(1. The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China;

2. Department of Cardiovascular Disease, Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Linyi 276002, China)

Abstract: Based on Ye Tianshi's theory of prolonged disease entering collaterals, and combined with the hierarchical structure of human meridians system, it was found that coronary microvascular dysfunction was in line with the pathological features of the theory. Its onset was in line with the pathogenesis characteristics of the theory, and its development was influenced by various factors such as external evil, emotion and pathological products. The in-depth study of the theory of has found its implied idea of preventive treatment of disease. In clinical treatment of the disease, prevention is greater than treatment, blocking the pathological factors of its entering prolonged disease, which is beneficial to control its development. The treatment should be based on the characteristics of collaterals are better for unblocking as the keynote, flexible use of collaterals unblocking method has a good effect.

Keywords: coronary microvascular dysfunction; theory of prolonged disease entering collaterals; preventive treatment of disease; pathogenesis

冠脉微循环障碍(Coronary microvascular dysfunction, CMD)是一种以冠状动脉微循环无法调节心肌灌注为特征的疾病,由于心肌缺血导致心肌耗氧量增加、小动脉扩张能力下降及冠状动脉微血管痉挛,进一步引发患者心绞痛或类心绞痛症状^[1]。一项分析^[2]提出,在年龄、性别一样的人群中,非阻塞性冠状动脉病变同样会增加心绞痛患者的病死率,并且因为诊断、治疗的

不精确以及症状的反复发作,严重降低患者的生活质量,带来心理和经济上的负担,导致抑郁等不良情绪^[3]。中医药对于CMD有着明显的临床疗效和安全性。CMD与中医学络病理论有很多相似之处,因此从络病角度探究CMD成为一种趋势。本文从叶天士“久病入络”学说入手,探究CMD的病机和治疗,希望为临床治疗本病提供一些思路。

1 久病入络之内涵

久病入络由清代名医叶天士提出,其言“初病在

*通信作者:601n60@163.com

经,久病入络”。《黄帝内经》首次提出“络脉”理论,详细描述了络脉的形态结构、走行分布、生理特点、病理状态等,见《灵枢·经脉》之“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,《灵枢·脉度》之“经脉为里,支而横者为络”。清代名家唐容川提出“阴络者,谓躯壳之内,脏腑油膜之络脉……阳络者,谓躯壳之外,肌肉皮肤络脉”,说明络脉可分为阳络(脏腑外之络脉)和阴络(脏腑内之络脉),层级分布,连接经脉,遍布全身,从而使人体形成阳络-经脉-阴络三维立体系统^[4]。

经络系统是人体气血营卫循行分布的主要通路,还是疾病传变的重要环节。络病的发生不仅是外邪侵袭阳络进入经脉这种浅层次的传变,还有由经脉到阴络这种深层次的传变。“久病”即久治不愈的疾病,这说明络病发病是一个慢性的发展过程,一般是由经脉向阴络的传变。叶天士在《临证指南医案》中提到:“初为气结在经,久则血伤入络”。这说明外邪从经脉入阴络的过程中,正邪剧烈抗争,导致正气损耗、无力抗邪,邪气深入,并形成邪胜正退的局面,致使机体气机紊乱,血行不畅,津液代谢失调,形成了“虚、滞、瘀”的证候特征。这也进一步说明了络脉病的发展特点及难治性。叶天士在《临证指南医案》中使用久病入络的思想治疗中风、噎膈、癥瘕等,均取得了不错的效果。

综上,久病入络是邪气由浅表部位之经脉传变到深层络脉,因其部位细小且层次深远,极易阻滞,以致病程迁延难愈^[5]。这包括了现代临床极多的慢性疾病和疑难杂症,如常见的心血管疾病、肺纤维化、脑血管疾病、糖尿病性血管病等,均属久病入络范畴。

2 从久病入络分析CMD的病机特点

如上所述,久病入络是一个病理过程。络主血,说明络脉病与血和血管有关,病理机制极其复杂。CMD在中医学属于“胸痹”“心痛”范畴,基本病机是心脉痹阻。而冠脉微循环系统与细小的络脉结构相似,因此病位在心络(心之络脉)。心络是全身络脉系统的一部分,是深藏于里的阴络,其结构和功能正常,气血才能正常供应到心脏,濡养心脏。和“胸痹”“心痛”的疾病特点一致,正气不足、络虚失养是CMD发生的前提和基础,人体正气亏虚,心络失于阳气温养,则出现“不荣则痛”;阳虚则阴盛,阳气衰少、阴寒内生,正如《素问·举痛论》载:“寒气客于背俞之脉则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛。其俞注于心,故相引而痛”,可导致痰瘀阻滞心络,使络脉气血不通、失于濡养,因实致虚,又出现“不通则痛”^[6]。临床上高血压、高血糖、高血脂等潜隐性慢性疾病,为CMD的发生提供了一个极其重要的、从量变引起质变的病理演化过程,并为痰湿、瘀血的形成提供了条件,导致痰瘀互结,胶着难化,化毒损心,终成毒损心络,心络瘀滞不通,故其病机总以“正气亏虚,心络瘀阻”为要。

CMD患者因为长期无法明确诊断、接受合适的治疗,导致症状反复发作,因此一直处于情绪紧张的状态,久而久之又出现肝气郁结。毛静远等^[7]分析51例心脏X综合征患者的证候特点,发现60.8%的患者有情志抑郁症状。由此可以看出,情志抑郁也是影响本病的重要因素。《血证论》云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅”。故肝气瘀滞可导致血瘀持续存在,且长期肝郁气滞则阻络,致络气郁滞,进而发展成络脉瘀阻,瘀阻络脉又进一步加重气滞,最终恶性循环,导致本病反复发作;同时,长期气郁会化火,炼津成痰,进一步阻塞心络使心络不通,导致络脉输送布散气血的功能受到障碍,无法发挥出濡养心脏的作用,最终导致胸闷、胸痛等症状^[8]。

另外,随着CMD病程的延长,痰瘀互结,蓄积日久,进而酿化生成瘀毒、痰毒,导致络脉受损,不能正常地流通营卫气血,则无法濡养、调节所属脏腑。一方面,受本病困扰的患者长期忧思伤脾,脾失健运,导致痰浊内生;另一方面,肝气郁结乘脾,进一步加重脾失健运,则痰湿蕴结,阻于络脉之中,致络脉瘀堵。长期痰瘀互阻则化毒,损伤心络,即代谢产物无法排出,致使心络不通,出现胸痛症状;同时,病理产物堆积,则进一步加重络脉损伤。

综上所述,CMD病机总以“正气亏虚,心络瘀阻”为要。从临床来看,本病所表现的胸闷、胸痛等症状,是络脉系统之心络失养或心络痹阻的重要表现,病情多呈慢性、进展性发作,属临床难治疾病。CMD上述临床症状正是久病入络的基本特点,且其病情发展由轻渐重、病程较长又反复、频繁发作,故切合久病入络的病机。

3 久病入络对防治CMD的指导作用

3.1 防治结合 预防为主是干预CMD的最佳办法 久病入络理论不仅体现了CMD等慢性、疑难性疾病的缠绵性和难治性病理机制,也为其治疗提供了重大的指导意义,而且蕴藏着中医学重要的治未病思想。疾病的发展大多是外邪侵袭体表之络脉,然后进入经脉,再进入脏腑之络脉,最后进入脏腑,其中包含了健康、潜病、前病、传变四种状态。

正如《素问·四气调神大论》言:“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”,对于CMD所导致的顽固疾病,现代医学只能采取对症治疗,缺乏更多的有效手段。而在中医治未病理念指导下,以久病入络理论作为切入点,已显示出较好的防治前景。针对CMD上述这几种未病态,中医采取针药并用的多种治疗方法,争取在潜病、前病两个未病态将疾病发展消灭在萌芽之中,防止进一步传变和发展,如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》云:“四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”。这充分体现了早期防治的重要。

对于CMD,中医强调应当防治结合,树立防大于治

的临床指导观念;强调扶正祛邪,重在提前预防;注意健康饮食、少糖少油,积极调节情绪,合理运动,提倡健康的生活方式;主张提前干预高血糖、高血脂、高血压等危险因素,积极治疗原发疾病,以阻断其“入阴络”的传变途径,阻止出现并发症。这是慢性、迁延难治性疾病的最佳治疗对策,对临床防治CMD等多种疾病具有重要指导意义^[9]。

3.2 正气亏虚 心络瘀阻为CMD的病机关键 当以通络为基本治则 基于久病入络理论,CMD应属中医学络病范畴。叶天士治疗络脉病之法与一般的理气活血法不同,是立于《黄帝内经》“疏其气血,令其条达”之主旨,在“络以通为用”的基本原则下归纳出多种通络方法,如搜邪通络法、辛温通络法、活血化瘀通络法、补虚通络法、降气通络法等,使“血无凝滞,气血通畅”,则疾病自愈。叶氏提供了多种治疗沉痾痼疾的重要依据和方法,促进了中医临床疗效的提高。因此“通”是治疗络脉病的核心法则。叶天士指出,络脉病当分清虚实、寒热、浅深,具体来说,虚者应补,有补气通络、辛甘温通、滋阴通补之区别,如系络气不和又有益气摄血和络、降气和络之区别;实者应攻,有辛温通络、辛润通络、虫蚁通络、辛香通络之不同。纵观现代中医临床对于CMD的研究,无论是谢连娣提出的从孙络瘀阻和肾精不足论述论治CMD^[10],还是肖福龙等^[11]研究的搜风祛瘀中药对大鼠心肌缺血再灌注冠脉微循环内皮屏障的保护作用,都是基于叶氏通络诸法,在临床中多获良效。

综上所述,“心络不通”为CMD的病理关键,因此通络是基本方法。然而本病的基本特点是本虚标实,即因肾精亏虚、元气乏源,无法调节经络脏腑的生理功能,影响心络,导致心络瘀阻,临床上常常形成“虚、滞、瘀”的证候特征。叶氏提出“大凡络虚,通补最宜”,因此治疗CMD常要固护正气、补肾填髓。补肾气以助元气,以补为通,使元气生化有源,经络脏腑能够正常发挥功能,则心络能行使其循环沟通、濡养渗灌之功。同时,肾为水火之宅、五脏六腑之根本,肾气充则五脏安,生化气血,消除邪浊,畅通经络。因此笔者认为,临床中如果能以久病入络理论为基本点,明辨CMD的发病特点,遵从“络以通为用”的治疗原则,灵活辨证,或补虚通络、寓通于补,或祛邪通络、通补兼施,则能更好地提高疗效。

4 验案举隅

薛某,女,59岁,因“发作性胸痛1年余”入院治疗。既往体健,自诉1年前无明显诱因出现胸痛,发作3~5 min可自行缓解,伴心慌,无汗出,无左上肢及肩背放射疼痛;2022年7月3日曾于医院复查冠状动脉CT血管造影(CTA),未见明显异常,遂给予“单硝酸异山梨酯、吲哚布芬、尼可地尔、瑞舒伐他汀、血脂康”等药物治疗,但症状仍反复发作。入院后,心电图检查示

正常、冠状动脉造影示正常,后于患者出现胸闷痛时行心电图检查,示V1~V6导联T波倒置,较之前心电图有明显动态改变,考虑为CMD(微血管性心绞痛)。患者舌红、苔薄白,舌下脉络迂曲,脉弦涩,考虑气虚血瘀,治以益气养阴、活血化瘀、通络止痛。处方:黄芪30 g,人参9 g,麦冬15 g,五味子9 g,炙甘草9 g,丹参24 g,檀香(后下)5 g,砂仁(后下)9 g。7剂,日1剂,水煎取汁200 mL,分2次温服。

服药仅7剂,患者自诉病症发作频率明显减少,症状明显减轻。

按语:本案患者已年过七七,正处于“任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”的状态。而任脉为“阴脉之海”,能够调节阴经气血;冲脉为“血海”,是总领十二经气血的要冲,能够调节十二经气血;故患者已处气阴两虚之态。然血之运行有赖气之推动,若气有一息不运,则血有一息不行,见患者瘀血内生,阻滞心之络脉,致使胸痛时发。再患者病情反复,不得病因,治疗欠佳,故情绪烦郁不舒,导致气滞,则血瘀更甚,见舌下脉络迂曲、脉弦涩。方中重用黄芪为君,以补气生津养血、行滞通痹,奠定整方基础;人参、麦冬、五味子为生脉散组方,能够益气复脉、养阴生津;丹参、檀香、砂仁为丹参饮组方,能够活血通络祛瘀、行气止痛;再加甘草益气补中、缓急止痛及调和诸药,全方配伍得当,气血并治,取得了良好的临床疗效。

5 总结及展望

久病入络理论不但丰富、发展了中医病机学说,而且为更多的学者对于疑难杂症特别是慢性疾病的临床用药提供了重要思路。CMD是重要的慢性难治性疾病,如果能在临床治疗中充分认识到久病入络理论的指导作用,灵活采用活血通络之法,则可促进心血管功能快速恢复,并在一定程度上修复心络结构的损伤。此外,在临床诊疗中防治并用,防大于治,以减轻或消除“久病”病理基础的影响,将更加有利于CMD等慢性、难治性疾病的防治工作。故希望久病入络理论在中西医治疗CMD的道路上能有更好的进展,对治疗CMD有更大的帮助。

参考文献

- [1] KUNADIAN V, CHIEFFO A, CAMICI P G, et al. An EAPCI expert consensus document on ischaemia with non-obstructive coronary arteries in collaboration with European society of cardiology working group on coronary pathophysiology & microcirculation endorsed by coronary vasomotor disorders international study group[J]. Eur Heart J, 2020, 41(37):3504-3520.
- [2] RADICO F, ZIMARINO M, FULGENZI F, et al. Determinants of long-term clinical outcomes in patients with angina but without obstructive coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur Heart J, 2018, 39(23):2135-2146.
- [3] BECHSGAARD D F, GUSTAFSSON I, MICHELSEN M M, et al. Vital

- exhaustion in women with chest pain and no obstructive coronary artery disease: the iPOWER study[J]. Evid Based Ment Health, 2021, 24(2): 49-55.
- [4] 柴守范, 赵晓丽. 论“久病入络”与“温邪入络”[J]. 西部中医药, 2013, 26(11): 41-43.
- [5] 殷宝, 马兴莎, 张亚. “初病在络”与“久病入络”探析[C]//中国工程院医药卫生学部, 中华中医药学会, 世界中医药学会联合会, 等. 第十四届国际络病学大会论文集. 济南: 中国工程院医药卫生学部, 中华中医药学会, 世界中医药学会联合会, 等, 2018: 3.
- [6] 尚兴隆, 王凤荣. 从“络虚通补”角度论治经皮冠状动脉介入治疗术后心绞痛[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(6): 12-15.
- [7] 毛静远, 王恒和, 葛永彬, 等. 51例心脏X综合征患者证候特点分析[J]. 中医杂志, 2007, 48(12): 1111-1112.
- [8] 王梦娟, 范宗静, 谢连娣. 从络脉失和论治微血管性心绞痛[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 78-80.
- [9] 卞楠, 隋月皎, 田辉. “初病在络”和“久病入络”中的“治未病”思想[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(8): 1789-1790.
- [10] 董雪君, 李星星, 谢连娣. 从孙络瘀阻和肾精不足论治冠脉微循环障碍[J]. 环球中医药, 2021, 14(11): 2052-2055.
- [11] 肖福龙, 宫丽鸿, 姜丹. 搜风祛痰中药对大鼠心肌缺血再灌注冠脉微循环内皮屏障的保护作用[J]. 中国中医急症, 2019, 28(8): 1435-1437.
- (本文责编: 柳歌 本文校对: 张涛 收稿日期: 2023-02-22)

脏腑推拿结合针刺治疗痉挛性斜颈验案1例

李紫阳 丁淑强^{*}

(天津中医药大学第一附属医院针灸十四病区/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

摘要: 痉挛性斜颈是一种运动障碍疾病, 主症为不自主、间断性的颈部肌肉收缩导致头向一侧转动或侧屈, 属中医学“痉病”范畴。神机不宁、湿邪侵袭均是本病的重要病机。脏腑推拿是以传统中医脏腑辨证和经络学说理论为指导的治疗方法, 通过刺激一些穴位达到调畅气机的作用。针刺疗法是用一次性无菌针灸针刺入特定经络特定穴, 施加手法, 使局部穴位产生酸、麻、胀、重的得气感, 从而调整局部气血以及调神的治疗方法。作者采用脏腑推拿结合针刺治疗痉挛性斜颈1例, 临床效果满意, 值得推广。

关键词: 痉病; 痉挛性斜颈; 脏腑推拿疗法; 针刺疗法; 医案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.24.027

文章编号: 1672-2779(2024)-24-0079-03

Zang-fu Tuina Combined with Acupuncture on Spasmodic Torticollis for Proved Case

LI Ziyang, DING Shuqiang^{*}

(The 14th Endemic Area of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/
National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China)

Abstract: Spasmodic torticollis is a dysfunction disease. Its main symptom is uncontrollable and intermittent shrinkage of neck muscles, causing the head to rotate to one side or side flexion. It belongs to the convulsion in traditional Chinese medicine. Disturbance of the spirit and the invasion of dampness are important mechanisms of the disease. Zang-fu tuina is a treatment method which guided by the traditional Chinese medicine zang-fu syndrome differentiation and meridian theory. By stimulating some acupoints, it can achieve the effect of adjusting the qi activity. Acupuncture is a therapy that using disposable sterile acupuncture needles to pierce some specific acupoints of specific meridians, and apply methods to make local acupoints sour, hemp, swelling, and heavy, thereby adjusting the local qi and blood and regulating the spirit. The author has adopted the zang-fu tuina combined with acupuncture to treat a case of the disease and achieved satisfactory clinical results. It is worthy of clinical promotion.

Keywords: convulsion; spasmodic torticollis; zang-fu tuina therapy; acupuncture therapy; medical case

痉挛性斜颈是一种以不自主、间断性的颈部肌肉收缩导致头向一侧转动或侧屈为主症的运动障碍疾病^[1]。本病临床主要分为以下4型, 即旋转型(头绕身体纵轴向一侧做痉挛性或阵挛性旋转, 根据头部旋转时与身体纵轴的方向又分为水平旋转型、前屈旋转型和后仰旋转型)、后仰型(患者头部痉挛性或阵挛性后仰, 面部朝天)、前屈型(患者头部向胸前做阵挛性或痉挛性前屈)及侧挛型(患者偏离纵轴向左侧或右侧转, 重症者耳、颞部可与肩膀逼近或贴紧, 并常伴同侧肩膀上抬现象)^[2]。痉挛性斜颈的西医病因尚不明确, 根据 Abbuzzese 等^[3]

的研究, 本病患者存在多个水平功能异常, 主要是基底节区-丘脑-皮层环路的功能异常。目前西医多采取肉毒素注射治疗^[1], 但有注射部位红肿、过量致肌肉麻痹及流感样症状等潜在不良反应。本病属中医学“痉病”范畴, 发病多与情志因素相关, 神机不宁、神气妄乱、经脉拘挛闭塞是其重要病机^[4]。而《素问·至真要大论》云:“诸痉项强, 皆属于湿”“诸暴强直, 皆属于风”。《灵枢·经筋》亦云:“经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收, 阴痿不用, 阳急则反折, 阴急则倮不伸”。笔者认为风邪湿邪客袭肌表, 局部气血不利, 壅塞经筋亦是本病的重要病机。笔者曾采用针刺结合脏腑推拿治疗本病, 效果满意, 现举病案介绍如下。

^{*}通信作者: dingqiangshu@163.com