

“浊邪”在动脉粥样硬化发病中作用及治疗探讨

李世平¹, 梁丽喆²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:“浊邪”作为中医学病因理论之一, 内涵丰富, 涉及病种多样, 对多种现代疾病的防治具有指导意义。文章基于古代医史文献及现代中医角度从浊邪的定义、分类及致病特点阐述“浊邪”的理论内涵, 并结合现代医学对动脉粥样硬化发病机制的认识, 探讨其与动脉粥样硬化发病及临床应用的相关性, 阐明浊邪瘀滞脉络是该病病机的关键, 浊邪贯穿疾病发生发展的全过程。中医学中的脂浊、痰浊、膏浊、瘀浊、血浊、浊毒等与动脉壁内皮损伤、脂质沉积、血液流变学异常及斑块形成等多种病理环节密切相关, 在浊、痰、瘀、毒多种病理因素的作用下出现血液、脉道及其相互关系的失调, 诠释了多种浊邪导致动脉粥样硬化疾病的中医学病理机制。现代医学对动脉粥样硬化以调节血脂、抗炎、抗氧化剂、抗血小板等药物治疗, 但尚未取得令人满意的治疗效果, 文章从浊邪致病出发, 在治疗上总结了调肝导浊、健脾化浊、祛瘀化浊、清化血浊、化浊解毒、扶正化浊等多种中医治则。文章更好地诠释了浊邪与动脉粥样硬化疾病的相关性, 以期对动脉粥样硬化的中医防治提供微观理论依据。

关键词: 浊邪; 动脉粥样硬化; 治疗

中图分类号: R259

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.04.017

Discussion on the Effect and Treatment of “Turbid Pathogen” in the Pathogenesis of Atherosclerosis

LI Shiping¹, LIANG Lizhe²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract: As one of the etiological theories of traditional Chinese medicine, “turbid pathogen” is rich in connotation, involving various diseases, and has guiding significance for the prevention and treatment

基金项目: 辽宁省科学技术计划项目(2022-MS-094); 沈阳市中青年科技创新人才支持计划项目(RC220290)

作者简介: 李世平(1997-), 女, 辽宁阜新人, 硕士在读, 研究方向: 中西医结合心血管疾病。

通讯作者: 梁丽喆(1983-), 女, 辽宁大连人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中药临床药理与中西医结合心血管疾病。

- 析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1): 45-47.
- [10] 李鹏飞, 邱玉萍, 谢川, 等. 半夏泻心汤联合温针灸治疗脾虚胃热型慢性胃炎的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(9): 61-63.
- [11] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组, 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 帕金森病抑郁、焦虑及精神障碍的诊断标准及治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(1): 56-60.
- [12] 戴琦, 上官定, 杜艺婷. 平冲降逆汤治疗胃食管反流病合并轻中度焦虑抑郁临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 54-57.
- [13] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性胃炎基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 776-782.
- [14] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [15] 李志荣. 半夏泻心汤加减联合西药治疗慢性萎缩性胃炎寒热错杂证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(17): 77-79.
- [16] 许珊珊. 中药穴位贴敷在慢性胃炎气滞证患者中的应用研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [17] 李欣, 林琳, 魏玮. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良60例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(4): 876-878.
- [18] 韩志星, 郭杨雪, 吴秋玲, 等. 吴秋玲以“通降”之法治疗胃食管反流病经验探析[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(1): 25-28.
- [19] 高亚楠, 费素娟. 精神心理障碍与胃食管反流疾病共病的研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(15): 3036-3040.
- [20] CHERVINETS V M, MIRONOV A Y, CHERVINETS Y V, et al. The state and role of esophagus, stomach, intestinal microbiota in patients with ulcer disease, chronic gastritis, esophagitis[J]. Klinicheskaia Laboratornaia Diagnostika, 2020, 65(1): 42-49.
- [21] BALOYI E R J, ROSE D M, MORARE N M T. Incidental Gastric Diverticulum in a Young Female with chronic gastritis A case report[J]. International Journal of Surgery Case Reports, 2020, 66: 63-67.
- [22] 周金业, 孙士江, 李博林, 等. 杨倩教授基于“思则气结”论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态经验[J]. 河北中医药学报, 2024, 39(1): 57-60.
- [23] 崔国宁, 刘喜平, 王磊, 等. 半夏泻心汤治疗胃肠道疾病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 89-92.
- [24] 殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 292-296.
- [25] 曾天奎. “老十针”针刺法结合半夏泻心汤治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的疗效研究[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 180-182.
- [26] 王亚飞, 邓婷, 许江涛, 等. 黄连温胆汤对伴焦虑抑郁的慢性萎缩性胃炎患者的效果[J]. 中华消化病与影像杂志, 2024, 14(2): 155-158.
- [27] 余忠妹, 陈加飞, 谭瑞. 半夏泻心汤、三联疗法联合作用于幽门螺杆菌胃炎临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 51-53.
- [28] 王凤轩, 王育勤. 半夏泻心汤辅助慢性非萎缩性胃炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2176-2178.
- [29] 张易从, 叶帆, 刘绍能, 等. 姚乃礼经验方治疗慢性非萎缩性胃炎的效果观察[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(11): 1221-1225.

of many modern diseases. Based on ancient medical history literature and modern Chinese medicine, this paper expounds the theoretical connotation of “turbid pathogen” from the definition, classification and pathogenic characteristics of turbid pathogen. Combined with modern medicine's understanding of the pathogenesis of atherosclerosis, this paper discusses its correlation with the pathogenesis of atherosclerosis and clinical application, and expounds that turbid pathogen and stasis vein are the key to the pathogenesis of the disease, and turbid pathogen runs through the whole process of the occurrence and development of the disease. In traditional Chinese medicine, lipid turbidity, phlegm turbidity, ointment turbidity, stasis turbidity, blood turbidity and turbidity poison are closely related to various pathological links such as endothelial injury, lipid deposition, abnormal hemorheology and plaque formation, etc. Under the action of various pathological factors such as turbidity, phlegm, stasis and poison, the disorders of blood and veins and their relationships occur. The TCM pathological mechanism of atherosclerosis caused by various turbid pathogen was explained. Modern medicine has treated atherosclerosis with drugs such as regulating blood lipids, anti-inflammatory, antioxidant, anti-platelet, etc., but it has not yet achieved satisfactory therapeutic effect. This article summarizes a variety of TCM treatment principles such as regulating liver to divert turbidity, invigorating spleen to purify turbidity, removing stasis to purify turbidity, clearing blood turbidity, clarifying turbidity and detoxifying turbidity. This article better interprets the correlation between turbidity and atherosclerotic diseases, in order to provide micro-theoretical basis for the prevention and treatment of atherosclerosis in Chinese medicine.

Keywords: turbid pathogen; atherosclerosis; treatment

动脉粥样硬化(AS)是冠心病、稳定型心绞痛、缺血性心脏病等多种心血管疾病的病理基础,随着当今社会的发展和经济水平的不断提高,其在世界范围内的发病率和病死率都在增加。现代医学常采用调节血脂、抗炎、抗氧化剂、抗血小板等药物来干预动脉粥样硬化的发生发展,但长期应用相关药物治疗会对患者造成一定的肝肾损伤^[1]。随着中医药对动脉粥样硬化研究的不断深入,从化痰、活血、补虚、清热、解毒等不同角度来论治动脉粥样硬化的临床和基础研究层出不穷,为动脉粥样硬化的中医治疗拓宽了思路,其中“浊邪”作为致病因素得到了专家的广泛共识,现已逐渐发展为更具普适性的一般概念。

中医学中,“浊”是一类属性的概括,作为常见的致病因素,在体内堆积日久,与其他邪气胶结,进一步化生为痰、瘀、毒等多种新的致病因素或病理产物,停留于脉中使血液质地、输布循行状态发生阻碍性改变,从而影响血脉的正常生理功能,与动脉粥样硬化的发生发展密切相关。

1 浊的古代医史文献考证

“浊”在《说文解字》中作为河流的名称出现,代指齐郡历妫山(今山东青州)的一条河,后指液体浑浊、不漂亮之意。

1.1 《黄帝内经》中的“浊”

“浊”最早出现于《黄帝内经》,在《素问》与《灵枢》中共出现58次,分散于《素问·阴阳应象大论篇》《素问·五脏别论篇》《素问·经脉别论篇》《素问·气厥论篇》《素问·六元正纪大论篇》《素问·至真要大论篇》《灵枢·九针十二原》《灵枢·小针解》《灵枢·邪气脏腑病形》《灵枢·根结》《灵枢·经水》《灵枢·营卫生会》《灵枢·决气》《灵枢·五乱》《灵枢·逆顺肥瘦》《灵枢·血络论》《灵枢·阴阳清浊》《灵枢·五色》《灵枢·卫气失常》《灵枢·忧患无言》《灵枢·通天》中,包括了浊阴、浊气、浊涕、浊液、浊色、血浊6种主要“浊”性物质。“浊阴”为人体内一种趋内、趋下,具有温润、濡养作用的营养物质;“浊气”中的生理性浊气包括了水谷精微稠厚部分和机体正常的代谢产物,病理性浊气常由天地外受、食物消化后的稠厚部分所构成;“浊涕”是指

胆府郁热传于脑,脑传于鼻,久则发为鼻渊,鼻流浊涕;“浊液”指火热导致的痰、涕、便、溺、呕吐物等水液浑浊;“浊色”指机体内部的病理状态在面部颜色上的体现。“血浊”指血液浑浊不清^[2]。

1.2 其他古籍中的“浊”

《伤寒论·辨脉法》载:“寸口脉阴阳俱紧者,法当清邪中于上焦,浊邪中于下焦。清邪中上,名曰洁也;浊邪中下,名曰浑也。”成无己认为此处浊邪为寒邪。《脉经》载:“血为浊败,少腹痞坚,小便或涩,或时汗出,或复恶寒,脓为以成”,认识到血液腐败导致肠痛的浊病。《诸病源候论》载:“胞冷肾损,故小便白而浊也”,此处浊指小便浑浊不清。《外台秘要》载:“眼昏浊,视不明,槟榔汤方”,提出槟榔汤治疗肝劳虚寒之眼浊病。《妇人大全良方》载:“若因思虑过当,小便白浊,用此药吞青州白圆子极妙”,此处亦用浊指代小便浑浊不清。《丹溪心法》载:“胃中浊气下流为赤白浊”,此处浊指便浊,即小便浑浊。《景岳全书》载:“水之劣者,得阴之性,源近而流浊,气秽而味苦”,此处浊为水液不清之意。《血证论》载:“血在上则浊蔽而不明矣”,此处浊指血瘀^[3-4]。由上可见,古籍中的“浊”是一个较为宽泛的概念,其含义常无固定特指。

2 浊邪的现代中医解读

中医对浊邪的研究源远流长,自两汉时期得以形成后,在历朝历代得到了长足的发展与壮大,步入当今时代有关浊邪的理论研究百花齐放。

2.1 脂浊

白长川教授^[5]创造性地提出了“脂浊病”的概念,引出了高脂血症的中医辨证理论。当脂质不能正常输布,或多余脂质排泄不及时,形成过剩之“浊阴”,为浊邪,称脂浊。战丽彬等^[6]认为脂浊为血中“痰浊”属无形之痰,多由饮食、情志、脏腑功能失调等多种原因导致水谷精微不归正化,停于血脉内或皮下、膏肓(分肉、膏膜、皮肤),既是病理产物也是致病因素。

2.2 痰浊

痰是人体津液代谢紊乱所形成的病理产物。中医将其分为产生于肺胃并能排出体外的有形之

痰和流窜于胸膈、经络、脏腑等全身各部位的无形之痰^[7]。痰浊作为“浊”的一种,多由人体脏腑气血失和,津液输布失常所产生,与肺脾肾三脏关系密切,具有胶着黏滞、逐渐堆积、流动善变、致生怪病等致病特点,作为病理产物的同时又是一种危害甚广的致病因素^[8]。

2.3 膏浊

全小林教授^[9]首先提出了膏浊病理论,阐明了膏浊来源于水谷精微,属于其中稠厚的部分。若长期嗜食肥甘厚味,导致饮食精微不能正常输布运化,则化生为病理膏浊。此时膏指多余的脂肪,停聚于身体各部位时,可导致肥胖、脂肪肝等多种疾病的发生,浊则表现为糖浊、脂浊、尿酸浊等,多在血脉中聚集,并随血脉在体内循行,与血糖血脂异常、血流变异常、高尿酸血症等密切相关。刘喜明^[10]基于前期研究与总结提出了“膏浊→湿痰瘀血→变证百出”的膏浊致病发展过程,将膏浊与肥胖、2型糖尿病的关系进行展开论述。

2.4 瘀浊

现代中医理论认为瘀有“瘀为积血”的狭义之瘀,反映血行不畅,在局部瘀积的状态,也有包含狭义之瘀、血管病变、病理产物在内的广义之瘀。刘德恒教授^[11]在研究中提出瘀浊,即血瘀、痰浊,瘀本于血,痰源于津,又可称之为痰瘀之浊。瘀浊多由痰浊发展演变而来,其性黏腻易与气血相搏结,其性滞涩易致血行缓慢,失于畅通、久则成瘀,临床常见痰、瘀、浊三者彼此胶结共同为病。

2.5 血浊

全国名中医王新陆教授^[12]基于基础研究与临床经验在《脑血辨证》中正式提出血浊的病因病机学概念。其含义有二:一是血的构成物质发生了质或量的改变,二是血的正常循行状态发生了改变。张杰等^[13]总结血浊具有浊血伤气、伤髓、伤脉、滞络四种致病特点的同时论述了血失清纯之血浊与内皮细胞功能障碍在病因病机等方面的相关性。血浊的产生常与情志失常、劳逸失度、饮食失宜和环境污染等多种因素密切相关。血浊一旦形成,内阻脏腑,气机失调,进而引起各种疾病,是现代疾病发生、发展及预后的关键因素^[14]。

2.6 浊毒

浊毒作为水湿代谢失常凝集而成的病理产物,其产生多由六淫、饮食、劳欲、情志所伤,使肺、脾、肾三脏气化功能障碍、三焦水道失于通利、脏腑间功能异常,以致水液失于正常输布和排泄,聚而成水湿或凝而成浊,蕴结日久,化热转为浊毒之邪。国医大师李佃贵教授^[15]首创“浊毒理论”,其内涵有广义和狭义之分,广义浊毒泛指一切对人体有害的不洁物质,狭义浊毒则指由湿浊、谷浊久积化热而成的可对脏腑气血造成损害的黏腻、秽浊之物。广义的浊毒分为天、地、人之浊毒,天之浊毒又包括病毒、光辐射、空气污染物等,地之浊毒包括被污染的水土等,人之浊毒包括社会压力、不当饮食等导致体内产生的有害物质。吴深涛^[16]认为,现代浊毒属内外伤所致的内生之邪,是人体升降浊功能失常而产生的一种具有浊秽痼癖特性的病理学因素。徐伟超^[17]则在研究中阐述了浊毒阴阳交错、热邪偏盛、正虚邪邪的

病理属性及临床上多夹痰夹瘀的致病特点。

2.7 其他

谈国兴等^[18]基于对古代医籍的分析总结,将秽浊之邪用肮脏不净、浑浊不清八个字进行概括,认为秽浊之邪并非特指单一邪气,而是对多种病邪的特征性描述,医学上可表现为疫疔、山岚瘴气、污浊臭秽渗出物等。精浊^[19]是以尿道口滴白、尿后余沥不尽、少腹隐痛等为主要临床表现的泌尿生殖系炎症性疾病,常由肾虚、湿热等多种病邪下注精室所导致,相当于现代医学的前列腺炎。

3 浊邪在动脉粥样硬化发病中的作用

3.1 动脉粥样硬化的发病机制

现代医学认为动脉粥样硬化是一种慢性全身性疾病,多发生在由脂质驱动的大中型动脉中,包括弹性动脉(主动脉)和肌肉动脉(如冠状动脉和脑动脉)等^[20]。这些解剖学结构与中医学中气血运行的通道“脉”具有交叉性。动脉粥样硬化始于血管壁的改变,多种类型的细胞、细胞因子等参与了动脉粥样硬化的发生和发展。在动脉粥样硬化的初始阶段,多种危险因素刺激血管壁,导致血管内皮损伤,脂质沉积作为影响内皮损伤的重要因素,通过诱导氧化型低密度脂蛋白(ox-LDL)诱导细胞黏附分子的表达加速白细胞(主要是单核细胞和T淋巴细胞)的募集^[21-22]。白细胞释放炎症因子MCP-1、嗜酸性趋化因子和干扰素,转化为动脉壁泡沫细胞的同时加速了炎症反应,促使血管平滑肌细胞(VSMCs)向内皮细胞迁移增殖及胶原沉积,形成动脉粥样硬化斑块^[23-26],动脉斑块作为贯穿疾病始终的重要因素,其进展机制又包括了SMC凋亡、基质合成、血管生成、动脉重塑、纤维帽破裂和血栓形成、坏死和钙化^[27-28]。以上一系列过程与中医学的浊邪蕴积导致血液、脉道的相互关系失调密切相关。

3.2 浊邪与动脉粥样硬化的病理环节

浊邪作为病理状态下水谷精微的产物,常参与动脉粥样硬化的多个病理环节,其主要机制在于富含血脂、高浓度血糖、尿酸等浊邪的血液循行于脉道中,日久可对脉壁产生浸淫和损害。现代医学认为AS的发生发展离不开“痰”的本质,结合现代生物学视角,均表明脂质代谢异常与痰浊的出现具有交叉性,且已证实血清低密度脂蛋白、总胆固醇等量化指标是血中痰浊的微观表现^[29-30]。临床见AS患者多肥胖,常由嗜食肥甘、饮酒过度、脾运失常等导致过剩的水谷精微化生痰浊,入血化为脂浊,因其性黏滞,常停积在血脉,阻碍血行,对脉道壁产生刺激和干扰作用,影响脉道壁的正常功能,引发早期的动脉粥样硬化病变。在疾病的发展过程中,痰浊的存在,使血液黏滞性、聚集性升高,血液流动速度缓慢同时伴随血液清纯性降低,瘀而化浊,痰瘀相搏,结而不散,沉积于脉壁之上伤及血脉,从而诱导血管内皮损伤、管腔狭窄、局部供血不足、稳定斑块形成。斑块内痰瘀浊邪蕴结,浊毒化不能及时排出,极易化热化火,火热毒邪灼伤脉壁及斑块,导致管壁组织架构破坏、纤维帽过薄、斑块腐蚀至破裂,稳态机制失衡,进入不可逆的病理状态^[31-33]。

4 基于浊邪理论的动脉粥样硬化中医治疗

浊邪蕴积是导致血液、脉道及其相互关系失

调的始作俑者,同时也是动脉粥样硬化产生的前奏。临床及文献研究结果均表明,中医药对于动脉粥样硬化有良好的防治作用。

4.1 调肝导浊

肝郁气滞,气不行津,津化为痰,痰浊瘀阻,久而酿生湿热,壅塞血运,可诱导动脉粥样硬化形成。张伯礼教授根据中医基础理论与临床经验提出“调肝导浊”法治疗动脉粥样硬化。调肝导浊方作为张伯礼教授的临床经验方由制何首乌、草决明、柴胡、茺蔚子、丹参、蒲黄、姜黄、泽泻组成,研究发现其对动脉粥样硬化具有较好的临床疗效。张欢等^[34]通过实验研究阐明了肝失疏泄状态下肠道微生物调控膏脂转输的途径、机理,应用清脂通脉颗粒干预相关信号通路影响RCT途径揭示疏肝清脂法的效应机制,丰富“肝主疏泄”科学理论内涵的同时探索防治AS相关疾病的新策略。张柏丽等^[35]对家兔模型进行动物实验研究,采用细胞增殖核抗原(PCNA)免疫组化法检测SMC的增殖,从分子水平研究证实“调肝导浊法”中药对动脉粥样硬化的作用机理。

4.2 健脾化浊

近年来随着人们生活方式、饮食结构和工作节奏的改变,常导致脾胃损伤,动脉粥样硬化脾虚痰浊证型的占比日益增多。黄浪浪等^[36]研究表明健脾化浊调脂方具有健脾理气、运化痰浊、活血祛瘀的功效,能够通过改善血脂、降低血清炎症因子、改变肠道菌群结构等起到抗动脉粥样硬化的作用,并应用网络药理学方法、分子对接技术及动物实验验证,为健脾化浊调脂方治疗动脉粥样硬化的药理作用机制提供了理论依据。王佳等^[37-38]以巴马小型猪作为动脉硬化动物实验研究模型,参考流行病学中饮食习惯可能通过调节细胞脂质代谢、血管和内皮功能等影响心血管疾病发病率的研究,将脂质代谢障碍类比中医脾失健运,化生痰浊,为临床从脾虚痰浊论治动脉粥样硬化提供理论依据。付蓉教授^[39]运用自拟经验方健脾调脂方治疗胸痹之痰浊闭阻证,能够有效改善患者的临床症状及生活质量。卢招昌^[40]对60例颈总动脉粥样硬化患者进行观察,分别用阿托伐他汀和半夏白术天麻汤对对照组和观察组进行治疗,后经观察发现观察组的临床疗效明显优于对照组,证实了化痰降浊法对动脉粥样硬化确有疗效。

4.3 祛瘀化浊

瘀血停积日久不去,与痰、湿等多种浊邪胶结凝聚发展为瘀浊,最新的药理研究发现,活血化瘀类中药可以调节血管内皮活性因子表达及释放、抗氧化应激、灭活氧自由基、防止心肌缺血再灌注损伤和保护血管内皮功能结构的完整。唐娜娜等^[41]研究表明瘀血与其他浊邪相互搏结终成瘀浊,并基于刘中勇教授多年的临床经验,结合不同浊邪导致动脉粥样硬化的特点,自拟调肝活血化浊通脉方治疗瘀浊阻脉所致的动脉粥样硬化。张冰冰等^[42]研究提出了慢性肾衰竭的病机状态促进了动脉粥样硬化的形成,瘀浊蕴毒又是慢性肾衰的主要病理环节,后续通过动物实验探索相关影响通路,阐明了消瘀泄浊饮抗慢性肾衰竭动脉粥样硬化的作用机制。徐凌云^[43]对34例颈动脉粥样硬化斑块患者展开临床研究,分别采用西药与中药降浊祛瘀汤干预对照组与治疗

组,3个月后发现治疗组的疗效明显优于对照组,体现了降浊祛瘀汤在防治、减少动脉硬化等心脑血管方面具有正向积极作用。程一升等^[44]将114例血瘀型颈动脉粥样硬化症(CAA)患者随机分为对照组和观察组,两组均采用普罗布考片治疗的基础上,观察组同时给予降浊祛瘀汤,2个月后观察组在内膜中膜厚度、斑块面积、血脂水平等方面起到的效果都优于对照组,阐明了降浊祛瘀汤对血瘀型CAA的临床治疗效果。

4.4 清化血浊

“不良的生活方式”“环境问题”及“情志因素”是现代血浊生成的三大主流致病因素。血浊初生多使血液清纯精专状态受到影响,而尚不表现出明显的临床症状。浊之在血脉,如污物之在江河,欲除血中之浊者,须采用清化通利之法,浊去则经脉通畅,血浊的基本治疗方剂可选用化浊行血汤,由路路通、虎杖、荷叶、焦山楂、决明子、赤芍、酒大黄、何首乌、制水蛭组成^[45]。也有研究^[46]从血浊理论出发,以化浊行血汤化裁而来的化浊通络汤作为清化血浊的代表方,通过降低血脂、保护血管内皮、缩小斑块的途径治疗动脉粥样硬化前期病变,能有效阻止动脉粥样硬化发展,具有一定临床疗效。及时有效地干预血浊是防治动脉粥样硬化的基本方法,也有利于其他病理因素的祛除,可获未病先防、既病防变之效。

4.5 化浊解毒

浊毒作为致病因素与病理产物常常损害脏腑经络及气血阴阳,致使痰血胶结,蕴结机体,参与动脉粥样硬化的多个病理环节。胡芳等^[47]在探析动脉粥样硬化的治疗时,基于浊毒的不同停留部位为促进浊毒排出,给邪以出路,提出了浊毒行上焦时可用桔梗宣肺祛痰,浊毒停中焦时可用茯苓健脾利湿,浊毒位下焦时可用大黄攻下、清热解毒。有研究发现内皮祖细胞(EPCs)可以修复损伤的血管内皮细胞,通过研究兔主动脉粥样硬化及内皮祖细胞,发现黄连解毒汤具有抑制EPCs损伤、提高EPCs迁移、黏附、增殖能力的同时还可以降脂和抑制炎症反应,从而预防动脉粥样硬化的发生发展^[48]。李如奎教授^[49]基于多年临床经验与文献研究提出动脉粥样硬化源于内生浊毒,且浊毒贯穿疾病始终,善用化浊解毒这一动脉粥样硬化治疗大法,认为动脉粥样硬化之浊毒当先化浊,化浊则毒无以生,临床治疗时根据患者体内浊毒偏胜不同而有所侧重。

4.6 扶正化浊

中医将动脉粥样硬化责之于本虚标实,常由年老体虚、正气亏损等多种因素导致浊毒内蕴,法当扶正化浊,收获了较好的临床疗效。基于国医大师李佃贵的浊毒理论扶正化浊汤应运而生,由香附、川芎、神曲、栀子、龙骨、苍术、清半夏、牡蛎、熟地黄、夏枯草、薏苡仁、黄芪、当归组成,诸药合用理气化痰、燥湿温阳、益气扶正。陈姣等^[50]认为湿、痰、瘀等浊气相互胶结、互成因果使斑块沉积、瘀阻脉道,最终导致“正虚浊成”的病机,临床可通过肠道菌群代谢物吲哚-3-丙酸为靶点与扶正化浊药物相关联,通过调控脂质的代谢途径,扶助正气,参与动脉粥样硬化的防治。

5 结语

随着中医浊邪理论不断发展,动脉粥样硬化的相关研究得到了更加具体的阐释。中医思想认为浊邪在动脉粥样硬化的发生发展中至关重要,浊邪在人体内停留日久可化生为痰、瘀、毒等多种病理产物,导致血液、脉道及其相互关系由功能性失调向器质性损害进行转变,器质性损害难以逆转又是现代医学所面临的巨大难题。因此,研究浊邪在动脉粥样硬化疾病中的发病特点、病理机制以及临床诊疗等,是发展中医理论和提高临床疗效的可行性途径。◆

参考文献

- [1] 钱吉利,高倩萍. 动脉粥样硬化治疗的研究进展[J]. 医学综述,2017,23(15): 2993-2997.
- [2] 孙飞,杜武勋,张少强.《黄帝内经》“浊”及其相关概念的理论研究[J]. 中医杂志,2015,56(20): 1711-1715.
- [3] 朱文浩,王栋先,王新陆. 论“浊邪”[J]. 云南中医学院学报,2015,38(4): 28-30.
- [4] 汤紫微,刘中勇. 浊邪理论历史源流浅析[J]. 中医药通报,2023,22(7): 46-50.
- [5] 李翌萌,马超,白长川. 升清降浊法与脂浊[J]. 中国实用医药,2013,8(9): 224.
- [6] 战丽彬,牛新萍,白长川. 论脂浊致病[J]. 中华中医药学刊,2007,25(6): 1103-1105.
- [7] 张璋,邱功,王河宝,等. 中医学“痰”之形与意简析[J]. 中医杂志,2019,60(10): 811-814.
- [8] 邓鹏,胡丹,唐娜娜,等. 刘中勇痰浊治验[J]. 中医药通报,2017,16(3): 13-15.
- [9] 全小林,刘文科. 论膏浊病[J]. 中医杂志,2011,52(10): 816-818.
- [10] 刘喜明,全小林,王朋倩. 试论“膏浊”致病论[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(12): 839-842.
- [11] 陈文鑫,陈国英,叶靖,等. 刘德恒教授化痰浊益肝肾思想的理论探讨[J]. 中华中医药学刊,2011,29(10): 2190-2193.
- [12] 王新陆. “浊”与“血浊”[J]. 天津中医药,2019,36(9): 833-838.
- [13] 张杰,李鑫,刘伟,等. 基于血浊理论探析血失清纯之血浊与内皮功能障碍的关系[J]. 天津中医药,2021,38(11): 1393-1397.
- [14] 孙丰翠,王栋先,张凤霞,等. 浅析“血浊”理论与老年脑病防治[J]. 天津中医药,2022,39(8): 994-998.
- [15] 王绍坡,任孟伟,宁志豪,等. 国医大师李佃贵应用浊毒理论辨治葡萄膜炎的经验探析[J]. 中国中医眼科杂志,2023,33(6): 548-551.
- [16] 廉洁,吴深涛. 吴深涛对浊毒的新认识[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(5): 104-105.
- [17] 徐伟超,贾蕊,李欣,等. 浊毒病机理论探微[J]. 新中医,2015,47(9): 1-3.
- [18] 谈国兴,赵明,黄莺. 秽浊钩玄[J]. 四川中医,2015,33(3): 26-27.
- [19] 邓小玲,李晓霞,王涵弘,等. 精浊病中医护理方案的构建及应用效果观察[J]. 护士进修杂志,2020,35(16): 1531-1535.
- [20] FAN J, WATANABE T. Atherosclerosis: Known and unknown[J]. J. Pathol Int, 2022, 72(3): 151-160.
- [21] YU G H, FANG Y. Resveratrol attenuates atherosclerotic endothelial injury through the Pin1/Notch1 pathway[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 2022, 446: 116047.
- [22] XU S. Therapeutic potential of blood flow mimetic compounds in preventing endothelial dysfunction and atherosclerosis[J]. Pharmacol Res, 2020, 155: 104737.
- [23] EMINI V B, PERROTTA P, DE MEYER G, et al. Animal models of atherosclerosis[J]. Eur J Pharmacol, 2017, 816: 3-13.
- [24] GISTERA A, HANSSON G K. The immunology of atherosclerosis[J]. Nat Rev Nephrol, 2017, 13(6): 368-380.
- [25] KUANG X, CHEN S, LAO J, et al. HDAC9 in the Injury of Vascular Endothelial Cell Mediated by P38 MAPK Pathway[J]. J Interferon Cytokine Res, 2021, 41(12): 439-449.
- [26] KATTOOR A J, POTHINENI N, PALAGIRI D, et al. Oxidative Stress in Atherosclerosis[J]. Curr Atheroscler Rep, 2017, 19(11): 42.
- [27] 陆琦,鲍迎春,陈旭姣,等. 白兔局部动脉粥样硬化不稳定斑块对余血管斑块形成的影响[J]. 南方医科大学学报, 2023, 43(1): 117-121.
- [28] GETZ G S, REARDON C A. Atherosclerosis: cell biology and lipoproteins[J]. Curr Opin Lipidol, 2020, 31(5): 286-290.
- [29] 宋筱靓,王帅,王凤荣. 祛浊化痰中药干预食饵性动脉粥样硬化模型兔血脂及相关炎症因子的变化[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(5): 677-682.
- [30] 刘言薇,刘中勇. 基于浊邪理论论治动脉粥样硬化[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(21): 3216-3217.
- [31] 董斌,刘绪银,姜良铎,等. 国医大师张学文从虚、痰、瘀、毒辨治冠状动脉粥样硬化斑块[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(8): 1141-1145.
- [32] 陈易珠,刘梦君,李彩霞,等. 从“痰瘀蕴毒,因毒致变”分期论治动脉粥样硬化[J]. 中医临床杂志, 2023, 35(3): 426-430.
- [33] 周欢,张军平,王晓景,等. 基于血管稳态的动脉粥样硬化病-证-时分期防治思路[J]. 中医杂志, 2018, 59(15): 1284-1287.
- [34] 张欢,周莹莹,于游,等. 基于TMA/FMO3/TMAO信号通路探讨清脂通脉颗粒对膏脂转运障碍大鼠肠道微生态的调控机制[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(10): 134-137.
- [35] 张柏丽,陆一竹,范英昌. 调肝导浊法中药抗高血脂及动脉粥样硬化的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(8): 509-510.
- [36] 黄浪浪,徐阳,王建安,等. 基于网络药理学探讨健脾化痰调脂方治疗动脉粥样硬化合并肠道菌群失调的机制[J]. 中成药, 2022, 44(10): 3347-3353.
- [37] SANTHAKUMAR A B, BATTINO M, ALVAREZ-SUAREZ J M. Dietary polyphenols: Structures, bioavailability and protective effects against atherosclerosis[J]. Food Chem Toxicol, 2018, 113: 49-65.
- [38] 王佳,贾连群,宋囡,等. 中药干预下脾虚痰浊动脉粥样硬化巴马猪小肠差异蛋白组学及生物信息学分析[J]. 安徽医科大学学报, 2020, 55(5): 756-762.
- [39] 刘曼曼,付蓉,董玉洪,等. 健脾调脂方治疗胸痹(痰浊闭阻型)临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(13): 127-128.
- [40] 卢招昌. 半夏白术天麻汤治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(27): 158-159.
- [41] 唐娜娜,邹国辉,黄小燕,等. 从浊论治动脉粥样硬化的学术思想与临床运用探讨[J]. 中医药通报, 2015, 14(2): 39-41.
- [42] 张冰冰,鲁科达,张培培,等. 消痰泄浊饮对慢性肾衰竭动脉粥样硬化大鼠主动脉泛素-蛋白酶体通路组分表达的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 876-880.
- [43] 徐凌云,高志祥. 降浊祛瘀汤治疗颈动脉粥样硬化斑块34例[J]. 福建中医药, 2013, 44(1): 42-43.
- [44] 程一升,赵涵,赵元琛,等. 降浊祛瘀汤联合普罗布考片治疗血瘀型颈动脉粥样硬化症的效果观察[J]. 现代实用医学, 2020, 32(2): 173-175.
- [45] 王新陆,王栋先. 血浊的性质特点和辨证论治[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 148-152.
- [46] 孙莹心,韩萍,王新陆. 基于血浊理论探讨动脉粥样硬化前期病变的中医辨证施治[J]. 天津中医药, 2021, 38(12): 1544-1547.
- [47] 胡芳,沈金峰,刘中勇. 从“浊毒”探析动脉粥样硬化病机及治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 956-958.
- [48] 王县委,桑文凤,裴强,等. 黄连解毒汤对热毒所致兔动脉粥样硬化及内皮祖细胞的影响[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(9): 2121-2124.
- [49] 王伟为,李如奎. 李如奎治疗动脉粥样硬化经验[J]. 中医文献杂志, 2017, 35(3): 46-49.
- [50] 陈姣,罗丹梅,孙承霞,等. 扶正化浊法治疗动脉粥样硬化研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(11): 1653-1656.