

从痰瘀论治冠心病的思路与方法

Ideas and methods of treating coronary heart disease by phlegm and blood stasis

郭 满

(河南中医学院 09 级研究生, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R541.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0097-01 证型: BDG

【摘要】 胸痹心痛是一种常见的心血管疾患, 近年来, 随着现代社会生活方式及饮食结构的改变, 发病率呈逐年上升趋势, 发病年龄更趋于年轻化, 因此越来越引起人们的重视。胸痹心痛总属本虚标实, 虚实夹杂之证, 标实有血瘀、寒凝、痰浊、气滞, 而临床中以痰浊血瘀较为多见。目前冠心病的治疗, 人们往往重视活血化瘀, 而忽视化痰的重要作用。文献综述^[1]分析近 5800 例冠心病的治疗用药, 发现处方中出现频率在 15 次以上的前 10 味中药中活血化瘀药占了 7 味, 而无化痰之品。在已上市的中成药里更少见到以活血化瘀为主组方的药物。

【关键词】 冠心病; 痰浊血瘀; 化痰祛瘀

【Abstractive】 Objective: To observe the effects of Wenyanguayu granule on endometrial receptivity of infertile patients. Methods 200 infertile patients in our unit were randomly divided into two groups. Study group including 100 patients were given oral Wenyanguayu granule, and control group including 100 patients were given oral medicine estradiol valerate. Results There were no difference in endometrial thickness and endometrial type between two groups. Vascular RI (resistance index) were 0.48 ± 0.17 and 0.63 ± 0.15 , pulsatility index were 0.87 ± 0.23 and 1.13 ± 0.33 in study group and control group. Compared with control group, RI and PI of study group were significantly lower ($P < 0.05$). The number of dominant follicles and pregnancy rates in study group were 3.91 ± 2.55 and 20%, that in control groups were 2.73 ± 2.47 and 3%. The number of dominant follicles and pregnancy rates in study groups were significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion Wenyanguayu granule can promote endometrial growth and improve endometrial receptivity, which was beneficial for embryo implantation and increasing of pregnancy rate.

【Keywords】 Infertile; Dominant follicles; Pregnancy rate

祖国医学认为: 冠心病属于胸痹心痛范畴。病因有阳虚、寒凝、痰阻、血瘀等。临床中胸痹心痛以痰浊血瘀型较多见, 《素问·痹论》曰: “心痹者, 脉不同”, 所谓“脉不同”, 即为血瘀气滞、痰浊痹阻。《古今医鉴》曰: “心痹痛者……素有顽痰死血”。《证因脉治》曰: “胸痹之因……痰凝血滞”。清·曹仁伯在《继志堂医案》中则直接提出: “胸痛彻背, 是名胸痹, 此痛不唯痰浊, 且有瘀血交阻膈间”。尤在泾亦指出: “阳痹之处, 必有痰浊阻其间”。此证, 属本虚标实, 本虚为脾虚运化失司, 不能升清, 标实为痰浊血瘀、痹阻胸脉。病理演变为痰瘀交阻, 壅塞胸中, 心脉痹阻, 胸阳失展^[2]。痰浊与瘀血属人体津血代谢失常的病理产物, 而津血同源, 同为气血津液所化, 故痰成血易结, 瘀成痰易成, 痰瘀互结是其最终结局。痰浊乃污秽流注血分使血液变稠, 涩缓血行, 重则痰浊污物粘附血脉, 阻滞脉道, 影响气血周流, 久病入络而成瘀, 形成痰瘀互结的动脉粥样硬化, 形成或加重高血脂症; 瘀血又会阻滞血脉, 使津液的生化、运行与输布失常, 聚而成痰, 或离经之血瘀于脉外, 气化失宣, 以致津液停积为痰。故因痰致瘀, 瘀由痰生, 痰瘀之间存在着因果关系。饮食不当恣食肥甘厚味或经常饱餐过度, 日久损伤脾胃, 运化失司, 酿湿生痰, 上犯心胸, 清阳不展, 气机不畅, 心脉痹阻, 遂成本病; 或痰郁化火, 火热又可炼液为痰, 灼血为瘀, 痰瘀交阻, 痹阻心脉而成心痛。病理变化多属本虚标实, 本虚多为阳虚、气虚, 标实以瘀血、痰浊最为常见^[3]。由于心气或心阳不足, 津血运行迟缓, 既可使心脉瘀阻, 又可化痰成饮, 且二者常常相互影响, 相互为因。《血证论》曰: “瘀血既久, 亦可化痰成水。”痰浊内阻, 滞于血脉亦为瘀血。因此, 该病多与痰瘀互阻有关^[4]。瘀血、顽痰固着, 痹阻心之脉络, 血行不畅, 不通则痛故胸痛时作, 临症宜痰瘀同治方可收效^[5]。

以上所有观点为痰瘀同治提供了理论依据。邓铁涛教授认为心阳心阴内虚是本病的内因-为本; 痰与瘀是构成冠心病的继

续发展-为标^[6], 并在临床上运用温胆汤来治疗冠心病痰浊夹瘀之证。陈可冀院士“在临证治疗冠心病时, 他特别强调, 瘀血的发生贯穿其发病的全过程, 活血化瘀法是治疗冠心病的通则^[7], 但又不能忽视痰浊湿阻, 往往要祛痰浊利水湿与活血化瘀并重, 他常讲湿(痰)浊不除, 阳气(胸阳)难复。“中医药治疗冠心病, 采用祛痰浊利水湿与活血化瘀并重的方法, 理论上应该具有稳定斑块的作用……。这种学术观点, 已经得到了许多临床验证”。吴氏反复强调“津凝为痰, 血滞为瘀, 痰瘀混处络中, 导致络脉瘀阻^[8], 败瘀凝痰, 混处络道, 气滞血瘀痰结, 络脉瘀阻, 津液位痰, 血滞为瘀, 痰瘀阻滞络脉。王东生氏^[9]……等认为冠心病为痰瘀证。其病机为本虚标实, 标实为“痰浊”、“血瘀”, 故当治以补虚化痰祛瘀。

参考文献:

- [1] 陈怀生, 陈玉成, 曾智. 丹参酮 II A 对动脉损伤后血管平滑肌细胞增殖的影响: 现状与趋势[J]. 华西医学, 2003, 18(4)
- [2] 徐健, 敖杰男. 浅谈痰瘀互结证与胸痹的关系[J]. 时珍国医国药杂志, 2008, 18(5): 1229
- [3] 刘杏枝, 魏富良, 张青莲. 胸痹心痛临床辨治八法[J]. 河南中医药学刊, 1998, 13(5): 20-21
- [4] 刘歆, 李洁. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛 34 例[J]. 河南中医, 2005, 9(25): 52
- [5] 曹银洲. 祛瘀化痰通络法治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 河南中医学院报, 2005(20): 52
- [6] 邓铁涛. 冠心病的辨证论治[J]. 中华内科杂志, 1977, (1): 40
- [7] 马晓昌, 陈可冀教授治疗冠心病临床介绍-祛痰利湿与活血化瘀并重[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(5): 441
- [8] 吴以岭. 络病病机探讨[J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 244-243
- [9] 王东生, 袁肇凯, 黄献平, 等. 冠心病痰瘀证的微观辩证研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 831

编号: EA-11090625 (修回: 2011-11-25)