

· 思路与方法 ·

基于“司内揣外”变法辨证思维论治
慢性冠状动脉综合征※杜梦琪¹ 薛一涛^{2▲}

摘 要 “司内揣外”变法辨证思维注重隐形因素、内部结构。文中通过分析“司内揣外”变法辨证思维方法及其在慢性冠状动脉综合征的病因病机、病势特性、诊疗及预后等方面的运用,为该病的诊疗和研究提供新思路。

关键词 司内揣外;变法辨证思维;慢性冠状动脉综合征

慢性冠状动脉综合征(Chronic coronary syndrome, CCS)是一种常见的临床疾病,由冠状动脉粥样硬化斑块或血栓形成引起,导致管腔狭窄或阻塞,和(或)冠状动脉循环功能异常引起的心肌缺血、缺氧甚至坏死^[1]。CCS在急性事件发生之前通常是“慢性”和“稳定”的,CCS患者病情具有潜伏性,病程早期常表现为无明显症状,甚至于常人无异。2019欧洲心脏病学会发布的《慢性冠脉综合征(CCS)诊疗指南》^[2-3]首次强调了CCS表现于外的“稳定”是相对的、暂时的,但其“内部”病理发展是动态变化的过程,提示诊疗时应重视疾病的全过程。CCS在整个发病的过程中是动态变化的,但发病的“内在规律”并不显于外,往往易被忽视,这与中医“司内揣外”所强调的病性特点相吻合。“司内而揣外”出自《灵枢·外揣》,作为中医临床运用的辨证思维方法,与较为普遍的、传统的、常规的“司外揣内”相比,较少为历代医家及教科书所提及。“司内揣外”更侧重于“内”,侧重于机体内的因素(脏腑、气血关系、生理解剖结构等),有学者称其作为一种变法辨证思维方式^[4],尤其在面临隐匿性、复杂疑难性疾病的诊疗中,更是必不可少。因此,运用“司内揣外”变法辨证思维论治CCS很有必要。

1 “司内揣外”释义

通过对古今医籍及相关文献对“内”“外”“揣”的释义与理解进行综合分析,不难发现历代医家及学者对其的认识较为一致。所谓“内”是指机体内部之间的脏腑经络、气血阴阳、生理解剖结构等关系的生理病理变化规律^[4]。“外”则是指机体在外界的表现以及与整个自然环境、社会环境之间的关系^[5]。“揣”则是揣测、审度之意^[6]。“司内而揣外”即指在临床诊疗疾病中,不应该只拘泥于外在的表现及症状^[7],其不以“形于外”的表现为最终依据,而以疾病内在的脏腑、气血之生理、病理规律和特性为辨证基础。因此提示中医临床要重视机体内部动态的变化,抓住疾病的本质,以应对临床疑难杂症的隐蔽性、复杂性。

2 “司内揣外”是一种变法辨证思维

“司外揣内”作为中医临床诊疗两大辨证思维方式中的常规诊疗思路,通常被称为“常法辨证思维”,而“司内揣外”这一变法辨证思维,却常常被历代医家所忽视。其实此思维方式早在张仲景《伤寒论》的条文方证中就已体现。《伤寒论》中常有多条条文使用同一“方”,而条文中的“证”却不相类似,甚至大相径庭的现象。这种“伤寒论现象”提示医者不可因“有诸内必形于外”的必然性而忽略了外在的表象和内在之间并非简单的一一对应关系^[8],其实这就充分体现了不同于“常法”的辨证思维方式。例如《伤寒论》第38条(太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛不汗出,烦躁者,大青龙汤主之)与39条(伤寒脉浮缓,身不疼但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤主之)均为大青

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81774247);山东省中医药科技发展计划项目(No.20190017);薛一涛山东省名老中医药专家传承工作室建设项目(No.201992)

▲通信作者 薛一涛,男,医学博士,主任医师,二级教授。研究方向:中医治疗心系疾病的研究。E-mail:xytsdzdyf@126.com

• 作者单位 1.山东中医药大学第一临床医学院(山东 济南 250355);
2.山东中医药大学附属医院(山东 济南 250011)

龙汤证,其条文所列脉证相背昭然,为何所用之方还是一样的呢?”又如原文第40条(伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳)与41条(伤寒心下有水气,咳而微喘)两条的症候不尽相同,却还是都用了小青龙汤。表面看症状,不是方证简单的一一对应,张仲景告诉我们,《伤寒论》中凡涉及一方多种条文,均为一常一变。尤在泾《金匱心典》^[9]曰:“无形之邪,入结于藏,必有所据,水、血、痰、食皆邪藪也。如渴者,水与热得,而热结在水,故与猪苓汤利其水,而热亦除。若有食者,食与热得,而热结在食,则宜承气汤下其食,而热亦去。若无所得,则无形之邪,岂攻法所能去哉?”此治法上就不局限于热者寒之、虚则补之等常规治法,而是注重了对病本的治疗。著名伤寒学家姜建国教授极力推崇“司内揣外”思维,认为“中医的悟性在于对生命科学的认知和思维,悟性中的辨证思维的灵动性主要是指复杂性辨证思维”,更指出《伤寒论》六经辨证的精华就是复杂性辨证思维,均需从变法辨证思维去思考,这正体现了“司内揣外”思维。在中医理论体系日益完善的今天,传统的“司外揣内”思维在中医临床诊疗中的局限性亦日益明显,而变法辨证思维则不局限于“有诸内必形于外”这种常规诊疗思路,可弥补常法辨证思维的不足。

3 “司内揣外”与CCS证治

3.1 病因病机 中医学并无CCS这一病名,据其临床特点可归属于“胸痹心痛”的范畴^[10],其病位在心,但其发病与肺、脾、肝、肾密切相关^[11]。“五脏皆令人胸痹心痛,非独心也”,诸脏腑失调,功能失常,气血失衡等“内部结构要素”失衡均可引发本病。

《素问·玉机真脏论》曰:“春脉太过与不及……太过则令人善忘,忽忽眩冒而巅疾;其不及,则令人胸痛引背。”文中指出肝气不足或过亢可导致胸痹的发生^[12]。肝气通于心气,若肝藏失司,疏泄失常,则心失滋养而致心气亏虚,心气不足则无力推动血液运行,血脉瘀滞,最终造成心脉痹阻,发为胸痹。现有多项实验研究表明^[13,14],肝脏病变与CCS之间密切相关,患有肝脏疾病的人群,其冠状动脉粥样硬化的风险大大增加。

《医法圆通》云:“心居膈膜之上,下一寸即胃口,胃口离心不远。”心与脾胃,其解剖结构相邻,生理相关。脾位于中焦,为水液输布之枢纽。若脾失健运,津液不布,聚湿成痰,痰阻心胸则发为心痛。戴小华教授^[15]认为,胸痹之发病,无论本虚邪实,均与脾密不

可分。Fatouros^[16]、孙春亮等^[17-18]在动物实验中发现,消化系统发生异常易导致血脂代谢障碍而诱发高脂血症,若形成的粥样硬化斑块堵塞血管可引发CCS。

《灵枢·本脏》曰:“肺大则多饮,善病胸痹。”肺主一身之气,当肺气受损,无力推动心血的运行,可导致血脉的瘀阻。诸多研究显示,肺疾病可以诱导CCS的发生。如尘肺病患者CCS的患病率更高^[19];患有特发性肺间质纤维化的患者患CCS的风险显著增加^[20]。

《素问·脏气法时论》言:“心病者,胸中痛……肾病者……虚则胸中痛。”其文对心痛的病机进行了总结,提出肾虚可引发胸痛^[21]。诸多医家^[22]认为,CCS当属心肾同病、本虚标实。常兴等^[23]认为冠心病的基本病机是肾虚,且通过对病理机制进行研究发“肾虚血瘀”与细胞自噬和凋亡密切相关。

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》详细阐述了“阳微阴弦”为本病的基本病机。“阳微”即胸中阳气不足;“阴弦”即阴寒太甚。气血津液代谢失常,致痰饮、水湿、血瘀等病理产物堆积,上犯胸阳,发为胸痹心痛。高铸焯等^[24]认为CCS的基本病机是气血失衡,认为病邪犯心,首犯气血,造成气血失衡。

3.2 诊疗 CCS与五脏相关,故其治应谨守“见心之病,非唯治心也,不离于心,不止于心”之原则,从内部结构要素(脏腑结构、气血津液等)辨治为切入点,抓住疾病本质,提高临床疗效。

3.2.1 健脾、益气、养血 金代医家李杲提出“心之脾胃病”概念,治疗以补益脾胃为主^[25],理中汤、四君子汤为其常用方剂。《金匱要略》中张仲景把人参汤、茯苓杏仁甘草汤等作为治疗心系疾病的常用方,此二方俱有健脾益气、温阳燥湿之效^[26]。陈宝贵教授常用人参养荣汤“健脾益气,活血化瘀”治疗CCS^[27];李吉武等^[28]研究发现理中汤及四君子汤具有改善患者血脂代谢及调节肠道菌群的作用;彭瑜^[29-30]等研究发现,以黄芪、党参、白术、炙甘草等健脾益气养血药物可有效抑制CCS患者MDA、LDH、CK升高,增强SOD、GSH-Px、Na⁺-K⁺-ATP及Ca²⁺-ATP活力,既能保护心肌功能,又能抑制肠球菌增殖。

3.2.2 调肝气,理肝血,畅气机 国医大师路志正^[31]指出胸痹与肝相关,疏肝为本病基本治法。全国名中医刘中勇^[32]主张胸痹病位在心,然重则在肝,治疗时应注用调肝之法。姜仁贺等^[33]认为CCS主要病因是肝失疏泄,从肝论治具有一定的临床疗效。李圆等^[34]研究认为在CCS的治疗中通过缓解患者焦虑、抑郁等

情绪,能明显改善其心肌缺血的症状,有效缓解心绞痛。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云:“少阴病,四逆……四逆散主之。”原方用治阳郁厥逆证,后世医家多用于疏肝理脾。相关研究^[35]认为,四逆散可调理人的情志状态,具有高效舒肝、调肝功效,能通过调节患者神经递质发挥作用。

3.2.3 补肾阳,滋肾阴,补肾和血、纳气、和脉 《伤寒论》言:“少阴病,得之二三日以上,心中烦热,不得卧,黄连阿胶汤主之。”该方治疗肾虚所致心火亢于上,至今仍为临床滋水降火之常用方。首批全国名老中医药专家张绶邦^[36]教授运用手足少阴互治之法治疗冠心病颇有疗效,黄连阿胶汤也成为其临床治疗本病的常用方剂之一。张玉芬等^[37]观察有滋补肾阳、肾阴之效的二仙汤加味治疗绝经后 CCS 的临床疗效,结果治疗组心绞痛的发作频率明显低于对照组。丛敬^[38]运用补肾活血方治疗 CCS 可缓解其不适症状,与西药配合使用可提高对心绞痛的疗效。

3.2.4 宣肺气、补肺气、通心阳 《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》云:“胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之。”此是以宣肺通阳、祛痰宽胸为法,治疗胸痹之阳虚痰阻证。孙浩^[39]从肺论治冠心病,方用阳和汤加减治疗,以温肺散寒通阳法治阴寒袭肺、胸阳凝滞、心脉痹阻之证,疗效颇佳。张毅等^[40]运用升陷汤合生脉散为主方,以升补宗气为法治本病取得了较好的疗效。王建伟等^[41]认为心和肺同属于上焦,肺主调气,心主调血,在论治 CCS 时,从肺论治,调节肺气以加强其主治节、朝百脉之力,协助心气促进血液循环从而疏通郁积的胸阳,具有显著的临床疗效。李敬林教授^[42]擅以“治心肺,调宗气”之法治 CCS,常用百合乌药丹参饮加减(药物组成:丹参、百合、砂仁、乌药、檀香)以利肺理气,活血化瘀,应用于临床,疗效显著。

3.2.5 益气、活血、通脉、宁心 《经史证类备急本草》关于益气活血化瘀名方失笑散的记载,云其“治心痛,血气,百药不效,服此顿愈”。可见宋金元时期,益气活血化瘀法就已广泛应用^[43]。陈可冀教授在临床上善于用益气活血化瘀法治 CCS,且疗效显著。现代药理研究^[44]证实,益气活血中药(人参、黄芪、炙甘草、川芎、丹参、当归)可改善心功能,减轻心绞痛症状。研究^[45-49]发现,在西医常规治疗 CCS 基础上联合使用中医益气活血通脉方药,可显著降低患者心绞痛发作频次。可见,使用益气活血方药,使气行-血通-脉和,

血管稳态,人体才会恢复动态平衡。

4 未病先防 已病防变

CCS 是慢性的不断进展的疾病,其可能长期无明显症状,也可能因为急性冠脉事件的发生迅速转变为急性冠状动脉综合征^[50]。因此,CCS 的预防、控变、防复尤为重要。

4.1 未病先防,从“心”开始 CCS 病位在心,心为五脏六腑之大主,故当“心脏”出现症状时,应结合机体内在规律,预判其他脏器,防止“唇亡齿寒”。将有前兆发作的疾病扼杀在萌芽状态,做到未病先防,此为“上工之举”,充分体现了“治未病”思想。《素问·上古天真论》中论述了“平人”养生的方法和层次,未病之时谓之“平人”,而平人基本没有外证,如何论治?同理,面对 CCS 的隐匿、潜伏性,就需要运用“司内揣外”进行辨证,把握治未病的原则,适当地先期、先证而治,常常能防止心病的发展。

4.2 既病防变,“心”之所向 在 CCS 发病过程中,就现代医学说来,其疾病发展的最终结局是心衰。《金匱要略》言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,不是依据外症而辨治,而是根据“司内揣外”以辨其证,从整体观把握肝、脾两脏在体内的关系,即木克土。与此同理,见“心之病”,当根据机体内部结构、生克制化规律,要考虑其他脏器的用药,防止疾病进一步累及其他脏器,把握既病防变的原则,以达已病防变之目的,从而延缓 CCS 的发展。

5 小结

《难经·六十一难》云:“经言以外知之曰圣,以内知之曰神。”CCS 缠绵难愈,需较长时间服药,在传统常法思维“活血化瘀”基础上更要求我们运用变法辨证思维充分考虑疾病在“内”的变化,精准把握疾病的变化。“司内揣外”思维的本质在于“司内”,只有充分抓住疾病的本质,构建机体内部的联系,找出疾病的始作俑者,不拘泥于疾病外在的表象,才能充分发挥中医中药的特色优势。

参考文献

- [1] SARASTE A, KNUUTI J. ESC 2019 guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: Recommendations for cardiovascular imaging. *Herz*, 2020, 45(5): 409-420.
- [2] KNUUTI J, WIJNS W, SARASTE A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes [J]. *Eur Heart J*, 2020, 41(3): 407-477.

- [3] 李小鹰. 慢性冠状动脉综合征与老年冠心病[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(1): 1-3.
- [4] 马胜, 扈培增, 姜建国. 浅谈司内揣外辨证观[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 671-672.
- [5] 修一萍, 薛一涛. 基于“伏毒学说”论治慢性冠状动脉综合征概述[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(6): 698-704.
- [6] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀, 吴少祯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 299, 167.
- [7] 冯文林.《灵枢·外揣》之“近者, 司内揣外”的释义[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(20): 53-56.
- [8] 王寅, 卜文超, 盖沂超. 试析“司内揣外”对中医诊法的促进作用. 云南中医学院学报, 2009, 32(2): 49-51.
- [9] 扈培增. 论司内揣外辨证观[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [10] 曾垂仪, 毛德西. 毛德西辨治冠心病经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 2(10): 1408-1409.
- [11] 张鹏鹏, 张智, 范丽娜, 等. 原明忠从脏腑辨治冠心病经验[J]. 光明中医, 2020, 35(8): 1142-1145.
- [12] 黄江鹏. 孔令诩从肝论治五脏病证用药规律研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [13] 唐刚. 肝脏脂肪变及纤维化与冠状动脉钙化的相关性研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2020.
- [14] CHANG Y, SUNG KC, CHO YK, et al. Alcoholic and non-alcoholic fatty liver disease and associations with coronary artery calcification: evidence from the Kangbuk Samsung Health Study [J]. Gut, 2019, 68(9): 1667.
- [15] 王宇翔, 戴小华. 戴小华教授从脾论治冠心病经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(23): 3832-3833.
- [16] FATOUROS M, BOURANTAS K, BAIRAKTARI E, et al. Role of the spleen in lipid metabolism [J]. Br J Surg, 1995, 82(12): 1675-1677.
- [17] 孙春亮, 季兵, 付海波, 等. 脾切除对脂质代谢影响的实验研究[J]. 中华肝胆外科杂志, 2000, 6(5): 355-357.
- [18] 孙春亮, 季兵, 付海波, 等. 脾切除对脂质代谢影响的临床研究[J]. 肝胆胰外科杂志, 2002, 14(3): 154-156.
- [19] SHEN CH, LIN TY, HUANG WY, et al. Pneumoconiosis increases the risk of peripheral arterial disease: a nationwide population-based study [J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(21): e911.
- [20] DALLEYWATER W, POWELL HA, RBHUBBARD, et al. Risk factors for cardiovascular disease in people with idiopathic pulmonary fibrosis: a population-based study [J]. Chest, 2015, 147(1): 150.
- [21] 董艺丹, 樊华, 杨爱玲, 等. 心病从肾论治研究进展[J]. 中医研究, 2021, 34(1): 46-50.
- [22] 庄逸洋, 郑升鹏, 陈文嘉, 等. 国医大师邓铁涛治疗冠心病用药规律的数据挖掘研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(12): 3025-3027.
- [23] 常兴, 刘金凤, 吴巧敏, 等. 从“肾虚血瘀”病机观探析国医大师刘志明治疗冠心病学术思想及冠心病病理机制[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(5): 162-165.
- [24] 高铸烨, 付长庚, 郝瑞席, 等. 稳定性冠心病中医证候分布的现状调查[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 499-501.
- [25] 徐海荣, 段永强, 梁玉杰, 等. 李东垣从脾胃论治五脏病遣方用药规律及其临床意义[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1011-1014.
- [26] 易文慧, 白瑞娜, 白洋, 等. 冠心病诊疗中的一个重要关注点: 中医中焦脾胃调理与西医肠道菌群失调[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(6): 806-808.
- [27] 张永乐, 李春生, 梁燕山, 等. 陈宝贵教授从脾胃论治冠心病临床经验[J]. 天津中医药, 2018, 35(11): 801-803.
- [28] 李吉武, 唐爱华, 赵伟, 等. 温阳益气活血方对肥胖 2 型糖尿病患者肠道菌群变化及脂质代谢的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 409-413.
- [29] 钟灵. 党参对心肌缺血 / 再灌注损伤家兔血流动力学和心肌酶的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(5): 966-968.
- [30] 彭瑜, 王永祥, 秦红岩, 等. 基于网络药理学的黄芪治疗冠心病机制研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(8): 935-940.
- [31] 李维娜, 冯玲, 王秋风, 等. 国医大师路志正从肝脾论治胸痹摘英[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4432-4435.
- [32] 袁一顺, 黄浪浪, 刘中勇, 等. 刘中勇从肝论治冠心病经验[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(11): 27-29.
- [33] 姜仁贺, 张明雪. 从肝论治冠心病合并高血压病探讨[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 536-538.
- [34] 李圆. 黛力新治疗冠心病合并焦虑抑郁障碍患者的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2020, 8(5): 49.
- [35] 李君玲, 夏艳, 王田, 等. 四逆散治疗抑郁症研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 110-113.
- [36] 张晓天. 不离乎心不止于心: 张绶邦教授治疗冠心病诊治特色[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(10): 23-24.
- [37] 张玉芬, 陈艳秋, 陈钧, 等. 二仙汤加味治疗绝经后微血管性心绞痛疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(10): 96-98.
- [38] 丛敬. 补肾活血法治疗冠心病心律失常的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6): 797-799, 803.
- [39] 孙浩. 冠心病从肺论治[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(1): 49-50.
- [40] 张毅, 范平. 冠心病从肺论治探析[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(6): 243-244.
- [41] 王建伟, 郑书敏, 王学工. 中医从肺论治冠心病心绞痛理论研究进展[J]. 河北中医, 2018, 40(8): 1276-1280.
- [42] 张泽, 依秋霞, 王东, 等. 李敬林教授从心、肺、胃论治冠心病的经验探析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1385-1387.
- [43] 张京春, 谢元华. 陈可冀院士辨治冠心病医案的数据挖掘[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 19(1): 4-5, 7.
- [44] 赵爱梅, 任钧国, 刘建勋. 益气活血方治疗冠心病气虚血瘀证作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017(7): 215-220.
- [45] 孟莉. 益气活血方治疗冠心病介入术后心绞痛的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(2): 61-63.
- [46] 马腾, 李彬, 彭广操, 等. 益气活血方及其拆方对冠心病心力衰竭气虚血瘀证患者心功能及血浆 miRNA 差异表达的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(7): 644-652.
- [47] 张红丽, 姜红岩, 耿敬, 等. 益气活血方对气虚血瘀型稳定性冠心病康复期病人心肺功能及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(24): 4313-4316.
- [48] 魏忠光. 益气活血方联合常规西药治疗冠心病心肌缺血气虚血瘀证患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(23): 101-103.
- [49] 张志军. 加減益气活血方对气虚血瘀型不稳定型心绞痛的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(13): 126-129.
- [50] 刘莉, 姜丽杰. 老年慢性冠脉综合征中医体质与危险因素的相关性研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(7): 1246-1250.

(收稿日期: 2022-04-15)

(本文编辑: 金冠羽)