

从营卫失和、浊邪内生论治冠心病^{*}

张帆¹ 王健^{2▲} 董玉山¹

摘要 营卫失和所致的气血津液代谢障碍和阴阳失衡使气浊、痰浊、脂浊、血浊内生于血脉,促进冠心病的发生和发展。文中探讨营卫失和、浊邪内生与冠心病微环境之间的关系及其治疗,以期拓宽冠心病的防治思路。

关键词 营卫失和;浊邪;冠心病;桂枝汤类方

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD)简称“冠心病”,是由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病。其基本病理特征是由脂质、钙和炎性细胞组成的动脉斑块形成,并由缺血、缺氧、氧化应激、炎症和细胞凋亡诱导和加重,动脉斑块破裂导致血栓形成堵塞血管是其最终结果^[1-2]。CHD 给患者所带来的身心负担在当下生物-心理-社会的医学模式下也进一步给 CHD 的防治造成阻碍。据报道,2018 年我国 CHD 患者已达到 1100 万,且呈逐年年轻化趋势^[3]。CHD 严重影响着人们的身体健康和生活质量,因而,明确 CHD 的中医发病机制能够拓宽其诊疗思路。

中医学并没有 CHD 的病名。根据发病特征,其可归属于中医“胸痹”“心痛”的范畴。《素问·痹论》曰:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干善噫,厥气上则恐。”从传统中医学的角度来看,CHD 是由心脉痹阻所导致的一类疾病,不通则痛,如葛洪《肘后备急方》所曰:“胸痹之病,令人心中坚痞忽痛,肌中苦痹,绞急如刺。”历代医家对 CHD 病机的认识不外乎虚实两端,虚责之于气血阴阳虚损,实责之于寒凝、气滞、血瘀、痰浊等。本文从营卫失和、浊邪内生的角度出发,对 CHD 的病机与防治进行论述。

1 营卫失和之内涵

《研经言·原营卫》言:“营行脉中,附丽于血;卫行脉外,附丽于津。”《类经》云:“卫主气而在外,然亦何尝无血;营主血而在内,然亦何尝无气。”营卫以气血

之体行流通之用,当脉中血液亏虚,卫气可泌脉外津液还于脉内而为血,当脉外津液匮乏,营气可泌脉中津液渗于脉外而为津。《灵枢集注》言:“营卫相将,卫随营行者也。”营卫协和,为人体的物质能量交换与守恒提供最基本的原动力,故《伤寒论·平脉法》中有“营卫血气,在人体躬,呼吸出入,上下于中,因息游布,津液流通”之论。《素问·调经论》曰“气乱于卫,血逆于经”,若营卫失和,则气血津液交会生化障碍。

《灵枢·营卫生会》言:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十度而复大会,阴阳相贯,如环无端”。《素问·阴阳应象大论》云:“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也。”营卫有阴阳的属性,营卫之气相携相伴,完成阴阳的交感互化,营卫交感的过程必然伴随着阴中有阳,阳中有阴的结局。《素问·调经论》云“阳注于阴,阴满之外,阴阳匀平,以充其形”,强调了营卫和合对阴阳维持动态平衡的重要性。《医门法律·营卫论》中解释:“卫偏胜则身热,营偏胜则身寒。”若营卫失和,则阴阳消长变化失常,其病理特征表现为:卫偏胜-营偏衰-身热;营偏胜-卫偏衰-身寒。

因此,营卫失和表现为两个方面:其一,营卫失和使气血津液代谢失调;其二,营卫失和使阴阳失衡。《伤寒论·辨脉法》指出“营卫不通,血凝不流”,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言“血脉相传,壅塞不通”,这与 CHD 心脉痹阻的病机不谋而合。《难经·十四难》中明确提出“损其心者,调其营卫”,故而应探讨营卫失和与心脉痹阻间的深层内涵。

2 营卫失和,浊邪内生

《说文解字》曰:“(浊)浊水……按浊者、清之反也。”《诗经·小雅·四月》曰:“载清载浊。”由此可见,浊为河水浑浊之义,与“清”相对。中医学中,《黄帝内经》最早记载“浊”,从“天人相应”的角度来看,人体内

^{*}基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(No.2022232)
[▲]通信作者 王健,男,医学博士,副主任中医师。研究方向:中医治疗心血管疾病。E-mail: wangjianyisheng@126.com.
·作者单位 1. 华北理工大学中医学院(河北 唐山 063000); 2. 河北省沧州中西医结合医院(河北 沧州 061000)

的物质有“清”“浊”之分,与自然界之气质“清”“浊”是一致的,《黄帝内经》对人体清浊的认识亦是从小人秉天地之气质而成出发。中医学理论体系中,“浊”有生理性和病理性两层含义。“浊”的生理意义有三:其一,“浊”为水谷精微中质重稠厚的部分,具有温润濡养脏腑的作用;其二,“浊”指人体饮食水谷代谢后所产生的糟粕;其三,根据其性能而言,具有剽疾刚悍之性的卫气即为“浊”。“浊”的病理性意义从人体之气血津液而言,可以分为:其一,病理邪气所致的气失其清;其二,血液不清,黏稠色暗;其三,津液不清,质地黏稠。李军祥教授等^[4]认为机体中的物质出现失常不能行其正常功能时,对人体而言则属于病理物质,对机体具有不良作用,称为“浊邪”。《灵枢·五乱》言:“营卫相随,阴阳已和,清浊不相干。”营卫之气作为气血津液相互转化的动力,随脉络循行于脏腑间,一旦营卫之行不循常道,阴阳不能守衡,气血津液间代谢失常,则清化为浊。阴阳失调生寒热,在气即生“气浊”,此“气浊”与生理意义上的“浊气”不同,是指因营卫失和而生于血脉中且具有寒热属性的病理邪气,入血日久为“血浊”,气血不调津液不化,“痰浊”“脂浊”由此皆生。《论衡·道虚》云:“夫血脉之藏于身也,犹江河之流地,江河之流,浊而不清,血脉之动,亦扰不安。”《格致余论》亦云:“清化为浊……亦见涩状。”气浊、痰浊、脂浊、血浊等是营卫失和的病理性产物,亦成为 CHD 发病的病理基础。

2.1 营卫失和,气浊内生,阴阳亢制 近代医家蔡陆仙《中国医药汇海》言:“卫行脉外者,其气交感于脉中矣;营行脉内者,其气交感于脉外矣。”营卫二气通过互相交感完成生命活动基本的物质能量交换,达到阴阳平衡。外邪侵袭或七情内伤等,使营卫之间的和谐关系被打破,阴阳不守本位,气浊乃生。《灵枢·忧患无言》曰:“两泻其血脉,浊气乃辟。”其中“浊气”代指寒邪之气。《素问·风论》曰:“疠者……其气不清……风寒客于脉而不去,名曰疠风。”风寒邪气侵入经脉,伤于营卫,稽留不去,营卫与之搏而生热,使经脉之中气不清,气浊内生。因此,一旦营卫之行失衡,营阴和卫阳之间出现偏性改变而导致阴虚阳盛生热,或阳虚阴盛生寒。这里的“寒”“热”之气指脉络间对人体有害的邪气,随人体循环系统内而脏腑,外而肌腠,即为“气浊”。CHD 患者所表现出的心阴虚和心阳虚的症状,皆由营卫失和所致的气浊发展而来。患者因心阴虚和心阳虚出现的汗出异常、心悸怔忡、失眠等症状与心脏自主神经功能紊乱有关。心脏自主神经可调

节心率及心脏血管的舒缩和节律,只有心脏交感和迷走神经协调才能发挥最佳生物学效应。自主神经协调转化的特性体现了营卫之间互藏互化,维持阴阳平衡的关系^[5]。现代研究^[6]显示,自主神经功能紊乱加剧动脉粥样硬化的进程,常与血管功能损伤同时出现,且参与炎症反应的调控。营卫失和致“气浊”内生在 CHD 发生、发展过程中的作用不容忽视。

2.2 营卫失和,痰浊内生,气血壅滞 《研经言·原营卫》曰:“津随卫气而行,故卫气衰则津停。”《灵枢·刺节真邪》亦言:“有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留。”《景岳全书·非风》云:“使果营卫和调,则津自津,血自血,何痰之有?”营卫之气化是津血互济互渗的必要途径,若营卫和谐,则津可滋血,血可济津,若营卫失和,则津血滞涩,痰浊乃生,正如李梃《医学入门》所言:“痰乃津血而成。”张景岳曰:“痰涎皆本血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而气血即成痰涎。”痰浊是营卫失和津血代谢失常的产物,其性重浊,质地稠厚,易阻滞气机,致气血壅滞。中医认为,肥人多痰,而肥胖被认为是 CHD 的独立危险因素。有研究^[7]显示,肥胖属炎症性疾病,肥胖患者体内的炎症性脂肪细胞因子(如 TNF- α 、IL-6、MCP-1、瘦素和抵抗素)上升到更高水平。而脂肪细胞因子所引发的内皮功能障碍、高凝状态和全身炎症反应是诱发 CHD 的重要环节。营卫失和致“痰浊”内生使气血运行障碍与脂肪细胞因子导致血管内皮功能障碍相似,其为 CHD 的病理基础。

2.3 营卫失和,脂浊内生,血脉壅塞 《灵枢·五癃津液别》云:“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓,而下流于阴股。”《说文解字》曰:“膏者,脂也。凝者曰脂,释者曰膏。”营卫之气亦化源于水谷,有研究者^[8]认为卫气、膏、脂是水谷精微存在于体内的三种不同状态,三者异名、异态、同源,可以相互转化,卫气以气态布散周身,膏为液态可以流行、渗灌、滋养,脂为固态留着不行,能肥腠理、充形体、护脏腑。而当营卫失和,卫气失常,膏脂的生成转化异常,多余的膏脂便会凝滞结聚于血脉之中^[9]。《存存斋医话稿》曰:“营卫非谷不能充,谷非营卫不能化。”《灵枢·卫气失常》云:“膏者多气,多气者热。”因此,当嗜食肥甘厚味、缺乏运动时,卫气化源过多或消耗太少,使膏脂堆积,或是营卫失和使满足人体正常需要之外的膏脂不能正常代谢,存于脉内,化生“脂浊”。“脂浊”比“痰浊”质地更重,其在血脉内极易沉积,而致血脉壅塞。这与高脂血症致动脉粥样硬化是一致的。众所周知,低密度

脂蛋白胆固醇(LDL-C)和含胆固醇的载脂蛋白在动脉壁内停滞,导致动脉壁不光滑,血流缓慢,最终导致血管闭塞,故高脂血症已被认为是CHD的独立危险因素。营卫失和致“脂浊”内生是CHD的必要条件。

2.4 营卫失和,血浊内生,涩而成瘀 《灵枢·痲疽》言:“营卫稽留于经脉之中,则血涩而不行。”《灵枢·血络论》曰:“阳气蓄积,久留而不泻者,血黑以浊,故不能射。”《类经》解释为“阳气久留不泻,则阳邪日盛,阴血日枯,故血黑以浊,所出不多,不能射也。”有学者^[10]认为阳气在脉中停留日久则阳盛化火,火热之邪蒸腾血中津液致阴血日益枯竭,血液色黑而浑浊,针刺放血时亦不会喷射而出。《灵枢·通天》曰:“太阴之人,多阴而无阳,其阴血浊,其卫气涩,阴阳不和。”此“无”与“多”相对,指阳气相对少,而阴气相对多。因此,当营卫失其和谐,卫气郁而不舒,或营气涩而不行,营阴和卫阳在血脉中稽留日久,都可致“血浊”内生。王新陆^[11]认为“血浊”含义有二:一是血液构成的改变;二是血液循环状态发生变化。曲华等^[12]指出“血浊”与“血瘀”的区别,认为血浊是血液黏稠度增加,是无形的,而血瘀是血液代谢障碍形成的有形实邪,血浊因病症轻浅尚未表现出明显的血瘀征象,是血瘀形成的基础。因此,“血浊”指血中津液减少所致的血液在脉中流动性减弱,血行不畅。血浊内生则血行滞涩,日久即为瘀,瘀为阴邪,质重有形,阻滞脉络。“血浊”在CHD发病中的作用与冠状动脉慢血流现象极为相似,冠状动脉慢血流现象是指冠状动脉无明显狭窄性病变但出现血流缓慢,远端血管血流灌注表现延迟的现象^[13],有研究者^[14]认为冠状动脉慢血流现象属于冠状动脉微循环障碍,其与心外膜动脉内皮功能障碍有关,可能代表冠状动脉粥样硬化发展的不同阶段,且这种现象应该被视为CHD发展的早期微血管组成部分。营卫失和所致“血浊”内生是CHD的关键一环。

3 调和营卫、祛除浊邪法治疗CHD

3.1 调营卫,祛气浊 ①卫阳亏虚者,可选用黄芪桂枝五物汤。黄芪桂枝五物汤由桂枝汤去甘草,加黄芪,倍生姜而成,有调和营卫、益气温经、和血通痹之功。方中黄芪为君补其气,因气属阳,补其气即引其阳,如《金匮要略论注》所言:“此即桂枝汤去草加芪也,立法之意,重在引阳,故嫌甘草之缓小,若黄芪之强有力耳。”清代医家柯琴《伤寒来苏集》云:“欲其阴阳自和,必先调其阴阳之所自。”黄芪桂枝五物汤以黄芪补其气,重用生姜宣其气,桂枝、白芍调营卫和表里,“引阳和阴”而达其阴阳自和。方中可适当加入党

参,与黄芪相配,增强补气升阳之功,黄芪与党参是临床常用药对,黄芪偏于阳而实卫,党参偏于阴而补中^[15],两药相须为用,相辅相成,使扶阳之力更甚,阳气复则寒自消。②阳虚甚兼里虚者,可用小建中汤加减。小建中汤由桂枝汤倍芍药,加饴糖而成。《脾胃论》云:“夫饮食入胃,阳气上行,津液与气,入于心,贯于肺,充实皮毛,散于百脉。脾禀气于胃,而灌溉四旁,营养气血者也。”赵国定教授也提出“培土之本以养心颐”之法^[16]。甘药入脾,小建中汤以饴糖为君,以助脾胃生化之功,使阳从中生,心阳亦可得复。

3.2 调营卫,化痰浊 ①痰浊内生者,可选用桂枝汤合瓜蒌薤白半夏汤。桂枝汤为调和营卫之主方,方中桂枝助阳化气生津,白芍收敛营气养血,以生姜助桂枝养津气,以大枣助白芍固营阴,再配甘草合桂姜辛甘化阳,合白芍酸甘化阴,诸药相配,和营卫,调气血。桂枝汤能够调动人体营卫自和的能力^[17],使津液代谢恢复正常。同时,桂枝与薤白同用,辛温通阳之力显著,符合《金匮要略》所提出的“病痰饮者,当以温药和之”的治疗原则;瓜蒌与薤白同用,一润一散,涤痰利窍;半夏燥湿化痰,可适当加入陈皮等理气之品。半夏、陈皮是燥湿化痰的常用药对,化痰名方“二陈汤”是其充分体现^[18-19],有学者指出,津液不化则痰生,气机不运则痰结,治痰者必顺气,气顺则津液流通^[20]。②痰浊内生者,亦可将桂枝汤与茯苓杏仁甘草汤合用。脾的运化功能与营卫的和调及痰浊的生化关系密切,运用茯苓健脾利湿,可杜绝痰浊生化之源,且茯苓通心气,与桂枝同用,温心阳的功效更明显^[21],痰浊得温则化;杏仁与解表药合用,在外能解表之水气,在内能行里之水气。诸药同用,调和营卫,健脾而化痰。

3.3 调营卫,降脂浊 脂浊内生者,可选用桂枝汤合大柴胡汤。有研究者^[22]指出脂浊的致病因素与饮食不节和气化失常有关,其治疗核心在于调畅气机,以复气化。亦有学者^[23]认为代谢异常类疾病的病机是“阳微结,纯阴结”,其表现为气机郁滞,腑气不通,痰、湿、寒、热内结。相关研究^[9]表明,情绪异常易导致交感神经异常活化,而交感神经与迷走神经间的均一性支配与营卫间的相互交感一致,交感神经活动异常则脉外卫气壅遏,而脂浊的产生与卫气的失常密切相关,这为桂枝汤、大柴胡汤合用降脂浊提供了理论依据。大柴胡汤由柴胡、黄芩、大黄、枳实、半夏、白芍、大枣、生姜组成。方中柴胡、黄芩和解少阳,畅气机;大黄、枳实泻热通腑,与桂枝汤相配,又可调和营卫。两方同用,既断其源,又通其路。方中还可酌情加入

山楂、虎杖等药。虎杖中含有的虎杖苷和白藜芦醇以及山楂提取物中的山楂总黄酮具有显著降脂作用^[24]。现代研究已经证明了调和营卫法^[25]和调气通腑法^[26-27]均具有调脂作用,将桂枝汤与大柴胡汤合用更能切中脂浊内生的病机,从而起到调营卫,降脂浊的作用。

3.4 调营卫,散血浊 ①血浊内生者,可选用当归四逆汤加减。方中当归养血活血,桂枝温经通脉,为君药;白芍养血和营,一则助当归补益营血,二则与桂枝相配,益阴益阳,调和营卫;细辛助桂枝温经散寒;通草通经脉,畅血行,亦有调和营卫,开通阴阳之力,如《得配本草》记载其“能使经络流行,营卫通畅”;以大枣、炙甘草相佐,使补而不燥,阴血不伤。诸药合用,具有养血温经,调和营卫,通利血脉之效,可治疗寒凝血脉所致的血行不利。②血浊内生者,也可使用桂枝茯苓丸加减。方中丹皮、赤芍凉血活血,清血分郁火;桃仁活血化瘀,《用药心法》记载桃仁“亦可去血中之热”;茯苓健脾利湿,有研究^[28]认为茯苓甘淡,淡能利窍,利窍则心经热邪可解,因此茯苓也有清心火之功;桂枝助阳化气,气行则血行,且其可制丹皮、赤芍寒凉之性,白芍与桂枝相配,调和营卫。诸药合用,可治疗热壅血脉所致的血行不利。临床使用时,可将白芍、赤芍同用,以达到调营卫,散血浊的作用。

4 小结

CHD的病机关键是心脉痹阻。从中医学整体观念的角度看,心主血脉,而营卫通过脉络与心在生理、病理上相关。从“天人相应”的角度看,人体中物质有“清”“浊”之分,因人秉天地之气质而成,自然界中“清气”益于万物,而“浊气”害于万物,故人体内失去正常生理功能的“浊邪”破坏人体稳态平衡。营卫作为人体一身之藩篱,是气机内外出入的主要表现形式,亦是物质能量交换的必要途径,营卫相携,卫助营行,营促卫动,使清不乏源而浊不滋生,当营卫和合失守,浊邪内生使血脉不安,痹阻心脉则发为CHD。因此,从营卫失和、浊邪内生论治CHD符合中医“治病必求于本”的原则,临床上当灵活运用,守正创新,中西结合,充分发挥中医药防治CHD的积极作用。

参考文献

[1] DONG Y, CHEN H, GAO J, et al. Molecular machinery and interplay of apoptosis and autophagy in coronary heart disease[J]. *J Mol Cell Cardiol*, 2019, 136: 27-41.
 [2] LI H, SUN K, ZHAO R, et al. Inflammatory biomarkers of coronary heart disease[J]. *Front Biosci (Schol Ed)*, 2018, 10(1): 185-196.
 [3] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J]. *中国循环杂志*, 2019, 34(3): 209-220.

[4] 张贤翠,张阳,石磊,等.李军祥从“浊”论治胃食管反流病经验[J]. *中国中医药信息杂志*, 2022, 29(6): 128-131.
 [5] 马度芳,李 晓.基于“损其心者,调其营卫”理论防治心脏自主神经重构[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(5): 1944-1947.
 [6] 刘承哲,王 钧,周丽平,等.心脏自主神经与冠状动脉生理学功能的研究进展[J]. *医学综述*, 2022, 28(3): 510-516.
 [7] CSIGE I, UJVÁROSY D, SZABÓ Z, et al. The impact of obesity on the cardiovascular system[J]. *J Diabetes Res*, 2018, 2018: 3407306.
 [8] 张安玲,丁元庆.基于《内经》探讨卫气的三种状态[J]. *山东中医药大学学报*, 2015, 39(4): 309-311.
 [9] 胡春雨,高振梅,王 瑾,等.从“久胖入络”探析慢性疾病发生的病因病机[J]. *中医杂志*, 2021, 62(6): 547-549.
 [10] 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.
 [11] 王新陆.“浊”与“血浊”[J]. *天津中医药*, 2019, 36(9): 833-838.
 [12] 曲 华,李圣耀,寇 娜,等.从血浊角度浅议冠心病防治[J]. *中国中医药信息杂志*, 2016, 23(4): 104-105.
 [13] 杨倩倩,周 鲁,宓宝斌,等.老年冠状动脉慢血流患者的影响因素分析[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2022, 24(2): 163-166.
 [14] HENEIN M Y, VANCHERI F. Defining Coronary Slow Flow[J]. *Angiology*, 2021, 72(9): 805-807.
 [15] 温 芳,舒 鹏.黄芪-党参药对治疗胃癌的网络药理学研究[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(2): 89-94, 267-268.
 [16] 张 瑞,郑 燕.赵国定辨治胸痹学术思想浅探[J]. *江苏中医药*, 2015, 47(10): 23-24.
 [17] 赵江滨,唐迪佑,刘力红.略论“阴阳自和”[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(6): 2078-2080.
 [18] 程 祺,郝珍珠,朴星虎,等.基于网络药理学分析“陈皮-半夏”药对治疗老年肺癌的潜在作用机制[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(23): 4969-4972.
 [19] 王晶慧,赵慧亮,靳 翔,等.数据挖掘中药治疗癫痫药对“陈皮-半夏”及其网络药理学作用机制分析[J]. *天然产物研究与开发*, 2020, 32(5): 769-777.
 [20] 黄素芳,侯如艳,高烁烁,等.冠心病临床常用药对浅析[J]. *新中医*, 2009, 41(1): 91-92.
 [21] 张颖龄,张广德.魏子孝善用药对治病经验探析[J]. *中国中医药信息杂志*, 2018, 25(4): 115-117.
 [22] 邹晓明,王凤荣.“过用致病”理论与大柴胡汤防治高脂血症探讨[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2014, 20(9): 1199-1200.
 [23] 郑军状,崔 云,陶方泽,等.柴胡汤类方方证病机男科拓展应用探析[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(7): 1569-1572.
 [24] 刘龙涛,郑广娟,张文高,等.虎杖与山楂提取物配伍干预颈动脉粥样硬化患者的随机对照临床试验[J]. *中国中药杂志*, 2014, 39(6): 1115-1119.
 [25] 徐宁阳,王 群,刘 悦,等.基于整合药理学平台的桂枝汤治疗血脂异常的分子机制[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(8): 1867-1870.
 [26] 常一川,王凤荣.大柴胡汤干预高脂胆固醇大鼠模型量效关系研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(4): 37-39.
 [27] 郑 娴,王凤荣.大柴胡汤对动脉粥样硬化家兔血脂及炎性因子表达的影响[J]. *中医杂志*, 2013, 54(19): 1681-1685.
 [28] 李海啸,陈晓虎.桂枝茯苓丸治疗不稳定型心绞痛瘀热相搏证的可行性探讨[J]. *四川中医*, 2013, 31(2): 30-32.

(收稿日期:2022-06-20)

(本文编辑:蒋艺芬)