

从络病理论论治无脉症

卜祥伟 王颖

(辽宁中医药大学针灸推拿学院,沈阳,110032)

摘要 无脉症是主动脉及其分支的慢性、多发性、非特异性炎症,以络病理论为指导,提出无脉症的发病过程符合“脉络-血管系统病”的发病机制,指出治疗本病关键在于调血调络,应把握病机,及时适当施用活血化瘀药,必要时剂量应倍于常规剂量,敢于攻邪,兼以扶正,强调瘀血阻络多伴随本病始终,故在辨证分型基础上,活血化瘀治法应贯穿本病整个治疗过程。为无脉症的诊治提供了新思路。

关键词 无脉症;络病理论;治法

Treatment of Pulseless Disease Based on the Theory of Collateral Disease

Bu Xiangwei, Wang Ying

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract Pulseless disease is arteritis of aorta and its branches, which is chronic, multiple and non-specific. Guided by the theory of collateral disease, we propose that the pathogenic process of Pulseless disease accords with the pathogenesis of “collateral system and the vascular system”. We point out that the key to treat this disease is to regulate the blood and collaterals. We should master pathogenesis, and applicate blood activating and stasis eliminating drugs in time and appropriately, and the dose should be twice the conventional dose if necessary. We should not only promote the body resistance but also eliminate pathogenic factors. We emphasize that the therapeutic method of promoting blood circulation and removing blood stasis should be applicated in whole course of the treatment. And provide a new thought to treat Pulseless disease.

Key Words Pulseless disease; Theory of collateral disease; Therapeutic method

中图分类号:R224.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.039

无脉症,西医称为多发性大动脉炎、Takayasu 病等,病因不明确,属临床较常见疑难病,青年女性居多。其病变常导致主动脉及其分支狭窄或闭塞,引起病变动脉供血组织的缺血性临床表现。根据病变动脉不同,分为头臂型、胸腹主动脉型、肺动脉型及混合型。其中,病变累及主动脉弓及其分支而导致的头臂型临床较常见,临床表现为患侧上肢疼痛、麻木、乏力,肱、桡动脉搏动微弱以致难以扪及,血压下降或测量不到等。西医以口服激素、免疫抑制剂、镇痛剂,以及手术治疗为主要治疗方法,但有停药后易复发、激素不良反应大、手术风险高等缺点,使众多患者难以接受。

我的导师王颖老师,从事中医教学及临床 20 余年,治病主张针药并举,治愈各种疑难杂症无数。针灸方面主张穴位针刺深度不同、方向不同则疗效不同,临症宜适度深刺,力求气至病所;用药方面,提出现代人多瘀滞少不足,审证求因,用药方能精准,擅长运用络病理论施药治疗各种慢性难治性疾病,效如桴鼓。并

且已讲授《络病学》十年,受教者逾千人,普及了络病理论。本人有幸跟随王颖老师出诊一年多,现将其运用络病理论论治无脉症的思想整理如下。

1 络病理论与无脉症的相关性

1.1 络病理论 络病理论从古就有论述,始见于《内经》,“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”等记载为络病理论提供了理论基础;络病用药首推张仲景的《金匱要略》,其所载大黄廬虫丸等虫类化瘀通络药,为后世治疗络病提供了用药典范;清代叶天士的“久病入络”“久痛入络”等理论更是为络病的诊断和治疗提供了指南,将络病理论进一步系统化。

近代医家对于络病的研究也在不断完善,王永炎、李澎涛等首次提出“毒损脑络”病机假说论治中风病^[1];吴以岭院士根据络病理论,首次提出“脉络-血管系统病”的概念^[2],并将其运用于治疗冠心病、慢性心衰等难治性疾病;之后,众多临床医生积极完善络病理论,将其拓展应用于哮喘^[3]、鼻炎^[4]、黄褐斑^[5]、强

直性脊柱炎^[6]以及肿瘤靶向血管治疗^[7]等各个领域,而且用现代医学理论和实验等方法论证了络病理论,为很多疑难杂病的治疗提供了新方法。

吴以岭院士首次提出“三维立体网络系统”,从时间、空间和功能角度,对网络全身的络脉系统进行的高度概括:络脉是从经脉支横别出、逐层细分、纵横交错、遍布全身,广泛分布于脏腑组织间的网络系统,虽庞大繁杂,却具有明显的细化分层和空间分布规律,按一定的时速与常速,把经脉运行的气血津液输布、弥散、渗灌到脏腑周身,发挥着“行气血而营阴阳”的生理功能,是维持生命活动和保持人体内环境稳定的网络结构。病邪伤及络脉易形成易滞易瘀、易入难出、易积成形的络病病机特点,而出现络气郁滞、络脉瘀阻、络脉细急、络脉瘀塞、络息成积、络脉损伤、络虚不荣等络病基本病机变化^[8]。络病治疗上多以通为用,用药多含虫类、藤类或辛香走窜类药物,因虫类搜络、藤类入络、辛香透络,皆为引经通络之品,或以血肉有情之品通补虚络,配合中医整体观念,辨证论治。

1.2 无脉症病因病机 本病相当于古代“脉痹”。《证因脉治·痹症论》曰:“痹者,闭也。经络闭塞,麻痺不仁。或攻注作疼,或凝结关节,或重着难移,故名曰闭。”患者或先天禀赋不足,后天脾胃失调,以致气血亏虚,脉道不充,风、寒、湿、热等邪乘虚而入,脏腑功能受损,痰、瘀内生,致使脉道痹阻,气血瘀滞,运行不畅,筋脉失于濡养;或心阳不足,无力鼓动血液,血液运行迟缓,瘀阻脉道,肢体失于温煦;或脾肾阳虚,寒凝血滞,瘀血阻塞脉道,而引起四肢肌肉、关节疼痛发冷,麻木不仁,脉微难测,发为本病。故本病多为本虚标实,瘀血、痰浊、风寒湿等邪痹阻脉道为标,气血虚弱为本。

1.3 络病理论论治无脉症 王老师认为,无脉症病情发展缓慢,疼痛是无脉症主要症状,久病、久痛必然入络,因此,应按照络病理论指导治疗无脉症。

无脉症的发病过程符合“脉络-血管系统病”的发病机制。无脉症初期,患者多先天禀赋不足,气血虚弱,风寒湿等邪合至;或情志内伤,络脉气血运行不畅,导致络气虚滞,此期患者多乏力,身疲体倦,饮食不佳,体重下降或发热,上肢尚无明显症状,实验室检查可见血沉增快、C-反应蛋白增高、IgG升高等,但无特异性表现,易被忽视;络气虚滞日久,若不及早干预,痰瘀内生,便可导致络脉瘀阻,此期患者多以患侧上肢偶见疼痛麻木为临床症状,可伴指端发冷,心悸失眠,眩晕,记忆力下降,稍重者脉搏减弱,双侧搏动、血压不对称,实验室检查如初期,此时若能细心全面检查,亦可发现本病;络脉瘀阻如果得不到及时控制,可导致络脉严重狭

窄或完全闭塞,即络脉瘀塞,此期患者患侧上肢疼痛发冷,麻木剧烈,不能忍受,或伴面色苍白,精神萎靡,畏寒喜暖,腰膝酸软,或伴患侧上肢活动时发生一过性头晕或晕厥,腋动脉、肱动脉、桡动脉搏动微弱,甚至消失,患侧血压无法测到,临床此期患者多见。

《素问·调经论》:“病在脉,调之血;病在血,调之络。”王老师认为,本病主要因经络阻闭,气血不行所致,治疗本病,关键在于调血调络。由于患者前来就诊时多已处于该病中后期,络脉瘀阻较重,故一般疗法往往无法取得理想疗效。应把握病机,及时适当施用活血化瘀药,必要时剂量应倍于常规剂量,敢于攻邪,兼以扶正。如水蛭一般用量为1.5~3g,但若瘀血较重,根据患者体质及病情,其剂量可达5~10g,甚至15g以上。且虫类药为不可缺少之药,正如叶天士所言,“考仲景于劳伤血痹诸法,其通络方法,每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,与攻积除坚,徒入脏腑者有间”。尽管本病发展过程中有从实到虚变化,然瘀血阻络多伴随始终,故在辨证分型基础上,活血化瘀治法应贯穿本病整个治疗过程。

2 典型病例

某,女,48岁,2008年3月24日初诊,主诉:双上肢无力、疼痛、发冷5年,加重1年。患者于2003年自觉双上肢偶有疼痛,略感无力,未在意,以为肩周炎,经常去按摩店治疗,效果不佳,后渐加重。至2007年,患者因双上肢无力、疼痛加重,无法进行洗衣服等日常活动而去当地医院检查,未查出病因,住院近2月,具体治疗不详,未缓解,患者出院后于上级医院行全身CT及颈总动脉、锁骨下动脉彩超检查,提示双侧锁骨下动脉狭窄。之后根据医生指导口服泼尼松、甲氨蝶呤及止痛药等药物(具体剂量不明)治疗,但剂量逐渐加大,且稍一停药,疼痛加重,如此反复,患者不堪,故慕名前来求中医诊治。患者自述双上肢疼痛、无力、发冷,左侧尤重。症见:面如满月,丘疹满颊,神情尚可,左侧腋动脉、肱动脉、桡动脉搏动触及不到,右侧搏动微弱,左侧血压测不到,右侧105/65 mmHg。舌质暗红,有瘀点,苔白腻,舌下静脉迂曲怒张。饮食睡眠一般,二便尚可。

中医诊断:脉痹,瘀血阻络证。治以活血化瘀,通络止痛。方药:降香15g,水蛭15g,土鳖虫25g,川芎15g,桂枝10g,桑枝30g,鸡血藤30g,茯苓20g,红花15g,当归尾20g,赤芍15g,香附15g,生地黄15g,丹参20g,甘草5g,水煎服,1剂/d,共服10剂。并嘱其停药止痛药,逐渐减少激素用量。

6月30日二诊,患者自述服用完前10剂效果甚

佳,上肢疼痛缓解明显,又因家住外地,故没有按照医嘱要求服用10剂之后前来复诊,而是自行停药三五日后,又照原方服用10剂,每次服完之后均感觉较之前好转,如此反复,至二诊之前,患者已服70余剂。患者自述右侧上肢疼痛基本消失,左上肢疼痛也较初诊时减轻大半,双上肢发冷、无力症状均好转,止疼药、激素均已停用,但近一月自觉浑身无力,活动后加重,嗜睡,偶有头晕,故前来复诊。检查:左侧腋动脉、肱动脉、桡动脉搏动略能触及,但微弱,右侧桡动脉可触及,但弱而无力,左侧血压仍测不到,右侧110/65 mmHg。舌质仍暗红,苔白,仍有瘀点,舌下静脉迂曲减轻。师曰攻伐太过,瘀去正亦伤。故将上方中水蛭减为10g,土鳖虫减为15g,赤芍减为10g,鸡血藤减为20g,当归尾改为当归身,加黄芪20g,党参10g,去红花、川芎、生地,余药不变,剂量改为1剂1日半,10剂。

7月21日三诊,患者自述左上肢偶有疼痛、无力,右上肢基本恢复正常,体力亦恢复许多,左侧腋动脉、肱动脉、桡动脉搏动微弱,血压可测到,80/50 mmHg,右侧105/70 mmHg。二诊方中水蛭减为5g,土鳖虫减为10g,余药不变,1剂1日半,20剂。

8月29日四诊,患者自述可以做洗衣服等简单家务,上肢疼痛基本消失,但仍偶有无力,左侧腋动脉、肱动脉、桡动脉搏动仍微弱,血压90/60 mmHg,右侧115/75 mmHg。舌质暗红,苔薄白,仍有少许瘀点,舌下静脉迂曲减轻。守上方,10剂,后随证加减半年巩固治疗。后随访5年,未复发。

3 讨论

患者初诊之时,王老师根据其上肢疼痛、发冷等症状已经5年,久病、久痛必然入络,且舌有瘀点,舌下静脉迂曲,故将其诊为瘀血阻络证。痛症日久,瘀血入络,故急投水蛭、土鳖虫,张锡纯在《医学衷中参西录》中记载“凡破血之药,多伤气分,惟水蛭味咸,专入血

分,于气分丝毫无损。且服后腹不疼,并不觉开破,而瘀血默消于无形,真良药也……虽数年瘀血坚结,一月可以尽消。”缪希雍在《神农本草经疏》中记载土鳖虫“廔虫……血若凝滞,则经络不通,阴阳之用互乖,而寒热洗洗生焉。咸能入血软坚,故主心腹血积,癥瘕血闭诸证”二药均为虫类药,有化瘀通络,破血逐瘀功效,且剂量较大,为君药,合用共奏搜剔化瘀通络之效;降香辛香理气化瘀,鸡血藤和血通络,四物汤重用当归尾,意在活血养血,香附为血中气药,理气通络,红花、丹参,活血祛瘀止痛,共为为臣药,协助君药活血化瘀止痛,苔腻加茯苓为佐,健脾利湿,桂枝、桑枝,温阳通络利关节,引药上行,甘草缓和药性,共为使药。二诊因攻伐太过出现无力等症,故加黄芪、党参、当归,益气养血,活血药减量,因诸症减轻,主证不变,故守前方,之后守方随证加减,方可取得奇效。

参考文献

- [1]李澎涛,王永炎,黄启福.试论中风病“毒损脑络”病机假说的理论与实践意义[J].中国医药学报,2000,15(增刊):13-16.
- [2]吴以岭.“脉络—血管系统病”新概念及其治疗探讨[J].疑难病杂志,2005,4(5):285-287.
- [3]袁琛,刘贵颖.应用络病学理论治疗哮喘初探[J].四川中医,2012,30(8):21-22.
- [4]孙铖,宋飞飞,杨世忠.论络病理论与变应性鼻炎[J].中国老年学杂志,2008,28(7):727-728.
- [5]刘邦民,张涓,宋联进,等.浅谈络病理论与黄褐斑[J].时珍国医国药,2010,21(5):1289-1290.
- [6]朱秀惠,蒋富斌,武占成,等.应用络病理论探讨强直性脊柱炎的中医发病机制及治疗[J].中国医药导报,2013,10(21):112-114.
- [7]翁超明,黄弈,王传社.络病理论在肿瘤靶向血管治疗中的应用价值[J].疑难病杂志,2007,6(1):28-30.
- [8]吴以岭.络病学[M].北京:中国中医药出版社,2006:20-21,40-41.

(2014-07-08 收稿 责任编辑:徐颖)

投稿须知:关于摘要与关键词

摘要:论著类的文章,均须附中文和英文摘要。中、英文摘要的内容要一致。采用第三人称撰写,不用“本文”等主语。论著类文稿的摘要形式使用结构式。结构式摘要主要分目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results)和结论(Conclusion)4部分。

关键词:选词要规范,应尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版Index Medicus的Medical Subject Heading(MeSH)词表中选用规范用词,中文译名可参照中国医学科学院医学信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。中医药词汇以中国中医研究院图书情报研究所编著的《中医药学主题词表》为准。未被词表收录的词,如确有必要可作为关键词标注。关键词数目一般3~5个,关键词之间用“;”分隔。无摘要的文稿,只需标注中文关键词,关键词置于正文之前;附中英文摘要的文稿须中英文关键词,中文关键词置于中文摘要下方;英文关键词应与中文词相对应,置于英文摘要下方。