

基于“五行圆运动”，论冠心病之“痰瘀互结”

韩蕊¹ 周海² 林明欣^{2,3} 朱章志⁴

(1 河南大学体育学院,开封,475001; 2 广州中医药大学,广州,510405; 3 中国中医科学院中医基础理论研究所,北京,100700; 4 广州中医药大学第一附属医院,广州,510405)

摘要 流行病学研究显示,冠心病的发病率逐年升高,进一步临床研究发现,“痰瘀互结”是冠心病的主要病机。自《圆运动的古中医学》于2007年出版后,“圆运动”学说成为研究热点之一。东方肝木失敷和、中央脾土失备化、西方肺金失审平、北方肾水失静顺,皆可使南方心火失宣通而难升明。五运常性失司,五行圆运不通,故而痰瘀互结于内。基于传统中医理论,笔者试从“五行圆运动”角度浅论冠心病之“痰瘀互结”,为该病的中医临床辨治提供新理念。

关键词 冠心病;五行圆运动;痰瘀互结

Based on the “Theory of Circular Motion of Five Elements” to Reinterpret “Intermingling with Phlegm and Blood Stasis” of Coronary Heart Disease

Han Rui¹, Zhou Hai², Lin Mingxin^{2,3}, Zhu Zhangzhi⁴

(1 Institute of Physical Education, Henan University, Kaifeng 475001, China; 2 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 3 Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China; 4 First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract Etiology research shows that the morbidity of coronary heart disease has been increasing annually. And further research shows its main pathogenesis is intermingling phlegm and blood stasis. Since Circular Motion of Ancient Chinese Medicine published in 2007, “circular motion” theory has become one research hot topic. The liver-wood in the east is unable to straighten and soften accordingly; the spleen-earth in the center is unable to govern transportation and transformation; the lung-metal in the west is unable to regulate descending; the kidney-water in the north is unable to moisten and store. Each of them could cause the heart-fire in the south unable to warm and rise. Based on traditional Chinese medicine theory, the author tried to reinterpret “intermingling with phlegm and blood stasis” of coronary heart disease from the perspective of “circular motion of five elements theory”, providing new idea for TCM pattern differentiation and treatment in clinical practice.

Key Words Coronary heart disease; Circular motion of five elements; Intermingling with phlegm and blood stasis

中图分类号:R226 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.004

《名方类证医书大全》云:“心为五脏之主,一身之所听命焉……伤之则痛。若痛甚,手足青过节者,是名真心痛”^[1],与现代医学冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)的临床表现“心前区疼痛”“左肩臂放射痛”相符;故通常认为,古人所述“(真)心痛”病当属现代医学“冠心病”范畴。流行病学研究显示,该病的发病率逐年升高,且有逐步低龄化的趋势^[2-3],引起广泛重视;进一步临床研究发现,“痰瘀互结”是冠心病的主要病机^[4]。伴高血脂症之患者,痰湿留滞,其气不通而痛^[5],在心则发为心痛,提示冠心病的动脉粥样硬化和血脂升高可纳入“痰”的范畴,

而心肌缺血和血液流变学改变为“瘀”的表现。《圆运动的古中医学》的出版,为传统中医学派在理论研究与临证辨治“心、肺、肾”三大世界医学难题方面提供了指导方向^[6],故而“圆运动”学说已成为当下研究热点之一。基于传统中医理论研究,笔者尝试从“五行圆运动”的角度浅论冠心病之“痰瘀互结”。

1 传统中医理论视野下的“痰瘀互结”

痰源于津,瘀本于血,看似各异,实则本质相同,皆为人体气血津液代谢失常的产物,在生理上“津血同源”,在病理上“痰瘀同病”。五脏功能失调与痰瘀的形成息息相关。痰瘀既成,互相影响,互为因

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2014CB542903)——“基于冠心病痰瘀互结辨证方法的创新研究”;国家重大新药创制科技重大专项课题(2013ZX09303301)——“中药新药临床研究技术平台规范建设”;中国中医科学院基本科研业务费自主选题研究项目(YZ-1679)

作者简介:韩蕊(1986.06—),女,博士,讲师,研究方向:传统中医养生研究,E-mail:hrheather@126.com

通信作者:林明欣(1982.01—),男,博士,博士后,副主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治疑难杂病研究,E-mail:linmingxin2007@126.com

果。痰瘀互相兼挟,易随气机升降,无处不到。

纵观《黄帝内经》,虽无“痰、瘀”之名,但有“痰、瘀”的相关描述,如“积饮”“汁沫”“津液涩滲”“凝血”“恶血”“留血”及“菀陈”等描述。《灵枢·百病始生》云:“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑、清湿喜怒……喜怒不节则伤脏,风雨则伤上,清湿则伤下”,外感湿邪兼内伤情志,三焦三部转输受阻,气血津液运行瘀滞,湿邪久聚成痰,与瘀血互结,则形成“痰瘀互结”之势。《素问·至真要大论》曰:“岁太阴在泉……民病饮积,心痛”,经文指出,痰瘀互结,血行不畅,缘心无所主,气无所行。气血不畅则郁而为痛,在心则发为“心痛”病。至汉代张仲景明确提出了“痰饮与瘀血”之名,《金匱要略》从脉学角度进一步阐释了“胸痹心痛”的病因病机,“阳微”者可见“寸口脉沉而迟”,“阴弦”者“关上小紧数”,提示寸口以部位分“阴阳”的脉学意义,即“阳微阴弦”之理。由于上焦阳气不足、下焦阴寒气盛而出现本虚标实之证,在临证中,张仲景注重痰瘀同治,选用瓜蒌薤白酒汤、瓜蒌薤白桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤对症治疗胸痹心痛。

隋、唐、宋、元时期,“痰瘀互结”在临证辨治时得到了更广泛的运用。宋代陈无择从痰饮与气血营卫运行的角度认识痰瘀互结的形成;元代朱丹溪首次明确提出了“痰挟瘀血”“痰瘀互结”的观点^[7],后世研究认为其可直接或间接地导致现代医学循环系统等多系统疾病,如呼吸、神经系统等^[8]。故此时期的大型方书记载了大量痰、瘀同治方剂,如《圣济总录·胸痹门》记载四温散、当归散、大黄散治胸痹心痛,《太平圣惠方》中记载吴茱萸丸治卒心痛等。

明清时期,痰瘀互结理论有新的阐发,如清代叶桂首创“久病入络”学说及吴鞠通的“肝气久郁,痰瘀阻络”强调气机在痰瘀阻络形成中的作用。明代《证因脉治》指出:“胸痹之因痰凝血滞”,清代龚信《古今医鉴》亦言:“心痹痛者,素有顽痰死血”,清代曹仁伯在《继志堂医案》提出:“胸痛彻背,是名胸痹,此痛不唯痰法,且有瘀血交阻膈间”。时至近现代,在冠心病的临床应用中,百岁国医大师邓铁涛、张伯礼院士、名医沈绍功、973首席科学家胡镜清均十分强调痰瘀互结病机的重要性。

2 五行圆运动视野下的“痰瘀互结”

《素问·五常政大论》曰:“木曰敷和,火曰升明,土曰备化,金曰审平,水曰静顺”,五行常性有五运。《素问·六节藏象论》指出:“五运之始,如环无端”,五运升降浮沉,一气周流,皆在圆中,所谓“五

行圆运动”。笔者认为,五运常性失司,五行圆运不通,故而痰瘀互结于内。

2.1 南方心火升明失宣 《素问·阴阳应象大论》指出:“南方生热,热生火……其在天为热,在地为火,在藏为心”。南方于“六气”应“少阴君火”,于“四季”应“夏”。我国夏季日照热气最多,加之春季万物生发之气,二气相交而化“火”,主照明与升浮之性,故为“火曰升明”。心为阳中之太阳,日正中天之谓也,故心为君火之脏。火性升明,心气升浮则动而生阳,阳光照明则温煦血脉,故有心脏的搏动与血脉的流通。《素问·五运行大论》曰:“其德为显”,指出心之君火是能够反映生命活力的阳气,此亦体现在彭子益《圆运动的古中医学》的观点中,故《素问·天元纪大论》曰:“君火以明”,具备宣通之能,火性光明,离日高照,则神明志醒、生机旺盛。以“五行圆运动”观之,南方之升明功能失序,东方之气不升,西方之气不降,圆运不通,则心主血脉功能失常。南方心阳不足,失于温煦,寒自内生,血寒而凝或心阳不振,鼓动血液运行无力,血行缓慢,以致留而为瘀,凝津为痰,痰瘀乃生;东方木气当升不升,西方金气当降不降,即肝气郁结或(兼)肺气不降,导致圆运轮轴不得斡旋,中土失运,津液不能蒸化,共同导致了气郁、痰聚、血瘀,进而发为“痰瘀互结”。心络痹阻,不通则痛,则发为“心痛”,本病病位在心。

2.2 东方肝木敷和失司 《素问·阴阳应象大论》指出:“东方生风,风生木……其在天为风,在地为木,在藏为肝”,《素问·玉机真藏论》曰:“春脉者,肝也,东方木也,万物之所以始生也”,《四圣心源》曰:“风者,厥阴木气之所化也。在天为风,在地为木,在人为肝”,东方于“六气”应“厥阴风木”,于“四季”应“春”。春季乃冬气潜藏,阳气伊始之交;木气属“风”,性开泻;二者和则万物升降有序。张景岳注:“木得其平,则敷布和气以生万物”,春季敷草木生灵以和气,则万物得以复苏生发,故为“木曰敷和”。张锡纯《医学衷中参西录》提出“人之元气,根基于肾,萌芽于肝”,人身之元气与人体生命活动正常运行密切相关,宣通先天之气敷布于周身全赖东方木气之升发,故言肝主疏泄,调畅一身之气机。

“五行圆运动”之肝,生理复杂,通贯阴阳,总统气血,斡旋气机升降^[9]。《张氏医通·卷十二》曰“肝藏升发之气,生气旺则五脏环周,生气阻则五脏留阻”,五脏之气皆赖肝气之升发,木气敷和,则心气畅,脾气健。《素问·至真要大论》曰:“少阳太阴从

本,少阴太阳从本从标,阳明厥阴不从标本,从乎中也”“厥阴之上,风气治之,中见少阳”,由此可知,东方厥阴风木和缓有序生发,才有少阳“少火生气”的正常功能,东方失司,肝木失“敷和”,可见中化太过之火热证、中化不及之下陷为寒及横逆中土等异常表现^[10]。《知医必辨·论肝气》指出:“肝气一动……上而冲心,故心跳不安”,东方厥阴木气上冲南方,则少阴君火受扰,五方圆运不通。心之“升明”失司,进而阳气不宣,血脉不畅。总而观之,木气旺,气机升发过度;木气阻,气机条畅不足;敦睦失和,土为木所克,津液运化失司,聚而生痰;加之当今生活节奏加快,工作压力大,忧思伤脾,木郁横逆以犯土,脾土运化失司,津液不输,聚而成痰或久郁而肝失疏泄,中化太过以化火,灼津成痰;以上东方肝木失调,气滞血瘀,加之中土受扰,水湿不运,久积成痰,二邪合则“痰瘀互结”。痰瘀交阻而致心脉闭阻,加之木气上冲,心阳受扰而妄动,发为“心痛”病。

2.3 中央脾土备化失调 脾为阴中之至阴,“至”者,“到”也,以旋为用,行阴阳枢转之功。明代诸家对“脾土”有较为集中的论述。《类经》曰:“土含万物,无所不备;土生万物,无所不化”。《四圣心源·天人解》谓之“中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也”。《医宗必读·脾为后天之本》曰:“后天之本在脾,脾应中宫之土,土为万物之母”。五方之“中央”于“六气”应“太阴湿土”,于“四季”应“长夏”。“中土”禀大地浑厚之性,为后天之本,气血化生之源,故为“土曰备化”。其居中央而掌四方,司升降而化诸脏,为“五行圆运动”之“中轴”,有斡旋圆运,备化后天之用^[11]。饮食水谷经脾之化为精微,土渗四行,脾土为升降之总司,枢纽旋转则精气四散,正如《素问·玉机真藏论》曰“脾脉者,土也,孤脏,以灌四傍者也”。又《医权·致病当以脾胃为先》提及“饮食先入于胃,俟脾胃运化,其精微上输于脾,肺气传布各所当入之脏”,肺位最高为五脏之天,脾将水谷精微上输于肺,此为“地气上为云”,肺接受脾转运之水谷精微通过肺宣发与肃降达到“若雾露之溉”,此为“天气下则为雨”^[12]。运化相济,则中央土健。

李东垣《脾胃论》曰“百病皆由脾胃衰而生”,然现代人饮食结构、方式失调,如食量无节过饥则气血生化乏源;过饱则脾气壅塞,中轴不转,升降失司;土合四时,中轴运转因时有节,食时无节,中轴升降失序。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”。以“五行圆运动”观之,中土应长夏“暑湿”之气,如我国中原淮安地区,此季多高温多雨,湿与热

互结。天气湿热,在地之生灵则困顿,作息慵懒;人与天相应,脾为湿困,加之饮食不节,则中轴不化,湿聚成痰,津液不得宣散故而聚为痰浊。中土之气,在天,司春秋阳气之升降;在人,上输精微,下布津液;在地,承夏冬二气之湿燥;中土为三才医学之核心,圆运动之轴枢。痰瘀互结日久闭塞阳道,土气不运,则四方不得斡旋,圆运不得通畅,一身之气不得周流,痰瘀互结加之气血阻滞,则脉络痹阻而心脉不通发为“心痛”。

2.4 西方肺金审平失序 《素问·阴阳应象大论》指出:“西方生燥,燥生金……其在天为燥,在地为金,在藏为肺”。《素问·四气调神大论》之“秋三月,此谓荣平,天气以急,地气以明……收敛神气”。西方于“六气”应“阳明燥金”,于“四季”应“秋”,司“敛降”“肃杀”。金秋由长夏转凉,湿热之气沉降,在天则气候多燥,阳气逐渐内敛入冬;在地则生灵渐衰,草木干枯而坠落,所谓“叶落知秋”。《素问·六微旨大论》之“显明之右,君火之位也;君火之右,退行一步,相火治之;复行一步,土气治之;复行一步,金气治之”。《素问·五脏别论》指出:“六腑者,传化物而不藏”。因六腑以通为用,故手阳明大肠经,足阳明胃经皆主降,且阳明燥金之气位在西方,为“主气”的“五之气”,收敛为其特性,故可谓阳明之降乃人身最大降机。《素问·六微旨大论》曰:“亢则害,承乃治”,阳明之生理特性即在于顺降。

《类经》云:“金主杀伐,和则清宁,故曰审平,无妄刑也”。用“五行圆运动”以观之,肺属金,应于秋季与黄昏,然今人多熬夜,西方圆轮不降,阳气当潜而不得潜,杀伐不和,“审平”失司,则圆运不和。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳”,“肺为水上之源”。肺失宣降,行水失司,水湿久聚化为痰饮。明代医家马蒔所著《素问注证发微》中提到“肺为五脏华盖,所谓脏真高于肺,以行营卫阴阳,故受百脉之朝会”,肺朝百脉,助心行血,肺失敛降,贯心脉功能减弱,气不行则血不行,血液运行缓慢则见血瘀,故痰阻血瘀而致心脉闭阻发为本病。

2.5 北方肾水静顺失度 《素问·阴阳应象大论》指出:“北方生寒,寒生水……其在天为寒,在地为水,在藏为肾”,肾属水,为阴中之太阴,水性十足,应于坎卦,“主蛰守位”“封藏之本”。北方于“六气”属“太阳寒水”,于“四季”属“冬”。我国北部地区冬季天气寒冷,多冰多雪。阳气由秋季敛降,至北方冬

季,封藏于地下而化为“水气”。水气属阴,主静。若水气安顺静守,则真阳封藏有度,故为“水曰静顺”。《灵枢·刺节真邪》曰:“真气者,所受于天,与谷气并而充身也”,《医学衷中参西录》曰:“人之元气,根基于肾”,元气乃生命之本源,故肾为人元阳之根,贮藏命门之火。

《素问·经脉别论》云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,《血证论·经脉别论》又云“肾又为水之主,肾气行,则水行也”,脾肺肾三脏与人体水液代谢密切相关。肺金行水功能的正常发挥有赖于肾水中真阳的温煦与推动。若真阳不足,北方失于温煦,中土敷和不及,斡旋不能,圆运之轮轴皆乏力,则东方气机不升反下陷于寒水,化而为“寒”;东方升浮之力不足,则西方敛降之力无所制约,审平失和睦,则肃杀妄刑,故气机下陷于寒水,亦可化而为“寒”;以上为北方之气下沉失度。《素问·阴阳应象大论》曰:“阳生阴长,阳杀阴藏”,南北二气浮沉失度,水火不济,进而导致心火妄动而上浮,此为南方升浮失度。北方不温,水气失于静顺,轮轴失于斡旋,寒湿积聚而发为痰瘀互结,阳道痹阻,心脉失养;加之南北不通,心肾不交,心阳失藏而浮跃于外;心阳不通、不养,故发为“心痛”。

3 讨论

《周易》河图已孕育“五行圆运动”之理,阴阳二气,有机融合,形成以中央土气备化,东方木气敷和,南方火气升明,西方金气审平,北方水气静顺的“五行圆运动”^[12]。天地、万物、人身之变化皆遵循“圆运动”之道,平人乃一气周流,如环无端,运动圆通,五行融合,人身自和^[13]。基于传统中医理论,笔者

试从“五行圆运动”的角度,分别阐述了(真)心痛病在南、东、中、西、北五方的生理、病理规律及其与“痰瘀互结”病机的发展与转归关系,可为冠心病的中医临床辨治提供新理念。

参考文献

- [1] 宋咏梅. 名方类证医书大全[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:248.
- [2] 侯保俊,胡勇. 中青年冠心病的临床研究及流行病学研究[J]. 中华高血压杂志,2015,3(23):111.
- [3] 程月召,田松. 关于冠心病中医临床流行病学研究的思考[J]. 湖南中医杂志,2015,33(3):12-14.
- [4] 吴欣芳,姜秀新,王朋倩. 冠心病从痰瘀论治探析及思考[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(3):62-64.
- [5] 袁蓉,王阶,郭丽丽. 冠心病痰瘀互结证的近代研究及中医治疗进展[J]. 中国中药杂志,2016,41(1):35-37.
- [6] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:1-2.
- [7] 卢红蓉,杜松,胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [8] 衣标美,潘桂娟. 朱丹溪诊治“痰瘀”的法则探讨[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):980-983.
- [9] 田广俊,池晓玲,林明欣,等. 基于“五行圆运动”再论“肝为五脏之贼”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):64-66.
- [10] 吕英. 气一元论与中医临床[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:55-56.
- [11] 潘毅. 寻回中医失落的元神 2 象之篇[M]. 广州:广东科技出版社,2013:140.
- [12] 朱章志,林明欣,吴伟. 内分泌疾病“高实验室指标”之“五行圆运动”浅探[J]. 世界中医药,2012,7(5):374-376.
- [13] 林明欣,朱章志,吕英,等. 再探中医学“圆运动”规律[J]. 中华中医药杂志,2013,28(5):1516-1519.

(2017-07-26 收稿 责任编辑:张文婷)