

- [19] Ng EH, So WS, Gao J, et al. The role of acupuncture in the management of subfertility [J]. Fertil Steril, 2008, 90 (1): 1-13.
- [20] 彭艳,李琴华,吴效科,等. 电针对多囊卵巢综合征模型系统的调控[J]. 科技导报,2008,26(12):34-42.
- [21] 魏丽娜,彭艳,吴效科,等. 针刺对孕期高雄大鼠雄性子代的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2008,3(2):76-9.
- [22] Raja-Khan N, Stener-Victorin E, Wu X, et al. The physiological basis of complementary and alternative medicines for polycystic ovary syndrome [J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2011, 301 (1):E1-E10.

(收稿日期:2013-01-13)

(本文编辑:黄凡)

## 痰瘀致病的新认识

郭蓉娟 王椿野 赵振武 董洪坦 李新龙 李麒麟

**【摘要】** 慢性病已成为严重影响中国居民健康水平、加重社会经济负担的公共卫生问题。中医药在防治慢性病中具有明显的优势。近代医家对痰瘀互结致病作为慢性病基本病机已形成普遍共识,临床上从痰瘀论治也取得了较好疗效。然而论述对痰瘀的认识多零散而重复,鲜有创新观点,尚缺乏对痰瘀互结病理演变的归纳和总结。笔者认为“痰瘀”可作为一种内生的有别于痰饮和/或瘀血的致病力更强的新的致病因素。痰和瘀共存是痰瘀互结致病的前提。痰瘀互结互生,滞络损脉,胶结不解,渐成窠囊,日久蕴毒是其病理演变过程。痰瘀致病,易滞络脉,固着难除,持续进展,可酿化为毒为其致病特点。本文通过文献梳理,结合临床经验,试图对痰瘀致病进行新思考,提出痰瘀致病的假说,为丰富发展中医基础理论并有效指导临床实践进行初步探索。

**【关键词】** 痰饮; 瘀血; 痰瘀互结; 痰瘀致病假说

**【中图分类号】** R228 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.009

慢性病已经成为影响中国居民健康水平提高、妨碍经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。中医药在防治慢性病中具有明显的优势。近代医家对痰瘀互结致病作为慢性病基本病机已形成共识,尤其在肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、高脂血症及动脉粥样硬化中较为明显,临床从痰瘀论治也取得了较好疗效。因此本文通过文献梳理,结合临床经验,试图对痰瘀致病进行新思考,提出痰瘀致病的假说,为丰富发展中医基础理论并有效指导临床实践进行初步探索。

### 1 痰瘀致病的源流

汉墓医简<sup>[1]</sup>记载了干当归、芍药(川芍)、牡丹皮、漏芦及虻(贝母)组成的方剂,此方具有活血养血兼化痰散结之

功,说明早在 2000 多年前,医家对痰瘀同治已有一定运用。

《灵枢·营卫生会篇》载“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微、上注于肺脉,乃化而为血”,阐明了津血同源源于水谷精微,且津液可化为血。《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去而积成矣。”阐释了凝血不散可致津液输布失常的病理机制。《素问·汤液醪醴论》中逐水湿与祛瘀并用的“去菀陈莖”法,是水肿痰瘀同治的具体应用。可见,《内经》对痰瘀学说的认识和应用已初见端倪。

《金匱要略》载有“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮”和“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血”。首先提出了“瘀血”、“痰饮”的名词,并分别描述了其临床表现。纵观《金匱要略》涉及痰瘀同病的病种如中风、胸痹、肺病、妇人杂病等,几乎占三分之一以上;涉及痰瘀同治的方剂,如大黄牡丹皮汤、当归芍药散、桂枝茯苓丸等。可见《金匱要略》为痰瘀学说奠定了基础。

隋·巢元方《诸病源候论·诸痰候》载:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水结聚而不消散,故能痰也。”明确阐述了瘀血致痰的病理过程。唐·孙思邈《备急千金要方》防风汤用竹沥、杏仁、半夏化痰与川芍祛瘀;千金苇茎汤用桃仁活血,薏苡仁、冬瓜仁、苇茎化痰。宋·陈无择《三因极一病证方论》

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2012CB518406);首都医学科研发展基金(SF-2009-II-07);北京中医药大学创新团队项目(2011-CXTD-23)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院脑病二科(郭蓉娟);北京中医药大学[王椿野(博士研究生)、赵振武(博士研究生)、董洪坦(硕士研究生)、李新龙(硕士研究生)、李麒麟(硕士研究生)]

作者简介:郭蓉娟(1964-),女,博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail:dfgrj@yahoo.com.cn

载:“津液流润,营血之常,失常则为痰涎,咳嗽吐痰,气血已乱矣。”这一时期,痰瘀同病、同治已被医家广泛认同。

元·朱丹溪《丹溪心法》曰:“痰挟瘀血,遂成窠囊,肺胀而咳,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血,碍气成病。”《金匱钩玄》论麻木,言“手足麻木者有湿痰死血”;论血块,言“气不能作块,成聚块乃有形之物,痰与食积、死血”,首次提出“痰挟瘀血,遂成窠囊”的论点,明确了“痰瘀同病”的观点。罗赤诚师承丹溪,对痰挟瘀血和瘀血挟痰的鉴别及转归进一步阐发,“如先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰,与血相聚,名曰瘀血挟痰。……治宜导痰破血……。若素有郁突,后因血滞,与痰相聚,名曰痰夹瘀血。……治宜先破其血,而后消痰;或消痰破血二者兼治。医或误补……致病邪郁久而成窠囊”。

明·龚廷贤治疗癭瘤,在化痰活血祛瘀的同时,配伍了软坚散结之品,创制了消瘤五海散。李时珍善治恶血顽痰,如以郁金去恶血、明矾化痰涎治疗惊忧痰血络聚心窍的癫狂。何梦瑶《医编》中论腹痛,“邪入则气停液聚,痰血不行,脉络皆满,邪正相搏故痛”,初步认识到痰瘀阻络的病理改变。

清·叶桂《临证指南医案》曰“经以风寒湿三气合而为痹,然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”;“宿病,病必在络……痰因血滞,气阻血瘀,诸脉逆乱”等。首创“久病入络”学说,将众多疑难杂病、久耽之病,如痛证、痹证、积聚、癥瘕、噎隔等归结为络病,并分析其病机多“瘀闭痰结”。善用蛭螂虫、水蛭等疏经剔络祛邪。明确了痰瘀互结、痰瘀阻络的病理改变,极大地促进了痰瘀学说的发展。

清·唐容川《血证论》载:“血瘀既久,亦能化为痰水”,“热结膀胱则下血,是水病而累血也。吐血咳血,必兼痰饮。”明确阐释了瘀血、痰水相互胶结为害的病理机制。论“痰血作咳”,认为“痰水之壅,由瘀血使然。但去瘀血,则痰水自消,宜代抵当丸加云茯苓法半夏,轻则用血府逐瘀汤,加葶苈苏子”;论怔忡、健忘等精神性疾患,认为除思虑过度、失血过多外多夹痰瘀,需痰瘀同治;论痢脓,认为脓“实则水与血并交而成形者”,提出“消痰则脓自不生,逐水则脓自排去”治则。可见,痰瘀同治、痰瘀互治贯穿《血证论》始终。

邓铁涛教授早在 20 世纪 70 年代,提出了冠心病本虚标实、由痰致瘀、痰瘀相关的病机,认为痰是瘀的初级阶段,瘀是痰浊的进一步发展,这一理论在心血管疾病临床治疗中,取得较好疗效<sup>[2]</sup>。朱良春教授认为怪病多由痰作祟,顽疾必兼痰和瘀<sup>[3]</sup>。在治疗神经精神疾患时,主要抓住“痰”、“瘀”两端,提出“治痰要治血,血活则痰化”的观点<sup>[4]</sup>。周仲瑛教授认为在病变过程中痰、瘀常互为因果,致痰瘀互结,形成恶性循环。从而诊治疑难病证,在辨病辨证基础上,每从“怪症多痰,久病多瘀”着手,特别重视痰瘀同病同治<sup>[5]</sup>。

王永炎院士在“久病入络”的基础上,提出了病络学说。病络是指邪气侵袭络脉或络脉本身的病变,导致络脉的功能异常或形质改变,损伤相应脏腑,引起多种病证的一种基本

病机。络病泛指以病络为主要病机的一类疾病。痰瘀互结,滞气浊血,络脉失常,病络形成,可致络弛、络缠、络结、络破等,日久酿毒,损伤脏腑,败坏形体,形成络病<sup>[6]</sup>。

## 2 痰瘀致病假说的思考

痰瘀是一种内生的有别于痰饮和/或瘀血的致病力更强的致病因素。痰瘀致病假说是研究痰瘀病邪的形成、病理演变过程、致病特点及其防治的一种假说。

### 2.1 痰瘀病邪的形成

2.1.1 痰饮和瘀血相互交结 痰是津液不化的病理产物;瘀是血运不畅或离经之血着而不去的病理表现。痰浊黏滞,易阻气机,或痰浊阻滞脉络,影响气血运行,血运不畅,因痰致瘀,形成痰瘀交结。若瘀血内停,气机失调,影响津液敷布代谢,致痰浊内生,因瘀致痰,形成痰瘀交结。

2.1.2 痰瘀病邪和气机紊乱 痰瘀病邪滞留体内,阻碍气机,气机不畅,痰瘀病邪再生,因果循环。气机逆乱,痰瘀病邪随其升降,无处不到,贮于肺而咳喘,阻于心脉而胸痹,停于胃而呕逆,蒙蔽心窍而癫痫、中风,流窜经络而痹痛,顽疾怪病丛生。

2.1.3 痰瘀病邪与络脉失常 痰瘀病邪属阴邪,粘腻重浊,易结络脉,痰瘀入络,滞络损络,病络形成,络脉不畅,痰瘀固着,病邪更盛,因果循环,如此反复,终致络病。正所谓:“经年宿病,病必在络。”

2.1.4 痰瘀病邪和脏腑失调 痰瘀病邪内阻,气血运行不畅,脏腑失于濡养,或痰瘀病邪阻滞脏腑经脉,导致脏腑功能失调,痰瘀病邪更生,因果循环,如此反复,痰瘀病邪趋里入深,败坏形体。

总之痰瘀病邪的形成和消长与痰饮、瘀血、气机紊乱、络脉失常、脏腑失调形成的互为因果的恶性循环有关。

### 2.2 痰瘀致病的病理演变特点

2.2.1 互相交结、相互滋生 痰瘀互结互生主要指痰饮和瘀血相互搏结,相互滋生的病理改变,贯穿于痰瘀致病的病理演变全程,是疾病恶化的重要病机。它既不同于痰饮、瘀血单独存在的病理状态,也有别于痰饮和瘀血共同存在但尚未发生互结互生的病理状态。痰饮和瘀血共同存在是痰瘀互结互生的前提条件和前期阶段。

2.2.2 滞络损脉、病络形成 痰瘀病邪形成之后,滞气浊血,阻滞脉络,导致络脉流通、渗灌、反注等生理功能障碍,进而出现络弛、络结、络破等络脉结构改变。痰瘀滞络损脉,病络形成,逐渐发为络病,标志着痰瘀致病的病理演变过程<sup>[6]</sup>。

2.2.3 胶结不解、遂成窠囊 痰瘀胶结,相互滋生,蕴积脉络,胶结不解,渐成窠囊(斑块、肿块),痰瘀有形之邪既成,窠囊作为痰瘀盘踞窝藏之地,则痰瘀凝滞,愈加固着,气血愈滞,脉络愈损,病情恶化,形成顽疾痼疾,更加缠绵难治。

2.2.4 日久蕴毒、败坏形体 痰瘀病邪蕴结日久,固着难化,日积月累,酿化生毒。毒生则败坏形体,可使病情突变,或进展恶化。

## 2.3 痰瘀病邪临床致病特点

2.3.1 痰瘀胶结、易滞络脉 痰瘀致病易阻络、损络,闭塞气血,不通则痛;若阻滞日久,气血不足,阴精亏损,脏腑失养,不荣则痛。故疼痛是痰瘀致病常见症状。此疼痛较为固定,常迁延顽固,或刺痛,或持续性阵痛。疼痛部位由痰瘀阻滞部位而异,聚于脑络则头痛,聚于心脉则心痛,聚于肺络则胸痛,聚于肝络则胁痛。

2.3.2 痰瘀固着、难以清除 痰瘀胶结,固着脉络,渐成窠囊,甚者表现为有形实邪,如癭瘤、瘰癧、癥瘕、积聚等,难以清除,病程迁延。丹溪云:“久得涩脉,痰饮胶固,脉道阻滞也,卒难得开,必费调理。”

2.3.3 起病隐匿、持续进展 痰瘀为阴邪,同气相求,易袭阴络,故起病隐袭,难以察觉,早期表现多不典型,待病状显露,病程多已迁延,或致沉痾。痰瘀病邪入络,循络趋里入深,持续进展,病情加重。故痰瘀致病临床多见于慢性病。

2.3.4 致病多端、症状繁多 痰瘀致病表现复杂,内至脏腑,外达肌肤,病位广泛、病症繁多。痰瘀蒙蔽心窍可致郁病、痴呆,阻滞心脉可致心悸、胸痹,流注经络筋骨可致肢体麻木偏废等。

2.3.5 酿化蕴毒、变证丛生 痰瘀互结,积久可酿化蕴毒,导致毒生、毒聚、毒滞,败坏形质,变证丛生。如毒损脑络可见昏愤、高热、抽搐。

## 2.4 痰瘀致病治疗原则

根据文献梳理,结合临床经验,笔者提出以下主要治则,供临床医家讨论思考。

2.4.1 痰瘀同治、分清主次 痰瘀致病需分清痰为主,或瘀为主,而痰瘀同治。如罗赤诚治疗痰瘀同病时指出“治宜导痰破血,先用导痰汤,次用芍、归、桃仁等以破其血”,或“治宜先破其血而后消痰”。

2.4.2 标本兼治、辨别轻重 痰瘀致病多见于老年病、慢性病,常属本虚标实,宜辨别轻重,标本兼治,不可一味攻伐。

2.4.3 辨清病位 痰瘀致病存在病位广泛,依据痰瘀阻滞病位,选用相应治则方药。如痰瘀交结脑络,配伍开窍醒神之品;痹阻于心脉,配伍开胸散结之品;流注筋脉关节,配伍温经散寒之品。

2.4.4 调畅气机 气机通畅有助于痰瘀的消除,减少痰瘀的生成。如《丹溪心法》:“善治痰者,不治痰者而治气,气顺

则一身津液也随气而顺矣。”如《血证论》:“凡治血必调气,使气不为之病,而为血之用,斯得之矣。”

2.4.5 调理脏腑 痰瘀致病,与脏腑失调相关,尤与肝脾肾关系密切,应重视调理脏腑,以治其本。

2.4.6 疏通脉络 痰瘀致病,阻滞脉络,脉络功能的恢复有助于痰瘀的消散和祛除,治疗时可选用虫类搜剔经络之品。

2.4.7 软坚散结 痰瘀胶结,易成肿块,可配伍软坚散结之品。《医宗金鉴》载“痰积流注于血、与血相搏”,治之“当以散结顺气、化痰和血”。

## 3 结语

综上所述,近代医家对痰瘀互结作为慢性病基本病机已形成普遍共识,对于痰瘀互结的病因、病机、临床症状、药物治疗的研究也取得了一定成果。但纵观文献,大多只停留在对既往理论的零散、重复的论述,少有创新见解,更缺乏对痰瘀互结病理演变规律的归纳总结及其生物学机制的揭示,一定程度上妨碍了痰瘀致病理论在临床上的有效运用。亟待系统整理痰瘀相关致病理论,构建痰瘀致病假说,并诠释其科学内涵,揭示其生物学基础。这既是中医病因病机理论创新和发展的迫切需求,也是发挥中医药优势,提高慢性病防治水平的有效途径。

## 参 考 文 献

- [1] 于俊生. 痰瘀相关学说的形成和发展[J]. 山东中医学院学报, 1994, 18(2): 127-132.
- [2] 李辉, 邱仕君. 邓铁涛教授对“痰瘀相关”理论的阐释和发挥[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2005, 22(1): 45-47.
- [3] 吴坚, 邵晓明, 周正华, 等. 朱良春教授疑难病辨治思路及遣方用药规律浅析[J]. 中医学报, 2012, 27(166): 299-301.
- [4] 阮兴秋, 王志英. 痰瘀相关论辨治内科疑难杂病临床应用概要[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(3): 44-45.
- [5] 李七一. 周仲瑛教授论五脏痰瘀[J]. 北京中医, 1996, 3: 6-7.
- [6] 郭蓉娟, 张允岭. 王永炎中医心脑病证讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 45-52.

(收稿日期: 2013-01-13)

(本文编辑: 黄凡)

## · 信息之窗 ·

### 欢迎浏览环球中医药杂志网站

2009 年 3 月, 环球中医药杂志网站(www.hqzyy.com)全面更新。

本刊网站有我刊在线、作者中心、投稿、征订、本刊资讯、关于我们、留言板等栏目。读者登陆环球中医药杂志网站, 可浏览并下载本刊所有过刊文章和部分当期杂志文章, 现在已经更新至 2012 年第 6 期(2012 年 6 月 6 日出刊)。现阶段免费下载。读者可以借助网站与杂志进行沟通联络, 了解杂志投稿与订阅方式, 了解杂志社近期学术活动信息。

环球中医药杂志网站(www.hqzyy.com)为《环球中医药》杂志唯一官方网站。网络上与环球中医药杂志社相关信息均以此网站内容为准。