

从脾肾论治动脉粥样硬化

李艳阳 吕仕超 仲爱芹 张军平

【摘要】 根据动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)的病机演变规律,从中医治疗学角度,提出了脾肾两虚是 AS 发病的始动因素,痰瘀蕴结是 AS 发病的关键环节,益肾健脾、涤痰散结是治疗 AS 的有效治法。基础和临床研究均显示益肾健脾、涤痰散结治疗 AS 有效,为其应用提供了依据。

【关键词】 动脉粥样硬化; 脾肾两虚; 痰瘀蕴结; 益肾健脾; 涤痰散结

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.03.010

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)是以动脉炎症性、增生性和退行性为特征的血管病变,其发展过程中的变化有内皮细胞损伤、脂质沉积、单核细胞浸润、血管平滑肌细胞增殖迁移和泡沫细胞形成等。随着生活水平的提高、生活方式的改变及老龄化社会的到来,其发病率逐渐升高,严重危害着人类的健康。AS 的发病机制尚不明确,其发病学说主要有血栓形成学说、脂质浸润学说、单克隆学说、损伤反应学说、剪切应力学说、同型半胱氨酸学说、精氨酸学说、内皮功能紊乱学说、氧化应激、内皮祖细胞功能失常学说等^[1]。目前,AS 最有前途的干预靶点是脂代谢异常和炎症。AS 是病理学概念,中医学无 AS 一说,但就其病因病机来看,多与脾肾有关。本文从中医治疗学角度,探讨从脾肾论治 AS,以期临床防治 AS 性疾病提供参考。

1 脾肾两虚是 AS 发病的始动因素

血脂异常是 AS 的主要危险因素之一。血脂水平与中医学的“痰浊”密切相关,痰浊证的生化基础是血清脂类含量增多,血清胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇含量升高可以作为痰浊证微观辨证的指标,血脂水平可作为判别治疗痰浊证药物疗效和病程进展的微观指标^[2]。《素问·痹论》云“饮食自倍,肠胃乃伤”,若嗜食肥甘、饮酒过度、饮食所伤,导致脾之运化功能失常,或清气不升,浊阴独留而为痰浊;或脾不散精,精微不布,聚湿为痰,正如《证治汇补》^[3]所言“脾虚不运清浊,停滞津液而痰生”。脾虚与痰浊,相互影响,互为因果。脾失健运可致痰浊内生,痰浊又可阻碍脾胃

的运化功能,使脾虚更甚,加快加重痰浊的生成。可见,脾失健运是痰浊形成的基础。

AS 患者大多数是中老年人,正如《素问·阴阳应象大论》所云“年四十而阴气自半也,起居衰矣”,明确指出年过四十的中老年人,肾中阴精已衰减一半,人开始衰老。而且现代人饮食不规律,多食肥甘厚味,中老年人脾胃功能往往有不同程度的减弱。脾为后天之本,肾为先天之本,二者互根互用。《景岳全书·杂证谟》^[4]曰:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾,盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦有痰。故痰之化,无不在脾;而痰之本,无不在肾。所以凡是痰证,非此即彼,必与二脏有涉。”肾中精气是构成人体的基本物质,是脏腑功能活动的基础。肾阳不足,开阖失度,水液输布排泄紊乱,则生痰饮水湿等病邪;肾阴不足,虚火灼伤津液,凝而成痰。此外,肾主元气,《医林改错》^[5]云“元气既虚,必不能达于脉管,血管无气,必停留而瘀”,肾虚驱邪外出无力,则形成瘀血。因而,肾虚是痰浊瘀血产生的根本。

2 痰瘀蕴结是 AS 发病的关键环节

AS 是以内皮损伤和炎症反应为始动因素,血小板黏附聚集、脂质沉积是形成 AS 斑块的关键,这种病理过程与中医学的“痰瘀蕴结”有诸多相似之处。在 AS 发展过程中,痰借血体,血借痰凝,凝血为瘀,痰瘀互结,着于血脉,日久胶结不解,即《丹溪心法》^[6]所云“痰挟瘀血,遂成窠囊”。痰浊既是病理产物,又是致病因素。痰浊阻于血脉,则影响气血运行,导致血瘀;瘀血日久,阻碍气机的升降出入,导致津滞成痰。痰瘀互为因果,相互转化,痰瘀蕴结是痰浊或瘀血的必然结局^[7]。故既有“肥人多痰”之说,也有“肥人多瘀”之论;既可以是“怪病多痰”,也可能是“久病入络”。研究也表明,痰证夹瘀既有血液黏滞性、聚集性和凝固性增高,又有血液浓稠度明显升高,提示存在“痰瘀蕴结”的现象^[8]。

分析 2008 年 1 月至 2012 年 12 月中国学术期刊全文数据库、万方数据资源系统收录的与 AS 相关的文献,共 72 篇文献,涉及病例数 3606 例,结果显示证候要素由高至低为血瘀(74.13%)、痰浊(62.92%)、热邪(43.01%)、阴虚

基金项目:国家自然科学基金(81173244);高等学校博士学科点专项科研基金(20121210110002)

作者单位:300193 天津中医药大学研究生院[李艳阳(硕士研究生)、吕仕超(博士研究生)、仲爱芹(博士研究生)];天津中医药大学第一附属医院心血管科(张军平)

作者简介:李艳阳(1988-),女,2012 级硕士研究生。研究方向:中医内科心血管病。E-mail:15510977675@163.com

通讯作者:张军平(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医内科心血管病。E-mail:tjzhtcm@163.com

(29.37%)、血虚(25.01%)等,提示 AS 以邪实为主,主要为痰浊、血瘀^[9]。然而,临床上痰瘀蕴结远多见于单纯的痰或瘀。综上,AS 的病机是以脾肾两虚是本,痰瘀蕴结为标,其治疗应以益肾健脾、涤痰散结为主。

3 益肾健脾、涤痰散结是治疗 AS 的有效方法

著名中西医结合专家、第五批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师阮士怡教授,根据《素问遗篇·刺法论》“正气存内,邪不可干”提出 AS 益肾健脾、涤痰散结的治则,并依本法则研制出具有抗 AS 作用的降脂软脉灵 1~4 号、补肾抗衰老片等系列方药,临床疗效肯定。

3.1 基础研究显示益肾健脾、涤痰散结治疗 AS 有效

采用高脂饮食加免疫损伤和球囊拉伤方法建立兔 AS 模型,运用具有益肾健脾、涤痰降浊、活血散结之功效的补肾抗衰老片(丹参、何首乌、夏枯草、茯苓、海藻、龟板、石菖蒲、砂仁、淫羊藿、桑寄生等)干预,结果表明补肾抗衰老片可调节血脂、丙二醛、一氧化氮、超氧化物歧化酶水平,降低斑块与内膜面积比、内膜与中膜厚度比、内膜增生指数、纤维帽与内中膜厚度比、白介素-1、单核细胞趋化因子、肿瘤坏死因子和动脉壁的细胞核因子,提示补肾抗衰老片通过抗脂质过氧化、抑制炎症反应、保护血管等抗 AS 形成^[10-11]。此外,降脂软脉灵可延缓主动脉内膜的随龄增厚,降低内膜与中膜厚度之比,抑制平滑肌细胞的减少、胶原纤维合成及粥样斑块的形成,保护动脉内皮的完整性,其机制可能与降低肝中过氧化脂质和心肌脂褐素含量有关^[12-13]。

3.2 临床研究显示益肾健脾、涤痰散结治疗 AS 有效

将冠心病心绞痛患者分为对照组 30 例和治疗组 30 例,对照组采用常规西药治疗,治疗组在常规西药治疗基础上加用补肾抗衰老片,结果显示在胸痹心痛证候改善情况方面,治疗组总有效率为 93.33%,对照组为 70.00% ($P < 0.05$);治疗组在升高高密度脂蛋白(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)及降低血小板聚集率方面均明显优于对照组 ($P < 0.05$),表明补肾抗衰老片能够明显改善肾虚痰瘀型冠心病心绞痛患者胸痹心痛证候,并能升高 HDL-C 及降低血小板聚集率^[14]。根据冠心病的辨证分型情况,分别选用降脂软脉灵 1~4 号,单独服用或两种药物合用,观察了 265 例冠心病患者,结果显效 81 例,有效 176 例,无效 8 例,总有效率为 96.61%^[15]。此外,将高脂血症患者随机分为对照组 20 例和治疗组 30 例,分别运用脂必妥和降脂软脉片治疗 8 周,结果治疗组总有效率 91.5%,高于对照组的 72.4% ($P < 0.05$),提示降脂软脉片疗效可靠、适合长期服用^[16]。

4 小结

中医药防治 AS,疗效肯定,应用前景广阔。目前,中医

药防治 AS 取得了一些成果,但 AS 的研究也存在一些问题,制约了临床疗效的进一步提高,如在临床方面,缺乏大样本、多中心、随机、对照的临床研究;基础方面,缺乏系统、深入的作用机理研究。因此,针对上述问题,应加强基础研究,阐明中医药防治 AS 的机制;引入循证理念,提升中医药防治 AS 的证据等级,为运用中医药防治 AS 提供依据。

参 考 文 献

- [1] 李建军. 炎症与动脉粥样硬化[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 3(5): 4-6.
- [2] 郭宏昌, 牛晓亚, 张向东, 等. 痰浊证与血脂水平关系的研究[J]. 河南中医药学刊, 1998, 13(6): 18-19.
- [3] 清·李用粹. 证治汇补[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 102.
- [4] 明·张介宾. 景岳全书(上)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 57.
- [5] 清·王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 76.
- [6] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 83.
- [7] 朱红俊, 陆曙. 动脉粥样硬化之热浊肾虚病机浅析[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(6): 1460-1461.
- [8] 王静怡, 王晓燕, 杨颢, 等. 痰湿及痰湿夹瘀证 305 例血液流变学观察[J]. 中国医药学报, 1993, 8(4): 54.
- [9] 王椿野, 赵振武, 李新龙, 等. 基于现代文献的动脉粥样硬化中医病机研究[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 92-95.
- [10] 张军平, 许颖智, 李明, 等. 补肾抗衰老片对动脉粥样硬化氧化应激状态的干预[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(4): 279-281.
- [11] 张军平, 许颖智, 李明, 等. 补肾抗衰老片对实验性动脉粥样硬化家兔的 NF- κ B 及炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(9): 816-820.
- [12] 王学美, 阮士怡, 范英昌, 等. 降脂软脉灵对成年及老龄主动脉病理形态学的影响[J]. 中西医结合杂志, 1989, 9(11): 672-674.
- [13] 王学美, 阮士怡. 降脂软脉灵对大鼠肝中过氧化脂质和心肌脂褐素含量的影响[J]. 天津中医药, 1990, 7(4): 34-35.
- [14] 赵志强, 王强, 赵忱, 等. 加载补肾抗衰老片治疗肾虚痰瘀型冠心病心绞痛的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(9): 1025-1027.
- [15] 阮士怡, 马广信, 王竹璩, 等. 降脂软脉片防治冠心病 265 例临床疗效观察[J]. 天津中医药, 1989, 6(6): 8-10.
- [16] 邓惠兰. 降脂软脉片治疗高脂血症临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(12): 1606.

(收稿日期: 2013-12-01)

(本文编辑: 董历华)