

从李东垣“阴火”学说探讨冠心病室性早搏的论治思路

王昀 李蕊 吴弈姗 张晗 赵海滨

【摘要】 本文旨在分析李东垣“阴火”学说与冠心病室性早搏因机证治上的关联性,探讨从阴火治疗冠心病室性早搏的新治疗思路。文章首先概述李东垣阴火的理论渊源、核心病机和代表方药;并概述中医对冠心病室性早搏的病因病机认识,侧重强调冠心病室性早搏从脾胃论治切入,具有火热病机。在病因病机治疗方药上找到阴火学说与冠心病室性早搏的共通点:(1)共同的病因:脾胃内伤;(2)共同的病机:气火失调,升降失常;(3)“阴火”代表方药对冠心病室性早搏的治疗作用被部分证实。因此,从李东垣“阴火学说”论治冠心病室性早搏无疑为该病的治疗提供了一个新的思路,具有一定的临床指导意义。

【关键词】 李东垣; 阴火; 冠心病; 室性早搏; 中医药治疗

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.022

有资料显示,约80%的心源性猝死患者由室性早搏诱发的恶性心律失常导致^[1]。目前现代医学针对室性早搏的治疗以抗心律失常药物为主流,射频消融等非药物疗法也逐步受到重视,然而非药物疗法因为价格高、适应人群狭窄等因素限制不适合普及推广^[2],而抗心律失常药物疗法因存在一定的致心律失常作用及其他毒副作用而致患者往往不能耐受,其近远期疗效受到了现代循证医学的质疑^[3]。中医学有治疗胸痹心痛及心悸的丰富经验,在临床过程中,笔者发现有部分冠心病室性早搏患者兼具中医气虚与火热这一对看似矛盾的证候,与金元医家李东垣在《脾胃论》中提

出的“阴火”病象相似,因此,笔者试图从“阴火”学说角度切入探讨中医药针对冠心病室性早搏的论治思路。

1 李东垣“阴火学说”的理论渊源

《素问·调经论篇》提到“阴虚生内热奈何?岐伯对曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热”^[4]。而李东垣在《脾胃论·脾胃虚实传变论》里论述:“调经篇云,病生阴者……又云阴虚则内热,有所劳倦……热气熏于胸中,故为内热。”^[5]可知李东垣引用的调经篇正是来自于《黄帝内经》,因此可以肯定“阴火”理论来源于《黄帝内经》。而《素问·调经论》亦言“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑,其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”^[4]。《黄帝内经》在此处描述的阴邪与阳邪,分别对应的是内伤之邪与外感之邪,可以认为《黄帝内经》中阴火的初始含义是基于内伤之邪的一种火郁病象,李东垣继承了此阴火的含义并对此有了进一步的发展,其在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》论述“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”。可见李

基金项目:北京市科委首都临床特色项目(Z151100004015036);北京中医药大学在读研究生项目(2015-JYB-XS200)

作者单位:100029 北京中医药大学第三附属医院[王昀(博士研究生)、李蕊(硕士研究生)、吴弈姗(硕士研究生)、张晗(硕士研究生)、赵海滨]

作者简介:王昀(1989-),2014级在读博士研究生。研究方向:中西医结合防治心脑血管疾病。E-mail:wangyunbucm1989@126.com

通信作者:赵海滨(1967-),博士,博士生导师。研究方向:中西医结合防治心脑血管疾病。E-mail:haibin999@126.com

东垣将阴火限定为在脾胃气衰基础上的内伤之火。

2 李东垣“阴火学说”的核心病机

2.1 阴火学说病位

《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利”^[6]。因此,阴火病位在脾胃是没有多大争议的,然而李东垣在《脾胃论》《内外伤辨惑论》《兰室秘藏》等著作中论及“阴火”40 余处。关于阴火的病位描述,还有肾火、心火、肝火、肺火、胃火、经脉之火等多种情形,因此,对于阴火病位准确的说法是,主要在脾胃,旁可及多脏、多腑。

2.2 阴火学说病性

气火失调:《脾胃论》“火与元气不两立,一胜则一负”,既有气虚致寒的一面,又有气郁化火的一面,且两者互为因果,不同于单一辨证,而是虚实夹杂、寒热并存的复杂性。

升降失常:因为李东垣阴火理论将阴火定义为脾胃气虚基础上的内伤之火,而脾胃是人体气机升降运动的枢纽,脾以升清为健,胃以通降为顺,因此脾胃气衰,容易发生气机升降异常致清阳不升,浊阴不降。因此,阴火存在脾胃气机升降失常的病性特点^[7]。

3 阴火学说治则与代表方药

李东垣在阴火的治疗中,重视脾胃升阳益气药的运用,也少佐以苦降药物,代表方剂如补脾胃泻阴火升阳汤、升阳散火汤等,针对气虚的病机,多采用辛甘温之剂,常用黄芪、炙甘草、人参。脾以升为健,故可加辛味药以升提阳气,常用升麻、柴胡等。而血能载气,若阴血不足,气更易于耗散,故李东垣常用当归补血以调和气血,如当归补血汤,针对火郁,如气郁于表化为火象者,则取大量风药(升麻、葛根等)火郁发之。若因湿阻气机而致气郁化火者,取风药(升麻、柴胡等)渗湿,淡渗(茯苓等)利湿。甚至少佐苦寒(黄柏等)、苦温(苍术等)燥湿。阴火理论的代表方补脾胃泻阴火升阳汤,方中黄芪、党参、苍术、炙甘草补益脾胃之气,柴胡、升麻、羌活升阳,黄连、黄芩、石膏泄火,符合《脾胃论》“惟当甘温之剂,补其中升其阳,甘寒以泻其火则愈”的治疗法则。

4 中医对冠心病室性早搏的传统认识

冠心病、室性早搏是现代医学病名,其症状描述可见于古代医学书籍中的“心痛、胸痹、卒心痛、厥心痛、惊悸、怔忡、奔豚”等条目,室性早搏作为一种过速性心律失常,还可见于“数脉、促脉”等条目,这与古代快慢节律不分的心悸又有所区别。国家中医药管理局于 1995 年制定的《中医急诊诊疗规范》中将冠心病心律失常以“胸痹心悸”命名^[8]。汉·张仲景将胸痹心痛的病因病机归纳为“阳微阴弦”,即胸阳不足,阴邪搏结;将心悸的病因病机归为气阴两亏,水饮内停,惊恐气乱。后世医家在此基础上各有发展,如明·秦景明《症因脉治·胸痹论》提到“内伤胸痛之因,七情六欲,动其心火;或佛郁气逆……则痰凝气结;或过饮辛热……则

血积于内,而闷闷胸痛”,指出痰凝、气滞、血瘀可致心痛。刘完素提出水衰火旺致悸等。可以看出,在传统中医认识中,强调胸痹、心悸的病机为虚为寒的一面的较多,火热病机虽偶有提到,但不是主流。然而气候环境、饮食结构、工作生活习惯、体质等的变革,使火热病机在冠心病室性早搏中更为凸显。

4.1 “胸痹心悸”热证现代病因病机研究概况

丁书文提出了心系疾病的热毒学说,认为火热之邪可损伤心及心络,导致冠心病的发生发展,提出用清热解毒法治疗冠心病的新观点^[9]。舒华^[10]经长期临床实践,发现很多冠心病心绞痛患者有火热证候表现,如口干、烦躁、尿黄、便秘、舌红苔黄、脉数等。许迎春等^[11]结合现代医学对动脉粥样硬化与炎症相关性进行研究,指出热毒痹阻心脉是冠心病心绞痛的基本病机之一。

陈永灿等^[12]认为快速型心律失常多由热瘀互结,气阴两虚所致;周燕青^[13]认为快速型心律失常患者心脏亏虚、血脉瘀滞是其发病的基本因素,心脉瘀阻、瘀而化热是其必要环节;王振涛等^[14]认为快速型心律失常发病机制无外乎“热”“虚”“瘀”,即热毒瘀血,气阴亏虚,心神失养。

4.2 “胸痹心悸”从脾胃论治研究概况

孙志广认为冠心病基本病机特点为本虚标实,脾胃损伤为病机的关键,其根本原因在于脾胃功能失调^[15]。饮食失节,暴饮暴食,克伤中土,运化失司,聚湿成痰,痰瘀交阻而致阻滞气机,气血运行不畅,心脉不通,发为胸痹心痛。高荣林等^[16]总结路志正治疗胸痹经验时提出,治疗胸痹除从心肺着眼外,还应追根溯源,从导致胸阳痹阻的根本即脾胃功能失调入手。吕国芳等^[17]从心脾相关,为母子之脏;气血互根,心脾相关入手,结合心律失常与消化系统联系的基础分析认为冠心病当从脾胃论治。刘继生等^[18]从脾胃论治冠心病 52 例,总有效率 90.4%。董振铎等^[19]用归脾汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病 30 例,总有效率为 93%。

5 阴火学说与胸痹心悸的关系

5.1 共同病因—脾胃内伤

阴火产生的根本原因是脾胃内伤,气虚留滞,阳陷火旺。而随着社会经济的发展,生活条件的改善,饮食不节引起脾胃内伤导致的胸痹心悸越来越多见,《素问·经脉别论》言“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”,说明心气与心血完全依赖于脾胃的生化充养,过饮酒浆,嗜食肥甘厚味,煎炸炙煨之品,易伤脾阴,脾阳独亢,蕴热化火生痰,痰火扰心发为心悸,痰滞心脉,心脉闭塞而痛。或者饮食不节,脾胃气虚,一则气血生化乏源,心脉不得气血充养而悸而痛;一则气虚无力运化生痰生湿,闭阻气道而悸而痛。因此从脾胃入手治疗胸痹心悸是一种重要的治疗思路,也是从阴火治疗胸痹心悸的前提。

5.2 相似病机——气火失调,升降失调

阴火的核心病机之一是气火失调,胸痹心悸在发病过程中也同时存在气虚致寒与气郁化火对立而统一的症状群,如

周燕青^[13]认为快速型心律失常患者心脏亏虚、血脉瘀滞是其发病的基本因素,心脉瘀阻、瘀而化热是其必要环节。同时升降失常也是胸痹心悸常见的病机,水饮凌心致悸,痰火扰心致悸涉及气机逆乱上冲,气虚心脉不养而悸而痛,涉及气机无力升提。因此从把握气火关系,升降关系入手可以为治疗胸痹心悸提供新的思路。

6 “阴火”方药有关冠心病室性早搏的研究

姜惠卿等^[20]用补中益气汤治疗冠心病 104 例,显效 60 例,有效 40 例。仇玉平^[21]基于阴火立法的宁心定悸合剂与参松养心胶囊做对比各治疗 48 例冠心病室性早搏患者,发现宁心定悸合剂组在中医临床症状、异常舌象脉象消失率、心电图心肌缺血疗效、心率变异性等方面均优于参松养心胶囊,差异具有统计学意义($P<0.05$)。孙晓^[22]观察补中益气汤合丹参饮治疗心律失常的疗效,患者均为气虚血瘀型心律失常。治疗组用补中益气汤合丹参饮治疗,对照组用普罗帕酮治疗,结果治疗组心电图疗效总有效率 90.48%,对照组 72.50%;治疗组症状疗效总有效率 88.10%,对照组 70.00%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

孙洁^[23]通过对《内外伤辨惑论》《脾胃论》《兰室秘藏》中东垣治疗阴火证的方药进行统计,得出阴火证用药频次前 10 味的是甘草、当归、黄芪、人参、升麻、柴胡、陈皮、白术、黄柏、苍术。陈永厚^[24]观察使用黄芪后不仅能明显缓解冠心病心绞痛患者的临床症状,而且能改善心肌缺血、血液流变性和左心功能,尤其对心电图改变比较明显,心电图总有效率为 83.5%。郑慧芳等^[25]发现当归粗多糖可以提高大鼠心肌组织抗氧化酶(超氧化物歧化酶、谷胱甘肽过氧化物酶、过氧化氢酶)活性,降低丙二醛的含量,可明显地清除自由基和抗氧化作用。现代研究表明,人参、当归、黄柏等也具有

7 小结

冠心病室性早搏是临床多发病,中医学有丰富的治疗胸痹心痛、怔忡奔豚等类似于冠心病室性早搏症状的表现,传统中医往往关注于胸痹心悸、心气虚寒的病机。而随着社会经济的变革,饮食体质的变化,基于气虚基础上的火热病机日益受到重视,笔者在临床工作中观察到,冠心病室性早搏的病因、病机、证治与李东垣的“阴火”学说,有颇多契合之处;文献已经有研究证明阴火相关方药有一定的改善心肌供血,抗心律失常作用。因此,从李东垣阴火学说论治的角度切入,为治疗当今社会饮食结构下的冠心病室性早搏提供了新思路,可以进行大规模临床研究或基础研究以进一步验证。

参 考 文 献

- [1] 郭继鸿. β 受体阻滞剂应当成为快速性心律失常治疗的基础用药[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2005, 19(5): 331-334.

- [2] 胡大一. 抗心律失常药物的合理应用[M]. 北京:中国环境出版社, 1997:1-2.
- [3] 吴明. 心律失常药物治疗进展与评价[J]. 岭南心血管病杂志, 2007, 13(1): 81-83.
- [4] 黄帝内经[M]. 王维, 主编. 北京:线装书局, 2007:367-368.
- [5] 张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:337-338.
- [6] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:97-98.
- [7] 裘沛然, 丁光迪. 中医各家学说[M]. 北京:人民卫生出版社, 1992:158-159.
- [8] 国家中医药管理局胸痹急症协作组. 胸痹心悸(冠心病心律失常)中医急症诊疗规范[J]. 中国中医急症, 1995, 4(4): 181-182.
- [9] 刘蜜. 丁书文教授清热解毒法治胸痹心痛的临证思辨规律探讨[D]. 济南:山东中医药大学, 2010:11-12.
- [10] 舒华. 浅析冠心病心绞痛火邪热结证型[J]. 中国现代医药杂志, 2006, 8(12): 153-154.
- [11] 许迎春, 王化良. 冠心病心绞痛热毒病机及证治探讨[J]. 四川中医, 2010, 28(1): 13-14.
- [12] 陈永灿, 应乔麟. 黄芪四参汤治疗冠心病早搏 80 例[J]. 陕西中医, 1997, 18(9): 386.
- [13] 周燕青. 关于“瘀热”与快速型心律失常[J]. 中医杂志, 2003, 44(3): 235-236.
- [14] 王振涛, 韩丽华. 中医辨治快速型心律失常的思路与方法[J]. 中医杂志, 2005, 16(10): 783-784.
- [15] 曹守沛. 孙志广教授从脾胃论治冠心病经验[J]. 中国中医急症, 2010, 19(3): 457-458.
- [16] 高荣林, 李连成. 路志正调脾胃法治胸痹的经验[J]. 中国医药学报, 1996, 11(3): 33-34.
- [17] 吕国芳, 徐厚谦, 贾晓博. 心律失常从脾胃论治刍议[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4): 51-52.
- [18] 刘继生, 刘树鹏. 辨证论治心律失常 136 例临床观察[J]. 安徽中医临床杂志, 1996, 8(6): 243-244.
- [19] 董振铎, 张京都. 归脾汤治疗冠心病的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 1996, 4(4): 23.
- [20] 姜惠卿, 于良生, 赵秀姿. 补中益气汤治疗冠心病 104 例分析[J]. 齐鲁医学杂志, 2004, 19(4): 348.
- [21] 仇玉平. 以李东垣阴火学说论治快速性心律失常的理论探讨及临床研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2009:11-17.
- [22] 孙晓. 补中益气汤合丹参饮治疗心律失常 42 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(5): 297.
- [23] 孙洁. 李东垣阴火病机及其用药规律研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2009:12-18.
- [24] 陈永厚. 黄芪对冠心病心绞痛的防治作用——附 38 例临床资料分析[J]. 中国中医急症, 2007, 16(7): 787-788.
- [25] 郑慧芳, 郭层城, 杨建文. 当归粗多糖对运动大鼠心肌组织抗氧化能力的影响[J]. 甘肃联合大学学报(自然科学版), 2009, 23(5): 83-86.
- [26] 祝光礼, 刘胜新. 室性早搏中医药治疗现状[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(11): 69-71.

(收稿日期: 2016-05-11)

(本文编辑: 董历华)