

中医学“治未病”思想在易损斑块防治中的运用

赖吉珍 宋宁

【摘要】 治未病思想是中医防治理论的精髓与核心。“治未病”的内涵包括未病先防,已病早治,既病防变,愈后防复,防微杜渐。易损斑块是引起脑梗死、急性心肌梗死、不稳定型心绞痛等心脑血管疾病的主要原因,其发病率、致残率和病死率日益增高。本文研究文献,结合临床经验,探讨了治未病思想在易损斑块防治中的应用价值,提出要充分发挥中医“治未病”优势,将防治易损斑块的重点,由稳定斑块转向预防易损斑块的形成,避免心脑血管疾病的发生。

【关键词】 中医; 治未病; 防治; 易损斑块

【中图分类号】 R5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.007

“治未病”一词,最先见于《黄帝内经》。该书《素问·四气调神论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”“治未病”是中医防治理论的精髓与核心。“治未病”的内涵包括未病先防,已病早治,既病防变,愈后防复,防微杜渐。易损斑块是易于受损的斑块,包括容易发生破裂的斑块及所有可能有血栓性并发症和进展迅速的斑块,是引起脑梗死、急性心肌梗死、不稳定型心绞痛等心脑血管疾病的主要原因。孙思邈指出要“消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前”,因此,在中医学“治未病”思想指导下,积极主动的对易损斑块进行防治,能降低该病发病率、致残率和病死率,这也与现代医学提倡的“预防为主、及早干预”的健康管理理念不谋而合。

1 “治未病”思想在易损斑块防治中的运用

1.1 未病先防

现代医学认为影响斑块稳定性因素有脂质代谢紊乱、炎症浸润、基质金属蛋白、新生血管形成、凝血系统异常、血流动力学等。中医学文献中并没有专门记载“易损斑块”这一名词,根据易损斑块患者的临床表现和体征,在中医文献中其记载涉及“眩晕”、“中风”、“头痛”、“胸痹”、“真心痛”、“脉痹”等病症。中医学认为易损斑块属本虚标实之证,本虚为气血阴阳之虚,标实为痰浊、气滞、寒凝及血瘀^[1]。黎鹏程等^[2]认为冠状动脉粥样硬化斑块的成分,中医学认为

是痰浊和瘀血,痰浊、瘀血互结可致脂质代谢紊乱,且化痰活血法有助于消退冠状动脉脂质斑块,推测痰瘀是冠状动脉脂质斑块的病机。孙学刚等^[3]认为动脉粥样硬化初期病机关键是气虚血瘀,气虚导致了炎症的发生,瘀血是低度炎症的主要病理产物。由于气虚,无力与邪抗争,无力驱邪外出,导致动脉粥样硬化低度炎症持续存在、缓慢进展,从而导致易损斑块破裂。以陈可冀院士为代表的中医或中西医结合专家,根据现代医学易损斑块破裂进而出现血小板聚集和血栓形成的系列病理演变过程,认为瘀毒是易损斑块的重要病机^[4]。徐浩等^[5]在此基础上提出瘀为常,毒为变,瘀化毒,因毒致变是导致斑块不稳定,进而发生急性心血管事件的病因病机。

易损斑块初期常常无证可辨,处于一种“病已形成于内,证尚未见于外”的潜证状态,如果能意识到瘀毒、痰浊、气滞、血瘀、寒凝是易损斑块形成的病机,则可早行预防,祛痰可以调节血脂,消除血管炎性病变更产生的基础,化痰可以改善血液的粘稠凝聚,消除血管炎性病变更产生的诱因,解毒可以直接作用于血管炎性病变的病灶^[6]。加强对病机的认识,对易损斑块的早期预防具有极其重要的意义,“君子以思患而预防之”。虽然一个人体质形成的基础是由先天因素决定的,但后天因素却可以使体质发生变化,如果能坚持实行恰当的预防手段,甚至可以改变一个人原本的体质^[7],从而达到消除病因病机,避免易损斑块的破裂的目的。

未病先防还包括防微杜渐,救其萌芽,疾病的萌芽期,即未发病状态。“未病”又指疾病处于隐匿的未发状态,病人无明显的自觉症状,医生也未能察觉具有诊断价值的症状和体征,此种状态亦为“相对未病”的状态^[8]。此时更应该有前瞻性眼光,预防疾病发生,尽早行相关检查,确诊有无易损斑块。对易损斑块的影像学检查包括B型超声、计算机体层成像血管造影、磁共振检查以及有创性的血管内超声、光谱分析法、光学相干体层摄影术和血管内窥镜等^[9]。且采取预防手段,即中医“治未病”所谓的养生,要恬淡虚无,排除不良刺激,保持心情舒畅,则阴平阳秘,气血通畅,不过食肥甘

基金项目:广西卫生厅中医药科技专项课题(GZKZ10-047)

作者单位:537200 广西壮族自治区桂平市中医医院内一科(赖吉珍);广西中医药大学壮医药学院(宋宁)

作者简介:赖吉珍(1979-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗内科疾病。E-mail:30977370@qq.com

通讯作者:宋宁(1978-),硕士,副教授。研究方向:壮医特色诊疗技术研究。E-mail:gxsn1016@126.com

醇酒,要清淡饮食,劳逸结合、坚持锻炼,早期改变不健康的生活方式,改变不良性格,积极主动控制各种危险因素,提高免疫力,从而达到阻断或推迟易损斑块发生破裂。

1.2 有病早治

易损斑块的形成是一个漫长的病程,治疗应于易损斑块初起之时,由于该病起病隐匿,在早期没有特征性的临床症状,仅表现为头晕、胸闷、肢体麻木,容易被忽视,往往在健康体检时发现易损斑块。现代医学多使用调节血脂、抗血小板和抗凝药物进行治疗;他汀类药物是一线用药,它除了降脂,还参与调控细胞的增殖、凋亡、胞内信号转导等多种功能,从而抑制炎症反应、阻滞泡沫细胞形成、改善内皮功能、抑制斑块内新生血管、抗血小板聚集、抑制某些凝血因子及基质金属蛋白酶的产生和活性等多种途径治疗易损斑块^[10]。近年来国际有关稳定斑块治疗的研究主要集中在降脂药及转换酶抑制剂方面,但是其稳定斑块的作用有限,况且两种药物均具有一定不良反应^[11-12],使众多的患者无法从中受益。

中医主要在辨证论治的基础上进行治疗,根据体质的不同,采用膳食和中药相结合的方法。易损斑块的病机是本虚标实,根据虚实不同,采用“虚者补之,实者泻之”的原则。治疗方法以活血化瘀解毒为主,临床应用时多根据兼挟毒邪的不同证型配伍祛痰、化浊、益气、行气、通络等药物^[13]。现代研究发现具有清热解毒作用的黄连提取物可以使载脂蛋白 E 基因敲除小鼠主动脉易损斑块内的围脂滴蛋白显著减少,过氧化物酶体增殖物激活受体基因表达明显增加,明显减少斑块破裂次数,稳定易损斑块^[14]。刘龙涛等^[15]用清热解毒中药虎杖的有效成分虎杖苷治疗颈动脉粥样硬化及观察其稳定斑块的作用,结果表明,虎杖苷能显著降低血清基质金属蛋白酶-1 及其抑制物水平,与洛伐他汀组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。而且研究过程中未发现明显不良反应。中医药具有毒副作用相对较少,可作用于多个病理环节和靶点,在干预病理过程的同时又能显著改善症状等独特优势。张忠等^[16]用加味抵挡汤联合阿托伐他汀及阿司匹林治疗易损斑块,结果显示 3 月后颈动脉易损斑块数量及积分较单纯口服阿托伐他汀及阿司匹林对照组有显著下降,治疗 6 月后除了颈动脉易损斑块数量及积分继续下降外,还出现总胆固醇水平、血清高敏 C 反应蛋白及细胞间黏附因子-1 水平较对照组显著下降,研究显示加味抵挡汤、阿托伐他汀、阿司匹林联合应用在稳定或逆转斑块方面具有较大的优势。朱荣根等^[17]对 1000 例颈动脉粥样硬化斑块的患者随机分为两组,治疗组予复方丹参滴丸联合普罗布考、阿司匹林溶解软斑块,对照组予普罗布考及阿司匹林口服,结果显示治疗组中有 231 例在 28 天的治疗中斑块完全溶解,249 例斑块缩小,有效率 85.3%;对照组中 105 例斑块消退,99 例块缩小,有效率 46.7%,可见复方丹参滴丸对颈动脉斑块溶解疗效确切,联合用药比单一西药治疗效果显著。多项中西医结合治疗动脉粥样硬化、稳定斑块的研究均表明,中西医综合干预易损斑块优于单一西药治疗,有事半功倍之效。名老中医蔡淦教授自拟的“健脾化痰方”长期运用于预

防冠心病方面,结果显示能够该方降低冠心病的发病率,提高治愈率,减少复发率^[7]。有学者对中医文献整理后发现,刘完素的《素问病机气宜保命集》中的“愈风汤”单独或配合天麻丸等可以用于中风先兆,具有预防中风发作、中风病发病后预防加重、预防复发的作用,在治未病方面具有潜在的价值^[18]。中医博大精深,众多的方剂可以预防易损斑块形成及心脑血管疾病发生,有待进一步用现代科学的研究方法对其进行深入的研究。

1.3 既病防变

《徐大椿医书全集·难经经释》言:“善医者,知病势之盛而必传也,豫为之防,无使结聚,无使泛滥,无使并合,此上工治未病之说也。^[19]”疾病已经发生,在其病渐而未深,微而未甚阶段能及时制止,使之不致蔓延。运用疾病传变理论判别发展趋向,强健可能会被殃及的“未病”脏腑,截断病邪的深入,是“治未病”的重要方法之一。伴随易损斑块的进展可引发各种心脑血管疾病,如冠心病、高血压、脑梗死等。有研究表明^[20]颈动脉粥样硬化可导致脑梗死的发生,颈动脉狭窄的程度、易损斑块是缺血性卒中的危险因素。黎红华等^[21]对 203 例缺血性脑血管病患者,应用颈动脉彩色多普勒超声技术检查颈动脉粥样硬化斑块的大小、数目及性质,并评估研究对象脑梗死危险因素,行多元线性回归分析,结果显示:年龄、糖尿病、冠心病与高血压性心脏病、低密度脂蛋白、纤维蛋白原、高同型半胱氨酸等缺血性脑血管疾病危险因素是导致颈动脉粥样硬化不稳定斑块形成的独立危险因素。因此治疗上应当遵循“既病防变”的原则,积极治疗易损斑块的同时,把握疾病的发展规律,对具有高危因素人群进行重点监测,纠正可干预的危险因素,阻止易损斑块的恶化和进展。

1.4 愈后防复

“瘥后防复,治其未衰,治其未竭”,在病愈或病情稳定之后,即使症状已经消失,证候已解除,但正气尚未复元或仍有余邪留恋,人体的阴阳平衡还未完全恢复,机体的功能也还未完全恢复,应根据病情,在医生指导下,继续给予正规巩固性治疗,防止并发症的发生而危及生命。”例如斑块破裂导致中风,应该针对患者中风后存在的功能障碍和并发症采取综合治疗措施,使患者尽快康复,防止复发。中风病人易产生言语障碍、认知障碍、吞咽障碍、日常活动能力障碍以及大小便障碍。中风之后,脏腑虚损,功能失调,病邪稽留日久,正气耗损。治疗上以醒脑开窍为主,疏通经络、活血化瘀、滋阴健脾为辅。方选补阳还五汤加减,同时配合针灸理疗、运动疗法、作业疗法、心理疗法、言语训练等综合治疗手段达到较好的康复效果,防止复发^[22]。动脉粥样硬化易损斑块的存在和高血压、高脂血症、糖尿病等基础疾病密切相关,由于这些疾病的存在,导致脑血管疾病反复发作,反复的脑卒中逐渐导致运动机能、认知功能的丧失。越来越多的医生通过寻找卒中事件发生的原因,纠正可干预的危险因素,防止卒中再发甚至恶化^[23]。因此应该重视低脂饮食、适度运动,保持心情舒畅,戒酒,戒烟,采取综合防治措施,使脏腑

组织功能尽快恢复正常,达到邪尽病愈,病不复发的目的。

2 “治未病”理论指导临床实践

现代医家根据中医“治未病”理论,在长期实践的基础上总结出防治易损斑块所致心脑血管疾病方法。邬晓姣^[24]提出内在的病变,有外在的表现,通过对面色形体的观察,总可发现一些蛛丝马迹。特别是患者无明显不适,自觉“无病”者,更应引起重视。王爱丽^[25]认为由于“未病”状态没有及时纠正,长此下去,量积累到一定程度,在应激状态下必然引起质变,发展成“已病”。其实,“未病”和“已病”是可以相互转化,没有严格界限,因此优秀的医生,是在疾病未发病时,能够运用职业的敏锐性,发现各种人体功能的偏差,及时进行纠正调整,使机体重新恢复平衡的健康状态。朱慧渊^[26]强调要辨别体质,指导养生。因为体质决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性。刘红樱等^[27]提倡培补先天不足,调摄正气,避免病理产物的形成和积聚,使阴阳达到平衡是防止动脉粥样硬化发生的关键。陆向英^[28]提出治未病理论指导心脑血管动脉硬化症的具体实践包括重视精神调养、注意饮食起居、适应自然规律、锻炼身体、药物治疗等。“治未病”作为中医学先进和超前的医学思想,与现代预防医学分级预防疾病的观点是异曲同工的,如果把中、西医理念和原理结合起来防治易损斑块,必使众多的患者从中受益。

3 结语

“治未病”思想是两千五百年来,中华民族各族人民保健养生,防病治病之圭臬,中医学的瑰宝。根据中医学整体观念,辨证论治的特点,做到预防为主,防治结合,灵活辨证,充分发挥中医“治未病”优势,将防治易损斑块的重点,由稳定斑块转向预防易损斑块的形成,避免心脑血管疾病的发生,具有极其重要的意义。

参 考 文 献

[1] 牛子长. 易损斑块的中医药研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(3): 572-573.

[2] 黎鹏程, 程丑夫. 论痰瘀是冠状动脉脂质斑块的主要病理基础[J]. 中医药导报, 2012, 18(7): 5-10.

[3] 孙学刚, 靖林林. 从气虚血瘀论治动脉粥样硬化潜证[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(8): 1637-1638.

[4] 陈浩, 苏伟, 龚少愚, 等. 动脉粥样硬化中医“痰毒”病因病机的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(9): 1104-1106.

[5] 徐浩. 活血解毒中药抗炎及稳定易损斑块的探索与思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(5): 393-394.

[6] 郭双庚, 李娜, 张林. 痰瘀热毒与动脉粥样硬化炎性机制的关系探讨[J]. 中医杂志, 2010, 8(2): 132-134.

[7] 张晓天. 健脾化痰方在冠心病防治中的治未病思想探讨[J]. 中国医药导报, 2011, 8(9): 91-92.

[8] 王颖晓. “治未病”思想的理论探析[J]. 时珍国医国药, 2012,

23(2): 427-428.

[9] 程令刚, 何文, 王立淑. 颈动脉斑块易损性的临床研究进展[J]. 中华医学超声杂志, 2012, 9(6): 478-480.

[10] Chapman MJ. From pathophysiology to targeted therapy for atherothrombosis: a role for the combination of statin and aspirin in Secondary prevention[J]. Pharmacol Ther, 2007, 113: 184-196.

[11] Conover CA, MacDonald H, Harrington SC, et al. Pregnancy-associated plasma protein-A elevation in patients with acute coronary syndrome and subsequent atorvastatin therapy[J]. Am J Cardiol. 2008, 101(1): 35-39.

[12] Blessing E, Preusch M, Kranzhofer R, et al. Anti atherosclerotic properties of telmisartan in advanced atherosclerotic lesions in apolipoprotein E deficient mice[J]. Atherosclerosis, 2008, 199(2): 295-303.

[13] 范如宇, 丁碧云. 动脉粥样硬化易损斑块的中医药研究进展[J]. 安徽医药, 2012, 16(4): 537-539.

[14] 周明学, 徐浩, 陈可冀, 等. 黄连提取物对 ApoE 基因敲除小鼠主动脉易损斑块 Perilipin 和 PPAR- γ 基因表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(6): 532-536.

[15] 刘龙涛, 吴敏, 张文高, 等. 虎杖苷对颈动脉粥样硬化斑块稳定性的干预研究[J]. 北京中医药, 2009, 28(3): 172-175.

[16] 张忠, 黄若兰, 徐慕娟, 等. 加味抵挡汤干预颈动脉粥样硬化易损斑块的临床研究[J]. 中医药通报, 2010, 9(3): 42-45.

[17] 朱荣根. 复方丹参滴丸与普罗布考联用溶解颈动脉斑块的近期疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(33): 42-43.

[18] 郑永亮. 愈风汤在中风病治未病中的作用探讨[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(8): 123-124.

[19] 清·徐大椿撰//北京市卫生部进修学院中医部编校. 徐大椿医书全集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 165.

[20] Li GW, Zheng GY, Li JG, et al. Relationship between carotid atherosclerosis and cerebral infarction[J]. Chin Med Sci J, 2010, 25(1): 32-37.

[21] 黎红华, 陈洪汉, 周佩, 等. 颈动脉粥样硬化斑块的稳定性与缺血性脑血管疾病危险因素的相关研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2012, 20(3): 166-169.

[22] 付珂妍, 王斌, 吕宏学. 浅谈中医治未病思想防治脑卒中[J]. 中华中西医杂志, 2011, 9(12): 7-9.

[23] 顾耘. 浅谈《内经》治未病理论[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 9(10): 7-8.

[24] 邬晓姣. 赵国仁老师谈“上工治未病”[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(7): 782-788.

[25] 王爱丽. “治未病”理论在脑血管疾病预防中的地位和作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(10): 67-68.

[26] 朱慧渊. 运用“治未病”理论防治脑中风探析[J]. 中医药学报, 2010, 38(6): 6-8.

[27] 刘红樱, 王蔚. “治未病”中医理论在动脉粥样硬化防治中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(7): 745-756.

[28] 陆向英. 心脑血管动脉硬化症的中医治未病分析[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(16): 472.

(收稿日期: 2012-12-17)

(本文编辑: 黄凡)