

岳仁宋从“阳微阴弦”理论 探讨糖尿病心脏病病机及治疗法则

赵雯雯¹, 刘蕊蕊¹, 岳仁宋²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610072;

2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都, 610075)

[摘要] 糖尿病心脏病作为糖尿病独立并发症之一, 是糖尿病多种并发症中危害生命最严重的一种。大多数医家多认为该病的发生、发展与气血阴阳不足、痰凝血瘀以及肝肾阴虚等密切相关。岳仁宋教授提出糖尿病心脏病主要病机可高度概括为“阳微阴弦”四字, 强调阳气不足乃该病发病之根本, 并设立了扶阳与益阴并举、通阳与活络兼调的治疗大法。

[关键词] 糖尿病心脏病; 病因病机; 阳微阴弦

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.011

糖尿病心脏病(diabetic cardiopathy, DC)病名由Ledet于1979年首先提出, 是指糖尿病并发或伴发的心脏病, 包括动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病性心肌病及糖尿病自主神经紊乱所致的心律及心功能失常等, 其主要临床表现可有胸前堵闷不适、心悸、气短、胸痛等。糖尿病心脏病作为糖尿病独立并发症之一, 是糖尿病多种并发症中危害生命最严重的一种, 其发病机制复杂, 现代医学目前尚无特异性治疗药物, 临床主要以纠正糖脂代谢紊乱、控制血压、保护心肌细胞等对症综合治疗为主。

糖尿病心脏病属于中医学“消渴病”并发“心悸”“怔忡”“胸痹”“心痛”“真心痛”等范畴。《灵枢·本脏》载:“心脆则善病消瘵热中”;《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》载:“厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热”;《诸病源候论》载:“厥阴之病, 消渴重, 心中疼”;均阐述了消渴日久及于心, 出现心痛、心热等心脉受损、心血瘀阻之象。《糖尿病中医防治指南》认为本病病机以气血阴阳两虚为本, 气滞、痰浊、血瘀、寒凝为标, 将糖尿病心脏病分为气阴两虚证、痰浊阻滞证、心脉瘀阻证、阴阳两虚证、心肾阳虚证及水气凌心证6个证型。相关资料显示^[1-2], 大多数医家多认为该病的发生、发展与气血阴阳不足、痰凝血瘀以及肝肾阴虚等密切相关, 治疗多以益气养阴兼以清热、活血、化痰为主。

岳仁宋教授长期从事内分泌及代谢性疾病的临床诊疗工作, 其结合自己多年临床经验, 在总结前人经验的基础上, 提出糖尿病心脏病主要病机可

高度概括为“阳微阴弦”四字, 强调阳气不足乃该病发病之根本, 并设立了扶阳与益阴并举、通阳与活络兼调的治疗大法。现将其对糖尿病心脏病的病因病机论述及治疗经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 何谓“阳微” 《素问·生气通天论》提出“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰, 故天运当以日光明”, 阳气具有温煦气化、推动血行之功, 可温养全身组织、维护脏腑功能活动, 乃一身之根本。阳气充足, 人体的功能旺盛, 气机通畅, 机体的各种生理活动才能正常运转。

1.1.1 “阳微”之心阳不足 “阳微”首当指心阳不足。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》载:“夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也。今阳虚, 知在上焦, 所以胸痹心痛者, 以其阴弦故也。”心者君主之官, 为阳中之太阳, “心为火脏, 烛照万物”, 心以阳气为用, 心之阳气推动心脏搏动, 温通全身血脉, 兴奋精神, 以使生机不息, 若心阳不振, 心气不足, 推动无力, 血行迟缓, 津血停聚而成痰瘀, 痹阻心脉, 不通则痛, 则发为胸痹心痛, 故岳教授强调糖尿病心脏病病机当以心阳不足为最关键。消渴病者或先天禀赋薄弱, 素体心阳不足, 感受贼风虚邪, 两虚相得而致病; 或思虑过度, 伤及心脾; 或消渴病等病后失养、阴损及阳; 或辨证不充分, 消渴病程中长期使用清热养阴药物, 过度损伤人体阳气等, 导致阳气不足。上述诸因均可导致心阳虚衰, 心脉失于温通, 而现诸症。

第一作者: 赵雯雯, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病

通讯作者: 岳仁宋, 男, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病, E-mail: 1580229694@qq.com

1.1.2 “阳微”之脾阳衰弱 岳教授在临床上打破传统三消辨证法,主张按糖尿病病程和并发症发生分为三期^[3]。糖尿病心脏病为糖尿病的严重并发症,即可理解为消渴病变证于心,即消渴心病,其病机是在消渴病本身基础上所出现的病机演变。消渴病早期饮食失节,损伤脾胃、食郁化火,劳逸失度、脂蕴化火,七情内伤、肝郁化火,最终均会导致“脾弱胃强”这一早期根本病机,脾脏受损,精微难布,心失充养,功能受限;或子病及母,升降失济,水湿失运,上犯心胸清旷之区,阻遏心阳而发病。

1.1.3 “阳微”之肾阳衰微 《灵枢·经脉》载:“肾足少阴之脉,……其支者,从肺出络心,注胸中”,五脏之中心肾交通、水火既济。《医碥·水火说》载:“火根于肾,而属诸心……肾于卦为坎……本水之宅也。而阳根于阴,则火生焉,下潜而上升。心于卦为离……则火之宅也。至其宅而后旺,故从其旺而属之心也”,心主血脉、主神志的功能均赖肾之阴阳精气的濡润温养,方可维持正常。《景岳全书》更明确提出“心本乎肾,所以上不宁者,未有不因乎下”。人一身之真阳出于先天肾,上至于心而后旺,脏腑百骸皆通过血脉得君火之温养,消渴病后期久病肾阳不足、心阳失助,鼓动无力、血行瘀滞而发胸痛之症。

1.2 何谓“阴弦” “阴弦”是在阳气不足的基础上出现了痰浊、水饮、瘀血等病理产物。及至消渴中晚期,五脏六腑受损、阴阳两虚,痰、湿、郁、毒、瘀交相呼应,会发生多种并发症,阻于心之脉络则会出现胸痹、心痛、心悸、怔忡等心系并发症。

《丹溪心法》记载:“心虚而停水,则心中漉漉,虚气流动水即上乘,心不自安。”刘渡舟指出:“心属火,为阳中之阳脏,上居于胸,能行阳令而制阴于下。若心阳不足,坐镇无权,不能降服下阴,则使寒水上泛。”脾虚水液失于运化,津液留聚而生痰饮;或肾虚不能化气行水,水泛为痰;“气为血之帅,血为气之母”,心阳鼓动无力、血行涩滞为瘀血;阳虚阴寒凝结导致血瘀;情志失调、气机阻滞导致血瘀;痰湿阻络、血行不畅而致血瘀;另外消渴病阴津亏虚,燥热内生,津亏液少而不能载血循经畅行,瘀血又化热伤阴,津液大量亏耗,血液浓缩,在脉中循行涩滞不畅。

消渴病心病是消渴病并发症之一,具有心病的特点,同时又有消渴病特征。故岳教授亦强调在治疗上不应忽视阴的不足。消渴早期当从火断^[4],胃火炽盛使热毒蕴结,火热伤津烁液,津损及气,故而

津伤气耗、气阴两虚。热损则阴津匮乏,津凝成痰,痰凝化瘀,待消渴中后期痰、湿、郁、毒、瘀常交相呼应,蕴而化热又耗损阴津。故糖尿病心脏病应存在阴不足的病理变化。

2 治疗原则

《素问·调经论》载:“厥气上逆,寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通,其脉盛大以濡,故中寒。”自从名家祝谌予创立糖尿病血瘀学说以后,从瘀论治逐渐成为许多医家目前防治糖尿病心脏病的主要研究方向,而易忽视温通胸阳法的运用。胸痹阳微当以通为补,临证常应用“宣痹通阳”之法。叶天士亦言“阳气贵乎通”,阳气欲发挥正常生理功能,有赖于阳气的充沛盈满及运行流畅。若正气损伤不重,通阳可矣;若正气虚损,则扶阳通阳并举。另一方面,“所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”,心脉痹阻还因痰饮、血瘀、气滞等病理产物停积所致,故本病治疗时,还应标本兼顾,佐以化痰逐饮、活血化瘀等治法。心阳得展,气机通畅则胸痹心痛得解。

糖尿病心脏病早期以心脏植物神经病变和心肌、心内微血管病变为主要病理改变,可归属“心悸”“怔忡”“惊悸”等范畴,临床可选用炙甘草汤加减通阳复脉,滋阴养血。方中炙甘草、党参、大枣益气以补心脾,调脾护心;生地黄、麦冬、阿胶、胡麻仁甘润滋阴,养心补血;桂枝通阳复脉。岳教授常常强调方药之重点在于对剂量的调节,故临床上当根据消渴心病阴阳孰轻孰重而辨证施治。

糖尿病冠心病可归属“胸痹”“心痛”等范畴。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》载:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚,知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”阳微知上焦阳气不足;阴弦知下焦阴寒太盛,水饮内停;可选用瓜蒌薤白桂枝汤类方宣痹通阳。方中瓜蒌皮宽胸利气,涤痰散结;薤白辛温通阳豁痰,下气散结而止痹痛;白酒辛温引药上行、宣通上焦阳气;半夏燥湿化痰;桂枝温通心阳。诸药合用,使饮去痰化、胸阳得宣,则诸症自除。

病变后期五脏六腑受损,影响到肾阳,君火暴衰、血脉骤闭而发为“厥心痛”“真心痛”(急性心肌梗死、心力衰竭),危在旦夕。张景岳《类经附翼》载:“天之大宝只此一丸红日,人之大宝只此一息真阳,……凡万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳。非阳能死万物,阳来则生,阳去则死矣”,选用真武汤加

卜献春治疗桥本甲状腺炎经验

肖莉¹, 卜献春²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 总结卜献春主任医师治疗桥本甲状腺炎的经验。卜教授认为桥本甲状腺炎的病机以虚为本, 多虚实夹杂。气、痰、瘀、热毒是其主要病理因素。临床多分为肝郁痰凝、肝火亢盛、痰凝血瘀、脾肾阳虚、气阴两虚等证进行辨治。治宜标本兼顾, 有所侧重。

[关键词] 桥本甲状腺炎; 辨证施治; 名医经验; 卜献春

[中图分类号] R259.814 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.012

桥本甲状腺炎是一种最常见的自身免疫性甲状腺疾病。其特征是甲状腺弥漫性肿大或结节性肿大, 质韧, 血液中甲状腺球蛋白抗体(thyroglobulin antibody, TgAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(thyroid peroxidase antibody, TPOAb)可为阳性, 甲状腺功能可表现为亢进、正常或减退。卜献春主任医师是享受国务院政府特殊津贴专家, 在几十年的临床工作中积累了丰富的经验, 尤以治疗甲状腺疾病效果显著。本人(第1作者)有幸侍诊, 收益颇丰。现将其治疗桥本甲状腺炎的经验介绍如下。

1 病因病机

桥本甲状腺炎属于中医学“瘰病”范畴^[1]。本病主要与肝胆、脾、肾有关, 多因肾之先天不足, 或脾之后天失养, 正气亏虚, 卫外不固, 易外感风热毒邪, 温邪侵袭, 炼液为痰, 因痰生瘀, 邪毒与气痰瘀血搏结于颈前而发病; 或因情志内伤, 肝胆失于疏泄, 气郁化火, 炼液为痰, 且气不运血, 瘀血内停, 气血、痰瘀、热毒郁结而发病。日久正气更衰, 余毒未清, 尤以气阴两虚、脾肾阳虚为甚。其以虚为本, 多虚实夹杂。

2 辨证论治

2.1 肝郁痰凝证 症见颈前饱满或粗肿, 轻度作胀, 或有喉间梗塞感, 情绪抑郁, 易怒、善太息, 一般无明显的全身症状。舌红、苔黄腻, 脉弦滑。多由肝气不得疏泄, 全身气机失于条达, 气滞而痰凝, 气痰搏结于颈前而成瘰, 治以调畅气机为先, 而少阳为气机出入升降之枢纽, 故选用小柴胡汤加减以和解少阳, 调理少阳通道, 使气机得以顺畅, 而气滞可化, 痰瘀自消, 瘰病得治。

2.2 肝火亢盛证 症见颈前肿痛, 胸闷不适, 口干口苦, 急躁易怒, 多汗。舌红、苔薄黄, 脉弦数。多因情志不畅, 肝气郁结, 气郁化火, 气火上逆而成。治以清肝泻火, 解毒消肿。方用丹栀逍遥散加减。并配合中成药小金丸治疗。

2.3 痰凝血瘀证 症见颈前肿胀, 可有疼痛感, 咽部有异物感, 胸闷, 气促, 头晕, 纳差。舌质暗红或有瘀斑、苔白腻, 脉细涩。为肝郁日久, 木不疏土, 脾失健运, 脾气亏虚则酿湿生痰, 痰气交阻, 气不运血, 血瘀内停, 则气痰血瘀交阻于颈前而成。治以活血化瘀, 软坚化痰。方用二陈汤合桃红四物汤加减。

第一作者: 肖莉, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 内分泌疾病的中医诊疗

通讯作者: 卜献春, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 心血管及内分泌疾病的中西医结合防治, E-mail: buxc168@163.com

减驱寒扶阳利水。李林等^[5]实验研究亦发现真武汤可以通过调控 TGF- β /Smad/JNK 通路信号转导途径抗心衰与心室重构。总之治疗多从燮理阴阳, 助阳滋阴, 润燥活血, 治虚顾实着手; 预防主要加强糖尿病心脏病早期教育, 使患者及家属了解并重视本病。

参考文献

[1] 谷玉红, 李景, 解欣然, 等. 糖尿病心脏病中西医结合诊治进展[J]. 医学综述, 2016, 22(24): 4877-4881.

[2] 张润云, 倪青. 糖尿病心脏病中医诊疗思路与方法[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(1): 90-91.

[3] 岳仁宋, 龚光明, 李一北. 糖尿病中医诊治思路探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(10): 85-86.

[4] 岳仁宋, 王帅, 陈源, 等. 2型糖尿病早期从火热论治的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1691-1692.

[5] 李林, 刘中勇, 骆始华, 等. 真武汤抗心衰与 TGF- β /JNK 信号通路关系的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1041-1044. (收稿日期: 2018-03-14)