

引用:黄谨谅,王聪,刘小娟,等.从营卫理论辨治冠心病心绞痛[J].陕西中医药大学学报,2024,47(3):63-67.

从营卫理论辨治冠心病心绞痛*

黄谨谅 王聪** 刘小娟 苏攀妮 卜小涵 杨松

(济宁市中医院,山东 济宁 272000)

摘要:营卫理论是中医理论的重要组成部分,历代医家对营卫多有阐释,近年来营卫理论在冠心病心绞痛的辨治过程中运用较多。文章溯源营卫理论,总结营卫的生理病理,并从营卫角度阐发冠心病病因病机,认为“心络受损、营卫失和”是重要的致病机理。从营卫角度总结了冠心病心绞痛的治疗方法,提高临床冠心病心绞痛治疗效果,完善营卫理论内涵。

关键词:营卫;营卫不和;冠心病心绞痛;胸痹心痛;调和营卫

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)03-0063-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.03.009

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹”“心痛”范畴,中医辨证多立足于整体,认为本病本虚标实,本虚为气血阴阳亏虚,标实为痰浊、气滞、血瘀等^[1]。血脉遍布周身,营卫循血脉而行,营卫与人体气血、精神、六经等关系密切^[2],五脏六腑皆有营卫,《难经》提出“损其心者,调其营卫”,为中医临床冠心病心绞痛的治疗奠定了基础。

1 营卫理论溯源

一般而言,营卫指气血中的精专物质,且具有在人体营周不息的功能。《黄帝内经》中首次提出营卫的生成及性质功能。《灵枢·营卫生会》载:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。”营卫之气皆来源于水谷所化之精气,营卫分居脉之内、外,营周不息,保证着人体各项生理活动的正常运行。营气运行不休,如环无端,以营五藏之精;卫气亦有环绕之意,并能护卫人体内外上下^[3]。《内经》首倡营卫理论,并有 40 篇经文论述了营卫的生理特点及病机病证。及至成书于西汉时期的《难经》^[4],其书论述营卫 7 处,承续内经对营卫的认识,并独特的指出了针刺补泻重视营卫的通行及调营卫治疗心损的方法。《伤寒杂病论》

将营卫运用到了脉象诊断、六经辨证、临床症状解释等方面,其营卫的认识多是表里阴阳气血的综合体,风伤卫寒伤营,寒热都会伤及营卫,并提出了桂枝汤调和营卫的作用^[5]。《难经正义》^[6]提到肾间动气是十二经之源、三焦之腑,体现了肾间动气对营卫的统摄作用。现代医家对营卫理论的认识上升到了一个新的高度,认识到营卫理论指导着现代医学中高血压、冠心病、慢性心力衰竭、糖脂代谢异常、免疫系统疾病等疾病的中医治疗^[7-8]。

2 营卫的生理病理特点

2.1 生理特点 综观诸多文献,总结营卫的生理特性有三^[9],即以脾胃为本、以气血为体、以阴阳为用。脾胃为本,营卫生成来源于脾胃吸收的水谷精气,脾胃气化的正常是营卫充足的保障。《灵枢·决气》曰:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气。”《灵枢·本脏》言:“经脉者,所以行血气而营阴阳、濡筋骨、利关节者也;卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”上述经文以气代卫、以血为营,营卫与气血关系密切^[10]。《灵枢悬解》^[11]言:“营卫者,经络之气血,气行脉外曰卫,血行脉中曰营。”营卫与气血确为体用关系,故以气论卫之体,以血概营之体^[10]。

* 基金项目:济宁市重点研发计划项目(2021YXNS143);山东省中医药科技项目(M-2022063)

** 通讯作者:王聪,主治医师,E-mail:15092690512@126.com

以阴阳为用是指卫气属阳主温煦,可温分肉、充皮肤、司开阖、肥腠理;营气属阴主濡润,能和调于五脏洒陈于六腑。营卫二气互相对立制约、交感互藏,共同发挥着生理功能。

2.2 病理特点 营卫的病理特点为运行易壅滞,营卫环绕周身运行不息,营卫以气血之体及卫气相偕分布周流血脉内外,保持脏腑协调气血流通^[12]。《伤寒论·辨脉法》“营卫不通,血凝不流”之言,阐释了营卫运行壅滞,导致气血凝滞失于流通的病理表现。孙络是营卫进行气血津液转化从而濡养四肢百骸的场所,孙络细小狭窄,气血缓行,易引起营卫滞涩壅阻^[13]。

易营衰卫伐,《内经》之中原用此解释人寤寐之病理状态,然营为阴类,性凉润,能制约阳热,若年老体弱精血不足或营阴本就不充,易卫气过剩而内伐营阴,一则形成膏脂,形成痰浊湿热;二则气有余则为火加之营血虚衰,火热内结形成阴虚内热体质^[14-15]。

易寒湿入营,《三因极一病证方论》云:“津液流润,营血之常,失常则为痰涎。”卫气是脏腑气化的动力,卫气推动腐化水谷,并使多余精气化成膏脂^[16],如果卫气受损,正常的津液和营血不得有序的气化和温通,会造成寒湿内生,伏于营分^[17]。

易营卫俱虚,营卫均化源自脾胃,脾胃虚弱则营卫化源不及而俱虚。且重疾缠身又能耗伤营卫,正如《素问·疏五过论》所言:“病深者,以其外耗于卫,内夺于营。”现代随着双心医学的发展和认识,病人的忧愁焦虑等不良精神因素易伤及心脉及营卫^[18]。

3 从营卫角度认识冠心病心绞痛

《黄帝内经太素·真邪补泻》^[19]云:“营卫之气倾移,虚实之所生也,非邪气之从外入于经也。”《难经集注》言:“心者,营卫之本也。”《难经·十四难》指出:“损其心者调其营卫。”为临床从营卫角度辨治冠心病提供了理论依据。营行脉内以荣养,卫使于外以固护,心主血脉及其行使正常生理功能的前提是营卫相和,营卫不和是心系疾病的关键所在^[8,20]。

营卫病变是大多数慢性疾病的基础,营卫病变能影响机体的不同部位和功能。血管痉挛性心

绞痛是中医学“胸痹心痛”范畴,常见胸闷、胸痛、心悸等症状,现代医学认为和冠脉血管(包括微血管)痉挛导致心肌缺血缺氧有关。中医学多从本虚标实、阳微阴弦、气血失和来论其病机,采用益气活血、宣痹通阳等方法来治疗^[21]。从营卫角度察胸痹心痛之病因病机,可知营卫遍及人体周身五脏六腑。营卫为心络气化功能的体现,营卫受损是心系疾病的总则^[22]。因此血管痉挛性心绞痛的基本病机可概括为“心络受损,营卫失和”^[23]。

4 从营卫失和认识心绞痛的治疗方法

4.1 调畅双心,和合营卫 此法适用于情志不畅、焦虑抑郁等精神因素为主引发的胸痹。《灵枢·天年》曰:“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心。”只有气血相和,营卫相通,五脏才能行使其正常生理功能,卫阳、营阴和合交感以心脉为载体,才能使得双心调和。一方面营卫是情志活动的物质基础,情志源于脏腑,脏腑只有在营卫正常的情况下才能产生神志活动^[24]。《兰室秘藏》说:“营散卫亡,神无所依。”另一方面情志失调亦能引起营卫病变,《灵枢·口问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”情志失调可引起气机逆乱,致血脉失常,营卫不和。心之营卫闭塞,脉管痉挛不通,故有胸痹之症。双心疾病中情志是冠心病致病的独立因素又是其发病和死亡的重要原因^[25],心脉所展现的“壅、凝、塞”等病理状态是营卫失和的具体表现^[26]。治宜调畅情志、和合营卫,常选柴胡及桂枝汤类方。小柴胡汤疏利气机、解郁开结,能助营卫之调和。袁慎洋等^[27]以柴胡桂枝汤治疗30例冠心病心绞痛合并焦虑抑郁双心疾病患者,试验表明能够明显减轻患者心绞痛症状,较少发作次数,缩短发病时间,降低患者SDS、SAS评分,疗效显著。

4.2 清热解毒,通卫畅营 此法适用于热毒伤络、卫气不宣或郁而化火所致的胸痹心痛。《素问·至真要大论》云:“火热受邪,心病生焉。”火为热之极,毒为火之聚,热毒之邪伤及血脉是冠心病心绞痛的重要原因^[28]。热毒扰心,心络受损,卫气郁而不通,亢而化火加重热毒,热毒又损及营阴卫气,营卫不和心络失养,最终引发胸痹^[29]。一方面卫气能温分肉,为机体提供能量,卫气郁遏易化火成

邪^[30];另一方面热毒伤及血脉,心脉不和,营卫郁滞不行。现代医学研究,冠心病易损斑块与炎性指标关系密切,热毒之邪的病理与炎性反应相似,热毒之邪易致斑块破裂引发心绞痛^[31]。治宜清热解毒通络、通卫畅营,常用药物有黄连、连翘、栀子、钩藤、黄芩、丹参等。卢笑辉等^[32]运用黄连解毒胶囊治疗32例热毒血瘀证不稳定性心绞痛显示可明显缓解心绞痛症状,并能提高常规西药对高危患者的疗效,同时对血管内皮有明显保护作用。姜萍^[29]以热毒及营卫理论为指导运用调心饮方(桂枝、白芍、黄芪、黄连、栀子、连翘、甘草等)治疗冠心病心绞痛109例,中医症状疗效实验组明显优于对照组,治疗后炎症因子水平实验组降低的程度较大。

4.3 活血通络,调畅营卫 此法适用于心血瘀阻所致的胸痹心痛。《素问·脉要精微论》曰:“脉者血之府也……涩则心痛。”心络瘀滞,心痛由发,提示血瘀证是胸痹心痛发病的重要原因。一方面瘀血阻滞脉道气机,导致营卫不通畅而失和;另一方面营卫留止不畅,正如《灵枢·痛疽》“稽留于经脉之中,则血泣而不行”之论,易致瘀血形成^[33]。治宜活血通络,调畅营卫,令瘀血得化,脉道通畅,营卫畅行。林咸明等^[34]研究认为营卫调和有助于血管维持正常收缩与舒张,营卫以络脉作为贯通交汇的场所,营卫不和促使血络的瘀血形成。袁晓春等^[35]运用血府逐瘀汤加减治疗冠心病50例,经治疗患者体征及症状均有缓解,且治疗组治愈率高于对照组。张茂云等^[36]治疗冠心病心绞痛痰瘀互结型患者110例,使用桂枝汤加减(桂枝、白芍、甘草、大枣、生姜、茵陈蒿、泽泻等),显示能有效控制颈部粥样硬化斑块厚度、提高患者生活质量、改善患者心绞痛症状。

4.4 温阳散寒,调和营卫 此法适用于寒邪内蕴、营卫不调引起的胸痹心痛。《金匮要略》云:“夫脉当取太过不及……今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”一则胸阳不足,寒邪痹阻心脉引起胸痹心痛;其次心气鼓动无力,营卫运行不畅,营卫温煦濡养之力不能发挥,则加重或引起心绞痛发作^[37]。病患或素体阳虚,或受外邪而寒凝,血脉鼓荡不通及无力,闭塞心络营卫,血管痉挛不

舒,心体不得濡养温煦,症见胸痛、胸闷如室,受寒加剧,面白舌淡,脉弦紧或沉,治宜温阳散寒、温通营卫,常选当归、桂枝、细辛、薤白、瓜蒌等温散通达之品。王莹威等^[38]以桂枝加桂汤联合常规西药治疗冠心病心绞痛30例,结果显示治疗组有效率90%,心电图有效率93.3%,明显优于对照组。杨传印^[39]采用温阳散寒、温畅营卫法治疗寒凝心脉冠心病42例,患者心电图指标及胸痹憋闷、肢冷、心悸等症状明显改善。

4.5 益气通脉,培补营卫 益气通脉、培补营卫法适用于心气不足、营卫虚乏所致的胸痹。气是人体生命活动的动力,宗气贯心脉行气血,营卫之气由此而生并以气血之体流通^[40]。气为血之帅,心气不足则心血不行,心络郁滞。气血同源,气弱则血乏鼓动生血乏源,心络虚滞而营卫空虚,遂致胸痹心痛。症见心胸部隐隐作痛,乏力、懒言,面色无华,或易汗出,舌淡苔白,脉虚弱甚至结代。治宜益气养阴通脉、调和营卫,常用人参、黄芪、白术、山药、桂枝、白芍等益气养心通达之品。养心汤补气安神、通脉,人参养荣汤益气养血、通脉,二方均能益气健脾增加营卫化源,气血营卫充足,心络调和,才能维持心脏正常生理功能,为临床治疗首选方剂。王静^[41]治疗冠心病心绞痛30例,应用人参养荣汤加减,结果显示心绞痛症状及心电图有效率明显优于对照组。邹国良等^[42]以加味养心汤治疗气虚型不稳定型心绞痛患者32例,治疗组患者中医症状积分、血小板聚集率、血浆纤维蛋白原均明显低于对照组,具有统计学意义。

4.6 解痉止痛,调平营卫 此法适用于血管痉挛、营卫不调所引发胸痹心痛。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“心脉急甚者为痙痙,微急者为心痛引背。”指出了心脉挛急是胸痹的重要病机。冠脉痉挛常由心脏血管紧张度增加引起心肌细胞供血不足,多不伴有心肌需氧的增加^[43]。这种静息状态下发作不伴有劳累后的心绞痛常突发突止,且疼痛部位不固定,与中医风邪致病特点相契合^[44];营卫二气承制调平,维持内环境及脉络系统稳定,营卫损伤络气变化,血管内皮及血管外膜功能失常,导致脉络拘急引起冠脉血管痉挛^[45-46]。治宜解痉祛风、调平营卫,常用药物有蝉蜕、威灵仙、川芎、全

蝎、蜈蚣、桂枝、赤芍、羌活等,风邪得祛,营卫调平,心之络脉拘挛得缓。郭晓梅^[47]运用通心络胶囊治疗冠心病60例,结果显示通心络胶囊能有效解除冠脉痉挛、改善心脏供血减轻心绞痛症状,治疗组血清TC、TG、LDL-C明显降低,HDL-C升高,提示通心络可改善血管内皮功能降低血粘度等。于建宝等^[48]以双参龙胶囊联合西药氨氯地平治疗血管痉挛性心绞痛71例,结果有效率98.59%明显高于对照组,且治疗胸闷、气短、绞痛等症状缓解时间明显短于对照组,治疗组血清炎症因子改善优于对照组。

5 结语

营卫是气血、阴阳、津液、神机输转的体现,营卫调和保障着机体活动的正常进行。临床发掘营卫理论对认识心系疾病的治疗意义重大,将营卫理论结合临证辨治及微观医学视角,从微观角度解读冠心病心绞痛的本质及治疗方法是治疗疾病的新方法。从营卫角度辨析冠心病心绞痛正是该思路的探索与应用,丰富了现有的治法,并能从大方向和微观角度有整体而全面的认识。“心络损伤,营卫不和”是胸痹的致病关键,调和营卫是治疗的重要方法。现代医学细胞、离子通道、微循环等与营卫联系密切,进一步探索其本质有助于为中西医结合创造新的契合点。

参考文献

- [1] 张宏伟,洪军.中医治疗冠心病心绞痛的研究进展[J].新疆中医药,2022,40(2):80-82.
- [2] 夏菲菲,刘震超,周明爱,等.近十年营卫学说研究进展[J].中国中医药杂志,2018,33(4):1474-1477.
- [3] 丁元庆.《内经》营卫理论回顾[J].山东中医药大学学报,2017,41(1):3-4.
- [4] 郭霞珍.难经译注[M].北京:人民军医出版社,2010:8-13.
- [5] 潘云.基于汪机《营卫论》的中医营卫学说研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [6] 叶霖.难经正义[M].上海:上海科学技术出版社,1980.
- [7] 王艺琳,赵泉琳.基于营卫理论探讨糖尿病心肌病[J].山东中医杂志,2022,41(6):616-617.
- [8] 李晓.从营卫和调论述当今心血管疾病难点的防治[J].中华中医药杂志,2018,33(3):824-828.
- [9] 侯承志,陈兴娟,胡哲恺等.基于“损其心者,调其营卫”探讨快速型心律失常的辨治[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(4):663-665.
- [10] 侯冠群,鲁明源.论营卫与气血关系[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1029-1030.
- [11] 黄元御.灵枢悬解[M].孙国中,方向红,校注.北京:学苑出版社,2008:114.
- [12] 吴以岭,贾振华,常丽萍,等.络病学说营卫理论指导血管病变防治研究[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(1):2-3.
- [13] 常成成,李红蓉,刘红利,等.络病学说营卫交会生理理论探讨[J].中医杂志,2017,58(1):3-5.
- [14] 丁元庆.营卫失常与慢性疾病病机相关性探讨[J].山东中医杂志,2019,38(2):112-113.
- [15] 王秋月.基于《灵枢经》营卫理论探究《金匱要略》调和营卫治疗内伤杂病证治规律[D].长春:长春中医药大学,2021.
- [16] 张安玲,丁元庆.论卫气失常是肥胖的核心病机[J].山东中医药大学学报,2016,40(5):428-429.
- [17] 潘磊,夏孟蛟,李蒙丽,等.营卫不和与肿瘤的发生发展[J].中华中医药杂志,2019,34(1):48-49.
- [18] 谭猛,李成,张笑霄,等.调和营卫法在双心疾病中的应用[J].中医杂志,2022,63(7):691-693.
- [19] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:学苑出版社,2007.
- [20] 钟霞,焦华琛,李运伦,等.从玄府理论辨治冠心病研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(7):1021-1023.
- [21] 边永君,路杰,王秋风,等.治疗胸痹重气血,调和营卫有奇功-路杰正教授治疗胸痹学术经验管窥[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(12):939-940.
- [22] 常成成,袁国强,魏聪,等.络病学说营卫理论指导冠心病心绞痛辨证论治[J].疑难病杂志,2019,18(8):837-840.
- [23] 姜萍.调心饮对冠心病免疫损伤的干预研究[D].济南:山东中医药大学,2004.
- [24] 丁元庆.对营卫实质的认识与思考[J].山东中医药大学学报,2017,41(2):100-101.
- [25] 陈晓虎.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659-1660.
- [26] 周欢,张军平.从“疏肝气,调营卫”角度探讨柴胡桂枝汤治疗冠心病的用义与内涵[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1171-1173.
- [27] 袁慎洋,周良柱,蒋克浩,等.柴胡桂枝汤治疗双心疾病30例[J].河南中医,2017,37(8):1335-1337.
- [28] 丁书文,李晓,杨金龙.从心系疾病热毒学说的建立论

- 中医药传承创新思路[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2355-2357.
- [29]姜萍.调心饮防治冠心病免疫炎症损伤的临床研究[J].中华中医药杂志,2005,20(11):698-699.
- [30]黎辉,王婷婷,陈钰梅,等.“卫郁化火”与火热证发生的联系及相关治法[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(6):734-735.
- [31]张佳乐,许伟明,张逸雯,等.近十年清热解毒类方剂干预冠心病临床研究疗效评价指标概况[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(12):4607-4609.
- [32]卢笑辉,丁书文.黄连解毒胶囊治疗不稳定型心绞痛临床疗效及作用机制研究[J].山东中医药大学学报,2005,29(6):457-460.
- [33]袁源,罗斌.基于《黄帝内经》营卫理论从“瘀血”论治不寐[J].环球中医药,2021,14(5):927-929.
- [34]林咸明,李金霞.营卫调节与血管脉络舒缩的相关性探讨[J].浙江中医杂志,2011,46(10):701-705.
- [35]袁晓春,李涛.血府逐瘀汤加减治疗瘀血痹阻型冠心病50例[J].陕西中医,2012,33(11):1466-1467.
- [36]张茂云,牟宗毅.基于营卫理论对冠心病心绞痛患者颈部粥样硬化斑块干预的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):115-117.
- [37]龚鹏.桂枝汤治疗胸痹病的机理探讨[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(6):644-645.
- [38]王莹威,王博,刘蕾,等.调和营卫法治疗冠心病(阳气虚衰型)的临床观察[J].时珍国医国药,2019,30(7):1657-1658.
- [39]杨传印.当归四逆汤治疗寒凝血脉型冠心病42例[J].河南中医,2005,25(9):17.
- [40]秘红英,魏聪,李红蓉,等.以络络学说营卫理论为指导治疗冠心病心绞痛络气虚滞证辨治规律的数据挖掘[J].中医杂志,2018,59(5):381-383.
- [41]王静.人参养营汤加减治疗稳定型心绞痛气阴两虚、痰瘀阻络证的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [42]邹国良,张蕾蕾.加味养心汤治疗不稳定型心绞痛的临床疗效及对血小板聚集率、血浆纤维蛋白原的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(15):2130-2133.
- [43]向定成,曾定尹,霍勇.冠状动脉痉挛综合征诊断与治疗中国专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2015,23(4):181-184.
- [44]吴东南,赵燕青,肖政,等.从风论治血管痉挛性心绞痛[J].河南中医,2020,40(3):354-355.
- [45]魏聪,贾振华,袁国强,等.营卫学说历代沿革及其在“脉络-血管系统病”防治中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(1):26-28.
- [46]魏聪,吴以岭,贾振华,等.营卫承制调平指导血管病变防治[J].中医杂志,2013,54(2):110-113.
- [47]郭晓梅.通心络胶囊治疗冠心病60例临床研究[J].疑难病杂志,2008,7(3):161-162.
- [48]于建宝,王艳.双参龙胶囊联合氨氯地平治疗血管痉挛性心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(1):99-102.
- (修回日期:2022-11-16 编辑:巩振东)