

动脉粥样硬化中医研究进展

康骏¹ 叶良策¹ 胡恂¹ 刘中勇²

(1 江西中医药大学 2018 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 动脉粥样硬化; 中医; 研究进展

中图分类号: R259

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.089

动脉粥样硬化(AS)是动脉硬化血管病中最常见而最重要的一种,是泛血管疾病主要的病理学基础^[1]。AS 病变除累及全身动脉系统外,尚可累及心、脑、肾等重要器官,动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)已经成为危害我国居民健康的主要杀手之一。此外,全球每年约有 2 000 万人死于动脉粥样硬化相关性疾病^[2]。因此,动脉粥样硬化的防治一直是医学界研究的热点。中医学很早就认识到了 AS,对 AS 的描述散见于历代医籍中。中医药治疗 AS 具有自身独特的优势,笔者现就近年 AS 的中医研究成果作一综述,以期 AS 的科研与临床治疗提供一定参考。

1 AS 的病因病机

中医学中并无“动脉粥样硬化”这一病名记载,依据致病特点及临床表现,AS 归属于中医学“脉痹、眩晕、胸痹心痛、中风、头痛”等病症范畴。对于 AS 的病因病机,目前学术界尚未形成统一认识,不同医家基于自身的研究方向提出了不同的看法。

1.1 从“虚”认识 AS

1.1.1 阴虚 大多数学者认为阴虚导致的 AS 主要涉及脏腑是肝、肾,两者在生理上精血同源、藏泄互用、阴阳承制。如顾锡镇认为 AS 与肝肾阴虚关系密切,他指出肝肾阴虚可以导致气血津液的运行输布失常,从而形成瘀血痰浊,痹阻脉络,痰瘀搏结最终形成斑块而导致 AS^[3]。张琪也认为肝肾阴虚是导致痰瘀的病因,痰瘀凝集血脉形成斑块是 AS 发生的关键^[4]。

1.1.2 阳虚 目前主流观点是心、脾、肾三脏阳虚导致了 AS 的发生发展,心阳虚则脉道不利,脾阳虚则运化失常,肾阳虚则不能温煦气血津液。如麻莉等^[5]基于“阳微阴弦”的理论提出了心阳虚、脾阳虚、肾阳虚是导致 AS 发生发展的重要原因的观点,他们指出阳虚影响体内气血津液的运行输布,从而产生痰饮、瘀血等致病物质,最终导致 AS 的形成。

1.1.3 气虚 目前学者研究的重点集中在元气虚、脾气虚方面,如彭娟等^[6]提出“元气亏虚为本,络脉瘀滞为标”是 AS 的基本病机,发展了王清任《医林改错》“元气既虚,必不能达于脉管……必停留而瘀”

的观点。又如张嘉皓等^[7]通过探讨脾气虚与血脂异常、内皮细胞损伤、炎症反应之间的关系,得出结论:AS 的产生以脾气虚为主,各种致病因素共同参与。

1.2 从“实”认识 AS

1.2.1 浊 刘中勇团队提出“浊”在 AS 的形成中发挥了核心作用,他们认为湿浊、痰浊、脂浊等致病因素主导了 AS 的发生发展^[8],并进一步提出正虚浊伏是 AS 形成的病机,浊邪伏脉是 AS 形成的主要病变基础^[9],同时指出 AS 的病位在血脉,病性为本虚标实,具体发病机制为浊邪在血液中瘀积导致脉道艰涩,气血运行不畅,使得脂质、糖类等物质大量沉积于血管壁,造成血管损伤,从而在局部产生炎症反应,损伤内皮细胞,最终形成 AS^[10]。李如奎提出 AS 主要来源于内生浊毒,他认为“浊毒为害”贯穿 AS 的始终^[11]。胡怀强等^[12]提出“血浊”是 AS 产生的病理基础,他们认为“血浊”可导致瘀、痰、毒等病理产物的产生,从而导致 AS 的形成。

1.2.2 毒 于宁等^[13]认为“毒邪”大致相当于炎症介质,并推测毒邪可能造成脏腑功能紊乱,津液代谢失常,然后通过一系列病理改变最终行成痰瘀痹阻血脉的病理状态,从而影响 AS 的发生发展。胡芳等^[14]通过梳理浊毒与 AS 的关系,提出“浊毒伏脉”是 AS 的病机关键。

1.2.3 瘀 陶修龙等^[15]通过对中医防治 AS 的研究进行综述,提出了血瘀是 AS 的主要病机的观点。封若雨等^[16]认为气滞血瘀与 AS 发生关系密切,气滞血瘀直接导致了颈动脉斑块的形成与发展。甘盼盼等^[17]认为气虚血瘀贯穿 AS 的始终,并提出在治疗 AS 时要重视“痰、瘀、毒”等病理因素的观点。

1.2.4 痰 李鑫等^[18]认为脾虚痰浊是 AS 产生的病机关键所在,并通过研究发现肠道微生物、脂蛋白亚群导致 AS 与中医学脾虚痰浊导致 AS 的病机相类似。苏文全等^[19]通过梳理中医学对“痰”的认识并结合 AS 的特点,指出“痰”贯穿于 AS 病理变化的始终,并认为其核心病机是宿痰失道,脉生痰核。

1.3 从虚实结合认识 AS 李红梅等^[20]将气血相关理论与络风内动学说相结合探讨 AS 的病因病机,他们认为 AS 导致的急性心血管事件的病位在心

络,具体发病机制是在“气血失常”的基础上,热毒生风、络虚风动、外风引动内风,从而使得脉络受损,血脉不通或不荣,引动伏风而引起猝然心痛的症状。刘子怡等^[21]从脾-痰-血脂理论探讨 AS 的发生发展,通过梳理痰与脾、痰与血脂、血脂与脾的关系,从而提出脾、痰、血脂三者相互影响,共同促进 AS 的发生与发展的观点,他们认为脾虚是血脂异常与痰浊内生的前提条件,而血脂异常与痰浊内生又容易诱发粥样斑块、血管堵塞以及血栓等问题。

目前对于 AS 的病因病机,中医学界“百家争鸣”,但仔细研究近五年的文献不难发现,大部分学者论述 AS 病因病机时主要集中于虚、实两方面,或因虚致病,或因实致病,或虚实皆有而致病。虚主要表现为阴虚(肝肾阴虚)、阳虚(心、脾、肾三脏阳虚)、气虚(元气虚、脾气虚);实主要表现为浊、毒、瘀、痰,且各致病因素通常相兼而为病,如脾虚与痰浊,肾虚与瘀血,浊与毒,浊与瘀,瘀与痰,虚瘀痰毒等。按脏腑分主要集中于心、脾、肝、肾四脏。

2 AS 的中医内科治法

2.1 补肾活血法 高明等^[22]通过观察补肾活血方联合常规西药治疗 AS 的临床疗效发现,在常规西药治疗的基础上联用补肾活血方能有效稳定 AS 斑块,并且能有效改善血脂水平,减轻患者临床症状。姚淮芳认为 AS 患者的病机主要以肾虚为主,且多为因虚致瘀,故论治 AS 时通常采用补肾活血法^[23]。楼丹飞等^[24]通过对补肾活血方对 AS 新西兰兔影响机制的实验研究,最终证实补肾活血方能够延缓内皮细胞的衰老,从而起到抗 AS 的作用。

2.2 活血化瘀法 余文珍等^[25]通过观察活血化瘀法对 AS 模型大鼠的影响机制,发现活血化瘀法通过上调 wnt/ β -catenin 信号通路表达从而保护 AS 的血管内皮。胡金萍^[26]通过观察他汀类西药联用活血化瘀中药对 AS 斑块的影响,证实他汀类西药联合活血化瘀中药可以更好地抗 AS,并且对于稳定斑块的作用更强烈。

2.3 清热解毒法 魏伟超等^[27]通过研究清热解毒类中药对新西兰兔 AS 斑块稳定性的影响发现清热解毒类中药具有稳定斑块的作用,且剂量越高稳定斑块效果越好。陈修保等^[28]通过研究发现,清热解毒类药物对于 AS 具有治疗作用,其主要机理是通过减轻或中断炎症反应过程,从而达到稳定斑块,防止斑块破裂的目的。

2.4 健脾化痰法 程岩岩等^[29]通过观察健脾化痰祛瘀方对辨证为脾虚痰浊型 AS 的巴马小型猪的心肌细胞氧化应激及凋亡的影响,结果发现健脾化痰祛瘀方能减少 AS 巴马小型猪的心肌自由基的生成。

2.5 祛瘀化痰法 陈杰东等^[30]观察了祛瘀化痰法对 AS 患者颈动脉内中膜厚度以及对斑块的影响,发现祛瘀化痰法可以有效降低 AS 患者的颈动脉内中膜厚度,缩小斑块面积。秦合伟等^[31]通过研究祛瘀化痰类药物对小鼠主动脉和血管内皮细胞微小核糖核酸及其下游信号表达的调控机制,结果提示,祛瘀化痰类中药对 AS 的发生发展具有抑制作用。

近五年中医界对于 AS 的内科治疗主要围绕“痰、浊、瘀、毒”等病理因素进行辨证,通过综合运用化痰、祛瘀、解毒、化浊等法则,并联合健脾、补肾、活血、行气等方法施治。对于 AS 治疗的研究,不同学者或在临床观察其疗效,或通过总结个人治疗本病的经验,或从基础实验等方面进行了不同角度的探索,这些对于今后的研究具有一定指导意义。

3 AS 的中医外治法

3.1 针刺 孙世洁等^[32]在临床中发现通过隔药灸脐配合针刺法可以有效缓解颈动脉硬化斑块患者的临床症状,并且一定程度上减缓了动脉粥样斑块的发展。基础实验也证实针刺对 AS 具有良好的防治作用。如栾海燕等^[33]观察了电针针刺关元、内关、足三里等穴位对 AS 家兔血脂及血液流变学的影响,结果表明针刺能够改善 AS 模型家兔血液流变学以及血脂相关指标,具有延缓 AS 发展的作用。万征等^[34]研究了针刺项部对 AS 兔斑块的影响,随机对照实验发现针刺项部能够抑制 AS 斑块的形成,并且能够促进斑块的稳定,结果具有统计学意义。

3.2 灸法 刘源香等^[35]在临床中观察了督脉灸对颈动脉粥样硬化的影响,结果显示督脉灸不仅能够软化斑块,改善患者体质状况,还能预防颈动脉粥样硬化的形成。哈略等^[36]通过基础实验证实艾灸及艾烟能够促进 AS 斑块的稳定,机制是通过艾灸和艾烟可降低 AS 小鼠 MMP-2、MMP-9 的水平,还能够提高 TIMP-1 的水平,从而稳定斑块。

3.3 中药熏洗 刘英华等^[37]观察了中药熏洗对下肢动脉硬化患者的临床疗效,结果显示中药熏洗对下肢动脉硬化患者麻木症状的改善具有显著效果。

3.4 运动疗法 施巍等^[38]观察了有氧运动对 AS 大鼠模型的 VEGF、ET-1、C/F 的影响,结果显示有氧运动能改善 AS 大鼠的心功能,同时能降低血脂,其机制是通过下调 VEGF、ET-1,提高 C/F 来实现。目前学术界的研究证实外治法在防治 AS 方面具有一定优势,众多学者从临床和基础实验两个方面进行了探索,尤其借助现代医学的研究手段进行客观化的研究,其数据具有一定说服力。但仍存在临床研究样本量少,文献质量不一,实验研究并不能完全代表临床实际应用效果等问题。

4 问题与展望

目前对于 AS 的研究仍然缺乏统一的认识以及临床辨证标准,各个医家均是根据自身研究的方向发表不同的看法,这导致了样本小、证据不足、说服力不够等特点,并且由于中医学自身的特殊性,临床研究带有深刻的个人经验痕迹,这些均导致了研究成果难以被现代医学所承认和接纳。因此需加强临床协作,开展大样本、多中心、随机对照研究,提供真实、客观化、说服力强的数据;加强对中医药治疗 AS 的基础研究,阐明作用机理,指导临床治疗,从而提高临床疗效;借鉴青蒿素的成功经验,加强对中药单药、复方的研究,开展多靶点、多途径研究,研究防治 AS 的新药;重视内治法、外治法的联合,开展内外合治研究,尤其是加强对针药并用的临床研究,从而推动中医药国际化;重视整体与局部的关系,将宏观辨证与微观辨证相结合,正确认识到中西医的特点,开展广泛深入的中西医结合研究。

参考文献

[1]林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学(上册)[M].第 15 版.北京:人民卫生出版,2018.956
[2]安冬青,吴宗贵.动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识[J].中国全科医学,2017,20(5):507-511
[3]陈果然,顾锡镇.顾锡镇教授治疗颈动脉粥样硬化经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(3):260-262,269
[4]智瑜,张琪.张琪从肝肾阴虚兼夹痰瘀论治颈动脉粥样硬化的经验[J].内蒙古中医药,2017,36(18):42
[5]麻莉,杨迎飞,童晓云.《金匱要略》“阳微阴弦”病机在动脉粥样硬化治疗中的应用探讨[J].浙江中医药大学学报,2017,41(11):855-859
[6]彭娟,金庆江,过伟峰.从络虚瘀滞论治颈动脉粥样硬化斑块[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(9):1426-1428
[7]张嘉皓,朱爱松.从脾气虚角度论动脉粥样硬化[J].中华中医药杂志,2015,30(2):353-355
[8]唐娜娜,邹国辉,黄小燕,等.从血论治动脉粥样硬化的学术思想与临床运用探讨[J].中医药通报,2015,14(2):39-41
[9]胡芳,沈金峰,邓鹏,等.基于中医的“浊”与核因子- κ B 探讨动脉粥样硬化的病机[J].中华中医药学刊,2019,37(10):2421-2423
[10]刘言薇,刘中勇.基于浊邪理论论治动脉粥样硬化[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(21):3216-3217
[11]王炜为,李如奎.李如奎治疗动脉粥样硬化经验[J].中医文献杂志,2017,35(3):46-49
[12]胡怀强,王兴臣,周永红.从血论治动脉粥样硬化的理论探析[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(11):1-2
[13]于宁,贾连群,宋因,等.基于“痰瘀毒”病机探讨细胞焦亡与动脉粥样硬化的关系[J].中华中医药学刊,2019,37(9):2186-2188
[14]胡芳,沈金峰,刘中勇.从“浊毒”探析动脉粥样硬化病机及治疗[J].辽宁中医杂志,2019,46(5):956-958

(上接第 148 页)

参考文献

[1]杨建博.两种入路髓内钉内固定在胫骨干骨折患者中的应用效果[J].基因组学与应用生物学,2019,38(4):1786-1790
[2]何强,王喆,何昊.经皮钢板内固定技术结合解锁锁定钢板治疗胫骨远端骨折的 Johner-Wruhs 评分疗效及预后分析[J].广西医科大学学报,2018,35(7):972-975
[3]许华亮,李爱国,赖敏锋,等.经皮微创钢板内固定术治疗肱骨近端骨折的疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2017,25(6):503-507
[4]方润心,纪爱敏,龙登燕,等.接骨板固定胫骨干骨折建模及多因素正交试验设计[J].生物医学工程研究,2018,37(4):509-514
[5]石武涛,柯雯县.关节镜下经皮微创钢板内固定术与切开复位内固

[15]陶修龙,姚淮芳,宋媛媛.中医从“瘀”论治动脉粥样硬化[J].中医药临床杂志,2017,29(3):366-368
[16]封若雨,朱新宇,葛少钦.从气滞血瘀论治颈动脉斑块[J].新中医,2019,51(8):312-314
[17]甘盼盼,全毅红.从虚、痰、瘀、毒论治动脉粥样斑块[J].光明中医,2016,31(17):2474-2475
[18]李鑫,马艺鑫,吕美君,等.从肠道微生物组与脂蛋白亚群探讨脾虚生痰与动脉粥样硬化的关系[J/OL].中华中医药学刊.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20191025.1647.024.html>
[19]苏文全,吴圣贤,杜雅薇.从“脉生痰核”论治动脉粥样硬化[J].中医学报,2019,34(8):1617-1620
[20]李红梅,王显.从气血相关理论探讨动脉粥样硬化“络风内动”学说[J].中医杂志,2015,56(12):999-1002
[21]刘子怡,李金双,侯美琪,等.基于“脾-痰-血脂”相关理论探讨动脉粥样硬化[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4702-4704
[22]高明,李琳,李曼.补肾活血方治疗动脉粥样硬化疗效观察[J].中医学报,2018,33(5):860-864
[23]刘金,姚淮芳,张叶祥,等.姚淮芳教授补肾活血方治疗动脉粥样硬化经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(18):2751-2752
[24]楼丹飞,闫国良,汪海慧,等.补肾活血方对动脉粥样硬化新西兰兔 miRNA-217/Sirt1/FoxO1 信号通路的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(24):3608-3610
[25]余文珍,陈实,张永亮,等.活血化痰法对鼠颈动脉粥样硬化损伤血管 wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J].世界中医药,2016,11(3):498-501
[26]胡金萍.活血化痰中药对冠状动脉粥样硬化斑块稳定性的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(5):189-192
[27]魏伟超,金政,李俊龙,等.清热解暑法对新西兰兔动脉粥样硬化模型主动脉斑块稳定性的研究[J/OL].中华中医药学刊.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20190813.1646.053.html>
[28]陈修保,陈泽涛.基于 AS 形成机制探讨清热解暑治疗冠心病[J].时珍国医国药,2019,30(1):153-155
[29]程岩岩,刘路,贾连群,等.健脾化痰祛瘀方对动脉粥样硬化巴马小型猪心肌细胞氧化应激及凋亡的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(1):19-23
[30]陈杰东,赵茜.化痰祛瘀法对颈动脉粥样硬化的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(11):1383-1385
[31]秦合伟,李彦杰,李斯锦,等.化痰祛瘀中药抗动脉粥样硬化的作用机制研究[J].北京中医药大学学报,2019,42(7):566-576
[32]孙世洁,周悦,贾晴晴,等.颈动脉粥样硬化斑块案[J].中国针灸,2018,38(12):1351-1352
[33]栾海燕,成泽东.电针对动脉粥样硬化家兔血脂、血液流变学的影响[J].辽宁中医杂志,2018,45(8):1761-1763,1790
[34]万征,王蕾,周海纯.项部针刺对动脉粥样硬化兔斑块内新生血管影响的实验研究[J].针灸临床杂志,2015,31(9):73-76
[35]刘源香,崔霞,杨继国.督脉灸疗法改善颈动脉粥样硬化斑块的临床观察[J].时珍国医国药,2018,29(6):1377-1378
[36]哈略,崔莹雪,林瑶,等.艾灸及艾烟对 APOE-(-/-)小鼠动脉粥样硬化斑块稳定性的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(7):3197-3200
[37]刘英华,刘丽华,肖丹.中药薰洗治疗下肢动脉粥样硬化致麻木的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(89):17588-17590
[38]施巍,王丙聚,宋辉.有氧运动用于动脉粥样硬化大鼠对 VEGF、ET-1 及 C/IF 值影响的实验研究[J].临床和实验医学杂志,2019,18(19):2045-2049

(收稿日期:2020-01-04)

定术对胫骨平台骨折患者膝关节活动度、疼痛应激和炎症因子的影响比较[J].创伤外科杂志,2019,21(3):201-205
[6]张浩亮.用经皮微创锁定钢板内固定术治疗胫骨干骨折的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(9):271-272
[7]张军.经皮微创钢板内固定术与切开复位内固定术治疗胫骨干骨折的效果分析[J].中国处方药,2019,17(1):130-131
[8]苟波,张金康,谢晓敏,等.经皮微创钢板内固定术与切开复位内固定术在胫骨干骨折治疗中的效果比较[J].中国医药导报,2017,14(24):92-95
[9]赵枫,吕辉照,艾建国,等.微创接骨板技术治疗胫骨干骨折的疗效分析[J].中华创伤杂志,2017,33(12):1113-1117

(收稿日期:2020-03-18)