

# 探讨平肝潜阳法在动脉粥样硬化斑块溃疡中的应用

徐瑞程

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年9月22日; 录用日期: 2023年11月9日; 发布日期: 2023年11月15日

## 摘要

动脉粥样硬化(AS)作为心血管系统的独立危险事件,广泛地参与诸多疾病的产生与进展之中。与此同时,随着AS发病时间的不断提前、基于损伤-反应-堆积的假说得到了最普遍的共识,其也越来越受到人们的重视。而动脉粥样硬化溃疡是血管粥样硬化改变的一种严重的继发性改变,它的发病与多种因素有关。平肝潜阳法是一种治疗方法,它基于中医学的理论,通过调节肝脏的功能,改善人体的阴阳平衡,达到治疗疾病的目的。本文将阐述中医平肝潜阳疗法在动脉粥样硬化溃疡中的应用。

## 关键词

平肝潜阳, 动脉粥样硬化, 斑块溃疡, 病因病机

# To Explore the Application of the Method of Restraining the Hyperactivity of the Liver Yang in the Atherosclerotic Plaque Ulcers

Ruicheng Xu

The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Sep. 22<sup>nd</sup>, 2023; accepted: Nov. 9<sup>th</sup>, 2023; published: Nov. 15<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Atherosclerosis (AS), as an independent risk event in the cardiovascular system, is widely involved in the occurrence and progression of many diseases. At the same time, as the onset time of AS continues to advance, the hypothesis based on damage-response-accumulation has gained the

most common consensus, and it has also attracted more and more attention. Atherosclerotic ulcer is a serious secondary change of atherosclerotic changes in blood vessels, and its onset is related to many factors. Restraining the hyperactivity of the liver Yang therapy is a treatment method based on the theory of traditional Chinese medicine. It regulates the function of the liver and improves the balance of yin and yang in the human body to achieve the purpose of treating diseases. This article will describe the application of TCM therapy to Restraining the hyperactivity of the liver Yang in atherosclerotic ulcers.

## Keywords

Restraining the Hyperactivity of the Liver Yang, Atherosclerosis, Plaque Ulcer, Etiology and Pathogenesis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. AS 及 AS 溃疡的发病机制

基于最普遍共识的损伤 - 反应学说[1], 动脉粥样硬化(AS)的本质是脂类物质在血管壁的异常沉积与内皮细胞的受损, 使得低密度脂蛋白(LDL)胆固醇在动脉壁内沉积形成脂质斑块。随后, 脂质斑块会引发炎症反应, 吸引单核细胞和 T 淋巴细胞等吞噬、免疫细胞进入斑块区域, 后斑块的稳定发展与否及其转归, 受诸多因素影响——1) 纤维帽变硬变厚, 甚至钙化, 形成稳定且坚硬的斑块[2]; 2) 斑块破裂和溃疡形成: 脂质斑块内的过度炎症反应会导致斑块内的纤维帽破损, 暴露出斑块内的坏死物质。这些坏死物质会刺激血小板聚集和凝血过程, 形成血栓[3] [4] [5]。同时, 炎症细胞的活化也会释放出酶体酶, 破坏斑块内的结缔组织。如同疮疡一样, 迁延难愈。3) 血栓形成和栓塞: 斑块破裂后, 血栓形成在溃疡区域。这些血栓可以阻塞动脉管腔, 导致血液供应不足, 甚至完全阻塞。如果血栓脱落, 可能会引发栓塞, 导致远端血管的血液供应中断。

## 2. 现有的 AS 溃疡治疗方法

斑块溃疡的治疗方法多样[6], 包括保守治疗、药物治疗、手术治疗等。保守治疗主要通过控制危险因素, 如高血压、高血脂、糖尿病等, 同时辅以生活方式改变, 如戒烟、健康饮食、适度运动以减少斑块形成和溃疡的发生。药物治疗则涉及抗血小板药物、抗凝药物和降脂药物[7]等, 如阿司匹林、华法林和他汀类药物, 以预防血栓形成和降低血脂水平。血管成形术如血管支架植入术和冠状动脉旁路移植术[8] [9], 可恢复或改善血液供应, 减轻症状, 并防止斑块溃疡的进一步恶化。对于严重的斑块溃疡, 可能需要进一步的外科手术治疗, 如动脉内膜剥脱术或血管重建术, 以清除斑块、恢复血流和减少复发风险。虽然控制危险因素可以减少斑块形成和溃疡的发生, 但在一些严重的病例中可能无法达到理想效果, 有时候仅仅依靠保守治疗无法解决血管狭窄和溃疡问题[10]。而对于已经形成的斑块溃疡, 药物治疗可能无法完全清除溃疡或改善血液供应。血管支架植入术和冠状动脉旁路移植术可以恢复或改善血液供应, 但并不能解决斑块溃疡的根本问题, 有时候血管支架可能会再次狭窄或产生血栓[11]。因此现有治疗方法的局限性也迫切需要从中医角度切入此类问题。

## 3. 平肝潜阳法的理论基础

平肝潜阳法的由来可以追溯到内经——“肝主筋, 其色青, 喜怒主之, 怒则充, 喜则悲, 悲则涩,

涩则痛，痛则病，故喜怒不过则无病矣”“夫肝藏血，主疏泄，调决四时，和解鬼神，处冲泄之道，其华在外，其色青，其音角，其志怒，其味酸……故怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，以此言之，气之应也”。以上论述了肝脏藏血、掌管疏泄、引导筋脉等诸多生理功能及特点，也阐述了肝脏在病理状态下，其“怒”的特点，可见肝脏维持着人体各项功能的平衡，而对 AS 溃疡的意义在于——肝藏血，肝血充盈，在疏泄功能的影响和约束下，筋经血脉就能得到肝血的滋养[12]，这也是探讨平肝潜阳法对于 AS 溃疡的理论出发点与基础，通过调节肝脏的功能[13]，改善人体的阴阳平衡，维持人体环境的稳态，降低患者血压、血脂，改善患者情志等，以达到预防、治疗 AS 溃疡的目的。

#### 4. 相关中药方剂的选择

具有平肝潜阳功效的主要中药有石决明、牡蛎、珍珠母、龙胆草、夏枯草等，现代药理学研究表明[14]石决明类药物调整生物氧化机制、改善血液流变性、降低血浆黏度，也发现其具有抗氧化损伤、促进止血、改善创面血运、消除局部炎症作用，同时也有阻滞 L-型钙离子通道的作用。基于上述的研究作用，平肝潜阳类药物具有贯穿于 AS 及 AS 溃疡产生、发展、治疗方面全过程的治疗作用。而作为平肝潜阳法的代表方剂天麻钩藤饮已广泛的应用于高血压、头痛、眩晕等诸多内科疾病的治疗当中[15] [16] [17]，这也与 AS 溃疡的治疗思路不谋而合。

#### 5. 应用方法和原则

平肝潜阳虽然是针对于肝阳上亢的治疗方法，其本质属于肝肾阴虚而阴不制阳的结果，在遵循辨证论治的治疗原则下，此方法在相对的禁忌如绝对的阳虚证等情况，针对 AS 溃疡的产生、治疗、转归、预后，在病机上，具有贯穿于整个疾病发展始终的预防、治疗意义：1) 平潜肝阳，通过改变肝脏的阴阳平衡关系，适当的制约肝阳，从而降低各脏腑、血脉的“压力”水平；2) 疏解肝气，调节气机。肝气调达则情志、血行、气机舒畅，疏泄正常；3) 潜阳固本，使阳归本位，通过增强人体的阳气、正气，从而改善血液循环及代谢功能。

#### 6. 病案举例

患者张某，男，58 岁，2022-5-25 因“右背部疼痛半年余”为主诉就诊，患者既往有高血压、高血脂病史，自述血压、血脂控制尚可。患者半年前于外院 CTA 示：腹膜后腹主动脉前方(腹腔干上方)见一小条块状放射性摄取增高影，病灶前后径约 1.2 cm，上下径约 0.8 cm，横断面观察病灶为新月状改变，CT 于上述部位见软组织密度影，CT 值约 32 HU，后缘边界模糊，与相邻主动脉壁分界欠清晰，主动脉管壁稍毛糙，该段腹主动脉无狭窄，软组织病灶前缘光整。腹主动脉前管壁见一突出管壁的小结节，其密度同大血管内密度。外院诊断穿透性动脉粥样硬化性溃疡收治入院保守治疗，后患者背部疼痛好转。现患者为寻求进一步中医保守治疗，遂于门诊就诊。刻下症见：患者偶有暂时右侧背部疼痛伴放射感，可自行缓解，多发生于运动、情绪激动后，面红耳赤，时有头晕，眼部干涩，时感烦躁，舌红苔少脉弦大。中医诊断为胸痹，治法为平肝潜阳、补气化痰，处方用药如下：甘松 10 g 珍珠母 15 g 牡蛎 20 g 葛根 10 g 石决明 15 g 黄芪 15 g 杜仲 15 g 牛膝 10 g 钩藤 10 g 丹参 15 g 何首乌 15 g 山楂 10 g。处方共 14 剂，水煎服，每日 1 剂，分两次服。患者 2022-6-8 日复诊，右侧背部疼痛发作频次明显减少，面色较前红润，易怒好转。上方易甘松，加香附 10 g，川芎 15 g，白术 15 g，南北沙参各 20 g，续服 14 剂。2022-6-23，复查 CT 病灶明显缩小，病灶前后径约 0.6 cm，上下径约 0.3 cm。后继续服药巩固。

按：动脉粥样硬化性溃疡其临床症状与主动脉夹层类似，多有高血压、动脉粥样硬化和钙化、高血脂等慢性疾病，好发于降主动脉，较少见于升主动脉，但后者的预后较前者差，更易发生夹层或破裂。

主动脉穿通性溃疡预后不良,比主动脉夹层更差,有症状的急性患者约40%~50%可形成主动脉夹层或破裂,严重威胁患者生命。目前认为治疗策略为:无症状慢性主动脉穿透性溃疡,可密切临床和影像学随访。以下情况及时介入或外科治疗:持续胸痛或复发疼痛;溃疡直径大于20 mm或深度大于10 mm;随访过程中溃疡加深加大;动脉瘤形成或夹层形成;即将破裂,血液大量外渗至胸腔等[18]。本病案患者初诊时,已于外院行初步保守治疗,结合患者影像学诊断,可辨为中医的“胸痹”。患者易怒,面红耳赤,时有头晕,眼部干涩,时感烦躁,舌红苔少脉弦大。考虑为肝肾阴亏,水不涵木,肝阳亢扰于上,所表现的上实下虚的证候。同时肝气不调,气机瘀滞,不通则痛。而所治疗的方剂中,体现了平肝潜阳的治疗原则。方中珍珠母、牡蛎、石决明、钩藤平肝潜阳、清肝明目,安神定志,黄芪、甘松、沙参、丹参、川芎补气行气化瘀,杜仲、牛膝滋补肝肾,山楂、何首乌化瘀调脂。经过1个月的治疗,患者的症状明显减轻,胸痛明显改善。体检结果显示动脉粥样硬化斑块溃疡面积明显减小,患者的生活质量明显提高,心血管事件的风险得到了降低。可见平肝潜阳法在动脉粥样硬化溃疡的治疗中取得了良好的效果,能够有效减轻症状,改善斑块溃疡的情况。然而,还需要进一步的研究和临床实践来验证其疗效和安全性,以推动中医药在心血管疾病治疗中的应用和发展。

## 7. 讨论

虽古代中医没有AS溃疡相关的记载,但已有多位学者通过病因、病机等方面从久败疮[19]、扶正祛邪[20]等诸多角度来论治AS及AS溃疡的治疗,颇有成效。中医浩瀚如烟海,而慢性疾病已俨然成为当今威胁人们健康的首要问题,从中医角度出发,研究、探讨和参与这些慢性疾病的预防、发展、治疗的过程,这也不失为一种全新的治疗思路与方案。

## 参考文献

- [1] 刘俊田. 动脉粥样硬化发病的炎症机制的研究进展[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2015(2): 141-152.
- [2] 刘昭言, 欧阳雪晖, 高飞, 程齐.  $^{18}\text{F}$ -NaF 摄取阳性与颈动脉斑块纤维帽破裂之间的相关性[J]. 分子影像学杂志, 2023, 46(3): 431-435.
- [3] Chen, L., Zhou, Z., Hu, C., et al. (2022) Platelet Membrane-Coated Nanocarriers Targeting Plaques to Deliver Anti-CD47 Antibody for Atherosclerotic Therapy. *Research*, 2022, Article ID: 9845459. <https://doi.org/10.34133/2022/9845459>
- [4] Yin, J., Xia, W., Wu, M., et al. (2019) Inhibition of Mitochondrial Complex I Activity Attenuates Neointimal Hyperplasia by Inhibiting Smooth Muscle Cell Proliferation and Migration. *Chemico-Biological Interactions*, 304, 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.cbi.2019.03.002>
- [5] 陈煜, 李剑, 施海明. 血小板致动脉粥样硬化斑块形成的相关研究[J]. 国际心血管病杂志, 2010, 37(6): 357-360.
- [6] 吕奕. 中西医治疗动脉粥样硬化的研究综述[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 165-166.
- [7] 易东, 刘心甜, 鄢华. 降脂药物在动脉粥样硬化斑块管理中的作用[J]. 海南医学, 2022, 33(15): 2008-2011.
- [8] Cassese, S., Byrne, R.A., Tada, T., et al. (2014) Incidence and Predictors of Restenosis after Coronary Stenting in 10,004 Patients with Surveillance Angiography. *Heart*, 100, 153-159. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2013-304933>
- [9] Sandra, J.L. (2008) Prevention and Treatment of Atherosclerosis: A Practitioner's Guide for 2008. *The American Journal of Medicine*, 122, S38-S50. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.10.016>
- [10] 张运. 动脉粥样硬化研究的当前问题[J]. 中国医药科学, 2012, 2(1): 9-11.
- [11] 杨炯, 刘慧斌, 崔凯, 等. 药物涂层支架与内科药物治疗症状性颅内动脉粥样硬化性重度狭窄的比较研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(7): 788-794. <https://doi.org/10.16096/J.cnki.nmgxzz.2023.55.07.005>
- [12] 黄子津, 江健辉, 郭锡全. “肝主筋”古今研究撷华[J]. 中医导报, 2022, 28(6): 112-115.
- [13] 张守芳, 宋鲁成. 从肝论治动脉粥样硬化[J]. 中医临床研究, 2016, 8(5): 6-7.
- [14] 徐国兴, 林媛, 王婷婷, 吴雅冰. 石决明药理研究及眼科应用进展[J]. 国际眼科杂志, 2009, 9(12): 2389-2390.
- [15] 郑彩云, 张博. 平肝潜阳方联合生活干预治疗正常高值血压和初发1级原发性高血压66例[J]. 中医研究, 2023,

36(6): 39-43.

- [16] 李媛媛, 衡思巧. 平肝潜阳穴位贴敷 + 天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型头痛患者的效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(11): 180-183.
- [17] 杨小燕, 孙立军. 平肝潜阳法治疗肝阳上亢型眩晕 60 例[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(8): 651.
- [18] 杨晓彤, 熊爱华, 葛明亮. 256 层螺旋 CT 对主动脉穿透性动脉粥样硬化性溃疡的评价[J]. 医学影像学杂志, 2019, 29(11): 1857-1860.
- [19] 马莲, 王可彬, 吴圣贤. 从“久败疮”论治动脉粥样硬化斑块溃疡[J]. 环球中医药, 2018, 11(6): 887-889.
- [20] 申艳, 王可彬, 杜雅薇, 吴圣贤. 从扶正祛邪论治颈动脉粥样硬化斑块溃疡[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(2): 114-120.