

基于“辛能开玄”探讨微血管性心绞痛的诊治

罗丹梅¹, 陈 姣¹, 孙承霞¹, 李雪萍^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院老年干部科, 四川 成都

收稿日期: 2023年11月19日; 录用日期: 2024年1月5日; 发布日期: 2024年1月15日

摘 要

玄府为气液流通的门户, 玄府闭塞则气机升降失衡, 气血运行不畅、气机阻滞、水液运行失调。微血管性心绞痛患者玄府闭塞, 血液瘀滞、气机不畅、痰湿阻滞。本文通过玄府理论阐述微血管性心绞痛的基本病机, 并因辛味药能散、能行、能通的特点为微血管性心绞痛提供诊疗思路。

关键词

玄府, 微血管性心绞痛, 辛能开玄

Discussion on the Diagnosis and Treatment of Microvascular Angina Pectoris Based on “Xin Neng Kai Xuan”

Danmei Luo¹, Jiao Chen¹, Chengxia Sun¹, Xueping Li^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Geriatric Cadres, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 19th, 2023; accepted: Jan. 5th, 2024; published: Jan. 15th, 2024

Abstract

Xuanfu is the gateway for the circulation of qi and fluids, and an occlusion of Xuanfu results in imbalance of qi elevation and elevation, poor qi and blood circulation, stagnation of qi, and imbalance of water and fluid circulation. In patients with microvascular angina pectoris, the Xuanfu is

*通讯作者。

blocked, the blood is in stasis, the qi mechanism is not smooth, and the phlegm-dampness is blocked. This paper elaborates the basic pathogenesis of microvascular angina pectoris through the theory of xuanfu, and provides diagnostic and therapeutic ideas for microvascular angina pectoris due to the characteristics of pungent medicines that can disperse, move and pass.

Keywords

Xuanfu, Microvascular Angina, Pungent Energy Opens Xuanfu

Copyright © 2024 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. 引言

微血管性心绞痛(Microvascular Angina)是指冠状动脉造影或冠状动脉 CTA 显示冠脉没有明显狭窄, 但仍有胸闷、胸痛的临床表现及客观的心肌缺血的证据的临床综合征, 而且与冠心病的分类类似, 可分为原发性稳定型微血管性心绞痛和原发性不稳定型微血管性心绞痛[1]。在临床实际中有相当一部分胸痛患者的冠脉造影未见明显狭窄, 有多项研究显示微血管性心绞痛的患病率高, 且其发生心血管事件和全因死亡事件的风险远远高于健康人群[2]。微血管性心绞痛的病理机制复杂, 现在的研究结果认为其与微血管重塑、内皮功能障碍、血管平滑肌功能紊乱、炎症反应、氧化应激等相关[3]。贡玉苗[4]等的研究显示通过中西医结合治疗 MVA 可改善患者内皮功能, 调整内皮舒血管物质及缩血管物质达到稳态, 抗冠状动脉炎症反应, 减少胸痛发作。一项网络药理学研究显示[5]参蛭通心胶囊可通过靶向多种信号通路治疗微血管性心绞痛, 包括丝裂原活化蛋白激酶信号通路、PI3K-Akt 信号通路和 HIF-1 信号通路, 使参蛭通心胶囊能够抑制炎症、缓解氧化应激、调节血管生成并增强内皮功能。在临床上多将其作心绞痛治疗, 均以改善症状对症治疗为主, 常用硝酸酯类、钙拮抗剂及 β 受体阻滞剂等药物治疗, 但是疗效不佳, 患者的身心健康俱受到损害, 也加剧了社会的负担[6]。

微血管性心绞痛分属于中医“胸痹心痛”范畴, 中医药治疗微血管性心绞痛效果显著, 而玄府是人体气液流通的门户, “玄府闭郁为百病之根”, 玄府开通失司是心血管疾病的重要因素, 辛味药具有开玄府的作用, 因此从基于“辛能开玄”的理论为中医治疗微血管性心绞痛提供新的思路。

2. 玄府与微血管性心绞痛发病的相关性

冠状动脉微血管包括前小动脉、小动脉和其连接的毛细血管床(直径 $< 10 \mu\text{m}$), 冠状动脉微循环是心肌细胞和组织之间延伸, 像纵横的棋盘, 具有管腔细小、高渗透性的特性, 是组织和血液之间进行新陈代谢和能量交换的最重要场所[7]。这与中医的络脉学说十分一致, 《灵枢·脉度》曰: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”, 孙络是络脉系统的最微小的结构, 孙络与微血管在解剖形态结构具有一致性; 孙络是络脉的末端使维持人体营养代谢的最小功能单位, 经脉中的气血通过孙络充盈灌注脏腑四肢百骸, 发挥气血输送、濡润营养、物质代谢的功能, 对维持人体气血津液物质代谢、能量转化等发挥着重要作用[8]。

玄府首见于《黄帝内经》, 如“玄府者, 汗孔也”, 刘完素在《黄帝内经》玄府学说的基础上, 拓宽的玄府的内涵和外延, 认为“玄府”是广泛分布于人体组织器官中的细微通道和门户, 刘完素在《素

问玄机原病式》提出了“玄微府”的理论，言：“皮肤之汗孔者，谓泄气液之孔窍也。一名气门，谓泄气之门也；一名腠理者，谓气液出行之腠道纹理也；一名鬼神门者，谓幽冥之门也；一名玄府者，谓玄微府也。玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨骼、爪牙，至于世之万物尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也[9]”。清代周学海认为玄府即为“细络”，所著《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》曰：“刘河间论及玄府之功用，谓眼耳鼻舌身意，皆借玄府以成其功用者也。上言舌体隐蓝，为浊血满布于细络，细络即玄府也[10]。明确提出了络脉即玄府的学说。张介宾于《类经》中提出：“络之别者为孙，孙者言其小也，愈小愈多矣，凡人遍体细脉，即皆肤腠之孙络也。”孙络的形态细微，类似河道网互通互联，遍布全身机体，加强了脉络气血和机体各组织脏腑的联系，为机体各处输布精微物质充养全身。总之，玄府与冠脉微循环有着相似的结构及生理功能，脉道为气血运行的通道，玄府为气液血脉的通路，发挥着流通气液、渗灌气血、运转神机的作用，若脉道受阻，则玄府闭塞。玄府闭郁，气机不畅，气不能行血，则血液瘀滞，气血阻滞络脉，津液运行不畅，久则化生痰湿，气滞、血瘀、痰浊闭阻心脉，不通则痛，冠脉微循环障碍，引发微血管性心绞痛。

3. 玄府闭郁是微血管性心绞痛的关键病机

3.1. 气郁玄府是微血管性心绞痛的始动因素

七情失常容易致病，且《素问·举痛论篇》指出：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。”所谓“百病生于气”[11]，且《丹溪心法·六郁》云：“气郁者，胸胁痛，脉沉涩。”微血管性心绞痛的发病与情志不遂密切相关，《医学衷中参西录》有云：“为肝气能上达，故能助心气之宣通。”若肝失疏泄，气机逆乱，玄府作为气机出入之门户，则开阖失司，升降出入失调，则玄府气机郁阻，气血津液流通不畅，不通则痛，可发为此病。

3.2. 痰浊、瘀血是微血管性心绞痛的致病及病理因素

《医学入门》言：“气痰七情郁成”，因此气郁可化生痰湿，此外“脾为生痰之源，肺为储痰之器”，当肝失疏泄，气机升降功能失常，脾失运化，肺失宣肃，水液代谢输布失常，可致水湿内生，痰浊闭阻玄府。血郁则“瘀”，气为血之帅，《医学入门》亦言：“瘀血由忧思逆郁而得”，肝失疏泄，气机逆乱阻滞，血形不畅，气滞血瘀。玄府以通为用，痰浊、水湿、瘀血、气结等多种病理产物闭塞玄府，则心之功能无法正常运转；玄府贵在开阖，玄府闭塞，气、血、津、液流通不畅，无法发挥正常的输布、转化功能，饮食水谷精微不能运化，则进一步助湿、生痰、成瘀，而这些病理产物又可成为玄府闭郁新的致病因素[12]。

4. 辛药开玄在临床中的应用

辛味属于中药五味之一，辛味药主要归肝、脾、肺、胃经，其性大多温热，气芳香，在药性的升降沉浮方面，更多表现为升与浮的特点[13]。关于辛味药的功效，《素问·脏气法时论》首次提出，记为“辛散，酸收，甘缓……”，《医经密旨》记述：“辛能燥，从开窍走津液故也”。《中药学》总结辛味药具有“能散、能行”等的功效。林敏等[14]在刘河间提出的“玄府为泄气液之孔窍”“有所闭塞者，不能为用也”以及“以辛散结”“令郁得开”“复其开合”等理论上，认为辛味药还具有开通玄府的作用，借其辛香走窜之性，通达上下表里，辛味药通过与不同组方配伍，可发挥其活血化瘀、运化痰湿、调畅气机、通调水道等作用，祛留滞之邪，使玄府通，引领诸药直达病灶。因此结合微血管性心绞痛玄府闭郁的病机，玄府以通为用，辛味药的药性特点，辛味药在治疗微血管性心绞痛主要体现在以下几个方面。

4.1. 辛能行气开玄

气郁玄府是微血管性心绞痛的始动因素，诱因多为情志不遂，且常于情绪变化时症状加重。临证多表现为胸胀痛部位不定，疼痛可于暖气后缓解，有急躁易怒、善太息、两肋胀闷不适及舌暗、脉弦等肝郁之象。《灵枢·五味论》云“辛走气”，调畅气机为辛味药的核心，而理气药大都具有辛味[15]，常选用柴胡、厚朴、佛手、枳壳、陈皮等。常用方剂则选用柴胡疏肝散加减、天台乌药散加减、枳实薤白桂枝汤加减、厚朴温中汤加减、四磨汤加减等行气开玄[16]。

4.2. 辛能活血开玄

血郁为“瘀”，气滞、气虚、痰凝、热结、寒凝等都可导致血液瘀滞，使心绞痛的发生，血郁玄府的临床症状表现为心胸刺痛，痛有定处，入夜为甚，伴有胸闷，日久不愈，舌质紫暗，有瘀斑，苔薄，脉涩。血瘀轻者之治疗可选用辛温之红花、川芎活血通络，重者之治疗可用虫类药如蝉蜕、僵蚕、水蛭、全蝎、蜈蚣等以搜风通络[17]。临床常选用王清任的逐瘀汤加减，若肝郁气滞，可选加柴胡、枳壳、香附等疏肝理气之品；若久瘀化热选加连翘、炒栀子、淡竹叶等清泻火热；若兼夹寒湿则与麻黄、桂枝配伍。

4.3. 辛能化痰开玄

痰湿由津液停滞不化而成，痰郁玄府的表现为胸闷重而心痛微，痰多气短，肢体沉重，纳呆便溏，咯吐痰涎，舌体胖大且边有齿痕，苔浊腻或白滑，脉滑。辛味药能温、能散、能化、能通，郭姣教授常加减运用辛味药化湿痰瘀热诸浊[18]，如常用藿香、佩兰等辛香之品醒脾化湿辟浊；陈皮、枳实、厚朴、苍术等辛温之品健脾行气、化湿除满。临床上常选用瓜蒌薤白半夏汤、五苓散等加减以宽胸散结、温化痰饮。

5. 小结

玄府为气机升降出入之门户，为津液流通之道路，亦为神机流转之枢纽，以开通为顺，闭阖为逆。微血管性心绞痛在临床中的患病率高但是西医治疗效果欠佳，玄府理论具有很高的临床价值，对于微血管性心绞痛的治疗具有指导意义，玄府闭郁是微血管性心绞痛的重要病机，辛味药能开通玄府，在临床中与他药灵活配伍，方能提高整体疗效。

参考文献

- [1] 张运, 陈韵岱, 傅向华, 等. 冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的专家共识[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(5): 421-430.
- [2] 林谦, 吴宗贵, 张立晶, 等. 冠状动脉微血管疾病中西医结合诊疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(21): 3841-3850.
- [3] 陈东平, 金娟. 冠状动脉微循环障碍的发病机制及中西医治疗进展[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(9): 1820-1825.
- [4] 贡玉苗, 司靓, 郭晓菊, 等. 微血管性心绞痛与内皮功能的相关性及中西医结合治疗效果[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(6): 701-704+725.
- [5] Xuan, X. and Zhang, S. (2023) Exploring the Active Ingredients and Mechanism of ShenZhi Tongxin Capsule against Microvascular Angina Based on Network Pharmacology and Molecular Docking. *Medicine*, **102**, e34190. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034190>
- [6] 王依阳, 程功, 李兆, 等. 冠状动脉微循环障碍治疗策略[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(6): 7-12.
- [7] 董丽, 江云东, 潘洪, 等. 基于“络病-玄府”探讨糖尿病心肌病冠脉微循环病变[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 633-634+668.
- [8] 吴以岭. “脉络-血管系统”相关性探讨[J]. 中医杂志, 2007(1): 5-8.
- [9] 盖红肖, 张再康. 刘完素玄府学说的继承与发展[J]. 中医药学报, 2017, 45(6): 1-4.

-
- [10] 周学海. 形色外诊简摩[M]. 李晓云, 赵怀舟, 李红梅, 整理. 北京: 学苑出版社, 2010: 121-122.
- [11] 冯兴中, 王永炎. 论“百病生于气也”[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(1): 5-8+14.
- [12] 谢蓓莉, 刘明旺, 别玉龙, 宋博策, 赵福海. 微血管性心绞痛病机兼化理论初探[J]. 中医药学报, 2022, 50(4): 9-11.
- [13] 刘永宽. 中药辛味药性表达及在临证配伍中的应用分析[J]. 北方药学, 2020, 17(10): 187-188.
- [14] 林敏, 鲁玉辉. 《临证指南医案》辛润通络法探骊[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2267-2269.
- [15] 冯秋润, 赵捷, 赵明, 张震, 陈颖君, 曹宇, 裴卉. 基于“宣可去壅”探讨辛味药在抑郁症治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(9): 45-48.
- [16] 曲耿祿, 吕腾腾, 赵立群. 基于玄府理论探讨辛味药在冠脉微血管疾病中的运用[J]. 中国中医急症, 2022, 31(8): 1202-1205.
- [17] 杨辰华, 朱翠翠, 张社峰. 论糖尿病肾病“络脉-玄府”病机及辛味药的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(4): 838-841.
- [18] 金英花, 郭姣. 郭姣运用辛味药治疗糖尿病冠状动脉粥样硬化性心脏病经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3562-3564.