

# 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<sup>1</sup>, 刘蕊蕊<sup>1</sup>, 岳仁宋<sup>2</sup>

(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<sup>[1-2]</sup>,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,津液停聚而成痰瘀,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<sup>[3]</sup>。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,在脉中循环涩滞不畅。

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<sup>[4]</sup>,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;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<sup>1</sup>, 卜献春<sup>2</sup>

(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“瘰疬”范畴<sup>[1]</sup>。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, 瘰疬得治。

**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<sup>[5]</sup>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. 糖尿病中医证治思路探讨[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)