

刘学勤运用温化痰瘀法治疗胸痹病的经验拾萃

刘静生¹ 刘静宇²(河南省开封市第一中医院, 475001, 河南开封; 2. 河南省开封市中西医结合医院, 475003, 河南开封
//第一作者男, 1971 年生, 主治医师)

关 键 词: 胸痹病/中医药疗法; 刘学勤; 临床经验

中图分类号: R255.7

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)09-1578-02



刘学勤主任医师从事中医内科临床 40 余年, 笔者侍诊数年, 试将吾师运用温化痰瘀法治疗胸痹病的临床经验总结如下, 以教正于同道:

1 审证求因, 整体辨治

本病病位在心胸, 病变主在心脏, 病因多以正虚为本, 气血阴阳失调、痰瘀痹阻血脉等为标。临床发病又与寒邪内侵、情志失调、饮食不当等诸多诱因密切相关。且与其他四脏的生理、病理和病证又相互关联, 特别是与脾肾两脏的关系尤为密切。

2 脾肾失调, 气血瘀阻

脏腑功能失调, 直接影响气血运行。阴阳失去相对平衡, 出现偏盛或偏衰, 导致气血瘀阻阴阳失调。脾胃失调, 运化无权, 精微物质化源不足, 则宗气匮乏, 心肾阳气推动无力则血脉迟缓。气血同源, 气不足则血亦虚。气血不足, 血不养心, 瘀血阻滞, 则见惊悸、胸痛等症。

阳虚寒侵, 痰湿痹阻 素体阳衰, 寒邪内侵, 阳气耗伤, 气机痹阻, 阴邪内盛, 胸阳不展则发为胸痹。肾阳不足, 阳气温煦周身的功能失用, 故恶寒喜暖, 胸痛彻背, 感寒痛甚。津血不足则不能上奉心脉, 使心血虚少, 外则脉络瘀阻; 脾胃运化失常则迟滞生湿, 湿浊不化, 上蒙胸阳致胸阳不振, 胸闷、气短、喘促, 肢体沉重, 为痰浊困脾, 脾气不运, 湿浊凝聚为痰, 痰浊上犯, 阻滞胸阳, 脉络闭阻则胸痛或痛引肩背。痰湿留于体内, 随气升降, 或阻于脑, 或阻于胃, 或蒙蔽心窍, 或动于肾, 变生诸证。

2 辨别虚实, 分清标本

刘师认为胸痹的病机有虚实之分, 首辨虚实, 是本病的重中之重。标实, 多为寒凝、气滞、血瘀、痰浊等, 痹遏胸阳, 阻滞心脉所致。治疗时, 先治其标, 后顾其本。寒凝之证, 多见胸痛彻背, 感寒痛甚, 伴心悸、气短, 甚则喘息不能平卧, 四肢厥冷, 面色苍白, 遇热则减, 遇寒则重, 脉沉细无力, 舌质淡, 苔白, 舌体略胖大; 血瘀之证, 多见胸部刺痛, 固定不移, 入夜更甚, 或心悸不宁, 舌质紫暗, 或瘀斑, 青筋暴露, 脉沉涩不畅; 痰浊闭阻之证, 多见胸闷如窒而痛, 或引肩背, 背痛彻心, 伴气喘短促, 或食肥甘厚味之品, 诱发此病, 或肢体沉重, 形体肥胖, 平素痰多, 苔白湿厚腻, 脉滑弦。实证应先从祛邪入手, 然后再予扶正。虚证当首分气血阴, 阳即辨阴辨阳再辨在气在血。

气虚之证, 多见胸痛隐隐遇劳则发, 时轻时重, 伴心悸气短, 四肢酸困乏力, 纳呆, 寐差、多梦, 舌质淡, 苔白、边齿痕, 脉沉细无力; 阳虚之证, 气虚日久, 必伤阳气, 阳气不足则无力推动血脉, 致脉道迟滞不畅, 瘀血内阻, 多见面色苍白, 畏寒肢冷, 腰酸困, 周身无力唇甲淡白或青紫, 舌质淡白或紫黯, 脉弱或迟涩; 血虚之证, 精血不足则不能濡养心脉, 心血虚少, 久则脉络瘀阻, 多见胸部隐隐作痛, 遇劳伤脾后, 易引起心慌, 气短, 怔忡, 头晕目眩, 双目无神, 昏昏欲睡, 多梦, 易惊, 伴胆怯心惊, 口唇淡, 面色苍白, 脉沉细或结代无力; 血虚日久, 必伤阴血, 阴精虚亏, 经脉失于濡养, 多见心中烦躁不适, 口干咽燥, 健忘, 夜间盗汗, 失眠, 多梦, 伴五心烦热, 舌红少津, 脉细数。虚证以扶正固本, 滋阴养血为主, 或以通阳益气, 调补脾肾为主。综上所述, 胸痹病宜先从辨虚辨实, 理清气血阴阳, 及胸痹病疼痛的程度、病位、病性、发生的原因及其兼症。从临床来看, 实证胸痹, 发病急, 程度重, 疼痛性质为刺痛, 窒息, 呈压榨性, 遇情志, 劳累, 饮食等因素后易诱发, 发作后不易在短时间内缓解, 并伴有邪实之症。虚证胸痹, 发病相对较缓慢, 病程较长, 疼痛性质为隐痛、缓痛, 发作后易逐渐缓解, 或遇劳后发作, 休息后症状减轻, 大多伴有气血亏虚之象。

3 师法仲景, 继承创新

刘师认为胸痹病大多数属于本虚标实证。一般来说: 正虚者病势较缓, 症候较轻; 寒湿蒙蔽者次之; 痰浊壅盛者较甚、较急; 血瘀、痰浊夹杂者为最重, 临床上最多见。本病痰浊血瘀是致病的原因所在, 阳气郁闭是发病的重要病机, 况“津血同源”、“痰瘀相关”, 痰瘀既成, 又互为因果, 故温化痰瘀、宣痹通阳是治疗本病的关键法则。基本方: 药用全瓜蒌 10g~30g, 薤白头 6g~10g, 姜半夏

摘要的编写

摘要应具有独立性和自含性, 即不阅读全文就能获得必要的信息。摘要一般应说明研究的目的、方法、结果和结论。一般应写成结构式摘要或报道性摘要, 也可以写成指示性或报道—指示性摘要。摘要一般采用第三人称的写法, 不列图、表, 不引用文献, 不加评论和解释。

8g~12g, 全当归 12g~15g, 炒枳壳 6g~12g, 紫丹参 15g~30g, 川芎片 6g~8g, 次沉香 8g~10g, 怀牛膝 12g~15g, 粉甘草 3g~6g。若胸痛较重者, 选加白檀香、樟木花、石菖蒲、白芷等; 若痰湿较盛者, 选加青礞石、胆南星、天竺黄; 脾虚湿郁者, 选加云茯苓、广陈皮、苍白术; 若肝气郁滞甚者, 选加软柴胡、炮川楝、制香附; 若阴寒偏重者, 选加桂枝尖、炮附子、白檀香; 若气阴两虚者, 选加生黄芪、人参、五味子、麦冬、焦远志; 若血瘀偏重者, 选加京赤芍、草红花、土鳖; 若闷痛不解者, 选加桃仁、川黄连、炒枳实、炒灵脂; 若夜寐差, 心神不宁者, 选加夜交藤、川黄连、肉桂、琥珀粉(冲服)等; 若心痛彻背, 遇寒痛甚, 尤以夜间加重, 伴面色苍白, 四肢厥冷、舌苔白、脉沉细, 选加桂枝尖、炮附子、辽细辛, 以辛温通阳, 开痹散寒; 若上述症状仍不缓解, 可酌加蜀椒、煨干姜温中散寒, 制乌头、上肉桂以治心痛厥逆, 赤石脂可用以养心气, 开胸止痛。

病案举例: 患者张某, 女, 65岁。1996年5月21日初诊。证见: 自述一月前, 不明诱因出现心前区疼痛, 胸闷, 气短, 动则较甚, 夜间时有胸部刺痛, 固定不移, 心悸不宁, 时口干、涩苦; 食后腹胀, 胃纳欠佳, 眠差, 大便正常, 舌质偏黯, 苔黄白略腻, 边齿痕, 脉沉稍滑。原有心前区疼痛病史2年, 每次发作时均服消心痛、心痛定, 冠心苏合香丸等药, 症状有所缓解; 查心电图提示: 前侧壁心肌供血不足, ①aVR、V₃、V₄、V₅、V₆、S-T段下移0.2mv; 动态心电图诊断: 冠心病、心绞痛; 广泛性心肌缺血。辨证属胸痹病痰湿血瘀型。治宜温化痰湿, 活血化瘀安神之剂。药用全瓜蒌15g, 薤白头8g, 姜半夏10g, 全当归12g, 京赤芍20g, 紫丹参30g, 川芎片6g, 炒枳壳12g, 广郁金12g, 川黄连6g, 炒枣仁30g。水煎服, 每日1剂; 服药4剂后, 心前区疼痛稍缓解, 胸闷, 气短, 略有减轻, 再进6剂, 临床症状明显减轻; 三诊: 述诸症皆减, 上方加南北沙参各30g, 生黄芪20g, 又服10剂。查心电图提示: 前侧壁心肌供血不足, ②aVR、V₃、V₄、V₅、V₆、S-T段下移0.15mv, 自觉诸症大减。因病人家事缠身, 要求配中成药, 以巩固疗效。药用西洋参30g, 广郁金12g, 春砂仁6g, 西红花10g, 田三七15g, 焦大白10g; 壹料研面装胶囊, 每日3次, 每次3粒, 连服40天。并嘱患者节情志, 勿劳累, 少食辛辣生冷食品, 忌肥甘油腻之品, 保持心情舒畅, 豁达, 遇事不躁的心态, 2个月后, 病人自述临床症状皆无, 未诉特殊不适, 查心电图检查大致正常, 前侧壁心肌供血不足, ③aVR、V₃、V₄、V₅、V₆、S-T段下移0.05mv, 缺血程度已得到改善, 照方又配中成药壹料, 服法同前。半年后, 随访病人已基本康复, 病情得到控制, 未再复发。

4 体会

本方组成的药物具有良好的温阳活血化瘀作用, 方中用全瓜蒌甘寒滑润, 既能荡胸涤痰, 又善于利气散结, 使肺气清肃, 以行治节之令, 助心行血, 涤痰散结; 薤白头辛温而润, 通阳最捷, 兼有行气、活血之能; 以通心阳, 阳气振奋, 则阴翳自散, 胸阳得复, 气化有力; 姜半夏燥湿化痰, 湿邪难以停聚, 既可断生痰之源, 又可旺盛血液运行, 使气机畅通, 为方中君药; 辅以全当归补血活血, 减少心

肌耗氧量, 增强心脏的缺氧耐受性; 方中的紫丹参、川芎片、京赤芍等活血通瘀之品, 现代药理研究证实, 具有增加冠状动脉血流量, 减少血管张力, 改善微循环, 改善血液粘稠度, 降低血小板聚集, 增强纤维蛋白溶解的作用活性, 以助气血运行、疼痛得以缓解, 共为臣药; 炒枳壳、次沉香、广郁金以行气止痛, 鼓舞肾气, 使气行则血行, 行则痛减; 怀牛膝既活血祛瘀又引血下行, 祛瘀、理气为佐药; 粉甘草缓急止痛, 调和诸药为使药; 共同达到温化痰瘀, 散结止痛的目的。临证时, 瘀血与痰浊大多同时并见, 在治疗用药时, 活血通阳, 化痰豁痰亦经常并用, 但必须根据两者的偏盛而有所侧重。

几十年来, 刘师治疗胸痹病案达数百例之多, 此方随证加味屡用屡效, 有以下几点心得体会: 1. 凡胸痹病症状明显, 胸痛或痛引肩背, 憋闷、气喘, 而心电图提示: ST-T改变不大者, 选用此方为基础, 结合辨证时酌情加药数味, 服药数剂或十数剂, 临床症状多能很快减轻或消除, 较易痊愈。2. 凡心电图确诊为: 下壁心肌供血不足, 胸痹症状大多消除较快, 再经一段治疗、巩固, ST-T的恢复多数比较理想。3. 临床症状明显, 胸痛特重, 胸痛彻背沿手少阴经脉放射, 胸部憋闷, 自汗甚至淋漓, 面色青白, 口唇黯紫, 心电图改变较突出, 特别是S-T段垂直下移, T波倒置深尖, 辨证治疗后, 多半临床症状可见缓解, 但易反复, 心电图较难恢复, 最理想的结果可见, ST-T较前改变, 但极难恢复正常。4. 凡临床症状不明显, 出现短期胸闷, 心电图ST-T改变不大, 分别选用大小陷胸汤为主加味, 往往也能在较短时间内取得满意疗效。5. 凡胸痛、胸闷、疼痛呈游走性, 或心前区疼痛为主, 心电图提示: ST-T改变不明显者, 此多为肋间神经痛, 方选复元活血汤为主, 药后疼痛多能在很短时间缓解。6. 本病治疗, 开始以汤剂为主, 待临床症状消失以后, 大多采取按照不同病情, 酌情配制成药(胶囊或水丸)以善其后, 成药具有改善心肌供血, 提高自身免疫功能, 扶助正气, 促进血脉运行等作用, 以资巩固。

《上海中医药报》2005 年征订启事

《上海中医药报》是由上海市中医药学会主办的一份极具中医药特色, 以宣传、普及中医中药知识为主, 进而提高百姓生活质量的健康类周报。

该报为4开12版彩色黑白套印, 内容丰富, 形式多样。设有《综合新闻》、《健康关注》、《专家诊治》、《养生益寿》、《杏林苑》、《老年天地》、《用药指南》等12个版面。开辟《名医风采》、《专家推荐》、《养生之道》、《长寿指南》、《寻医问药》、《疑难杂症》等众多栏目, 为中医工作者的学术交流、治疗方法的推广提供了广阔的平台。热忱欢迎新老作者、读者赐稿、订阅。报纸每周五出版, 邮发代号: 3-68, 刊号: CN31-0075。

免费上门订报热线: 11185(全国大中城市开通) 每月4.30元, 全年51.60元 地址: 上海市江宁路293号15楼 邮编: 200041 电话: (021)62726628 传真: 52280831

E-mail: shzyybm@163.com