

“补消三结合”治疗冠心病

李联社

(陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712083)

摘 要:以温补心肾祛痰化瘀为法,运用中医药与西医药的结合、中医药与现代科技手段的结合、药物与非药物疗法的结合治疗冠心病,提出了中医治疗冠心病的新途径。在治疗冠心病的过程中,着重处理好辨证与辨病、治标与治本、扶正与祛邪几个关系,介绍了常用药物与方剂,列举了典型验案及临证心得。

关键词:补消三结合;冠心病;治法

中图分类号: R259.414

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)09-1830-03

Treatment of Coronary Artery Disease with “the Three Combination of Nourishing and Resolving Method”

LI Lian-she

(A filiated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine Xianyang 712083 Shaanxi China)

Abstract This article take “warmly nourishing the heart and kidney, eliminating phlegm and resolving stagnation” as method apply the combination of traditional Chinese drug and western medicine, the combination of the traditional Chinese drug and the modern scientific means, the combination of pharmacotherapy and non-pharmacotherapy to treat coronary artery disease, propose a new way of traditional Chinese medicine to treat coronary artery disease. In the course of treating coronary artery disease, we must emphasize on handling with the relationship between differentiating syndromes and differentiating diagnosis of disease, relieving the secondary symptoms and relieving the primary symptoms, assisting healthy qi and eliminating pathogenic factors, we recommend the commonly used traditional Chinese drug and formula of traditional medicine, we enumerate typical example of case of the particular disease and clinical gains from learning.

Key words three combination of nourishing and resolving method; coronary artery disease; therapeutic method

笔者从事内科临床、教学、科研工作近 30 年,认为冠心病是由于心肾亏虚为本,痰浊瘀血阻滞血脉为标的本虚标实证,提出了“补消三结合”的综合疗法治疗冠心病。所谓“补消三结合”,“补”是以温补心肾为主,“消”是以祛痰化瘀为法。“三结合”即“中医药与西医药的结合,中医药与现代科技手段的结合,药物与非药物疗法的结合”,提出了中医内科治疗冠心病的新途径。

1 绝技妙法

冠心病属于中医“胸痹”、“心痛”,属内科急症、重症,是严重威胁中老年人生命健康的重要心系疾病之一,随着现代生活方式及饮食结构的改变,发病有逐渐增加的趋势,因而本病越来越引起人们的重视。本病虽属内科急症、重症,但只要及时诊断处理,辨证论治正确,患者又能很好配合,一般都能控制和缓解病情。若临床失治、误治,则病情进一步发展,就会出现“旦发夕死,夕发旦死”。但若能及时、正确抢救,亦可转危为安。正确掌握诊治冠心病的思路与方法,对于及时明确诊断,提高疗效具有重要的意义。在

治疗冠心病的过程中,着重处理好以下几个关系。

1.1 辨证与辨病

由于冠状动脉病变的部位、范围和程度不同,本病有不同的临床特点。1979 年 WHO 将本病分为 5 型:即隐匿型或无症状型冠心病、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病、猝死。隐匿型冠心病是无临床症状,但客观检查有心肌缺血表现的冠心病,其心肌缺血的心电图表现可见于静息时,或在增加心脏负荷时才出现,常为动态心电图记录所发现,又被称为无症状性心肌缺血。此类患者多无临床症状,而容易漏诊,如果仅凭舌象、脉象等外观表象去诊断就会贻误诊治时机,待典型心绞痛症状出现时再去治疗就为时已晚。因此,在诊治冠心病时充分利用现代医学先进的检测手段如心电图、动态心电图、运动心电图、超声心动图等,才能及时明确诊断。

1.2 治标与治本

祖国医学认为冠心病病因与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年迈体虚等有关,其病位在心,但与脾肾有关。其病机总属本虚标实,本虚为阴阳气血的亏虚,标实为阴寒、痰浊、血瘀交互为患。辨证当分清标本虚实,其治疗原则应先治其标,后顾其本;必要时可根据虚实标本的主次兼顾同治。

收稿日期: 2009-04-13

作者简介: 李联社(1956-),男,陕西武功人,主任医师,硕士研究生导师,硕士,主要从事心血管病研究。

1.3 扶正与祛邪

尽管冠心病的病因与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年迈体虚等有关,其病机有虚实两个方面:实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻、痹遏胸阳,阻滞心脉;虚为心脾肝肾亏虚,心脉失养。在本病形成和发展过程中,有先实而后致虚,亦有先虚而后致实者。但临床表现多虚实夹杂,或以实证为主,或以虚证为主。由于本病恒见于中、老年人,肾气渐衰,如肾阳虚衰,则不能鼓舞五脏之阳,可致心气不足或心阳不振。笔者认为,冠心病的病机是心肾亏虚为本,痰浊瘀血阻滞心脉为标的本虚标实证。先从祛邪入手,然后再予扶正;亦可以扶正祛邪同施。祛邪治标常以活血化瘀、辛温通阳、泄浊豁痰为主;扶正固本常用温阳补气、益肾为法。经过师从王朝宏教授及笔者近 30 年临床经验,标急应先治其标,平时应治其本,治标以祛痰化瘀为主,治本以温补心肾为主,而对绝大多数的患者扶正与祛邪同时应用效果尤佳。

2 常用方药

2.1 常用药物

2.1.1 活血化瘀 活血化瘀是治疗冠心病的一个常用法则。冠心病凡具有血瘀证表现者,如胸部刺痛,固定不移,入夜尤甚,舌质紫黯,脉象沉涩等。而中医治疗冠心病使用活血化瘀药物可扩张冠状动脉、增加心肌血流量、抗凝、促纤溶、改善微循环等。因此正确运用活血化瘀药物常可取得一定的疗效。常用的活血化瘀药物如丹参、川芎、赤芍、姜黄、毛冬青、桃仁、红花、当归、三七粉等。

2.1.2 祛痰泄浊 祛痰泄浊不仅是治疗高脂血症的一种治疗方法,而且是治疗冠心病的一种方法。现代药理研究证实祛痰泄浊药物具有降低血液中甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、升高高密度脂蛋白胆固醇;降低心肌耗氧量、增加心肌营养性血流量;部分祛痰泄浊药还可扩张冠状动脉,增加心肌血流量。常用的祛痰泄浊药物如瓜蒌、半夏、陈皮等。

2.1.3 扶正固本 冠心病的本质是本虚标实,因此扶正固本对治疗冠心病具有重要的意义。现代医学研究证明,益气温阳药物具有改善微循环、增强心肌收缩力、抗休克作用。如人参、附子、党参、薤白等。某些滋阴药物具有抗凝、促纤溶、抑制血小板聚集、扩张冠状动脉、增加心肌血流量等作用。如生地、赤芍、玄参等。

2.1.4 理气止痛 某些理气止痛药物具有扩张冠状动脉、增加心肌血流量、改善微循环、抗凝等作用。如青皮、陈皮、元胡、厚朴等。

2.2 常用方剂

2.2.1 自拟冠心宁 药用:瓜蒌 12g 半夏 9g 薤白 9g 枳实 9g 丹参 12g 川芎 9g 姜黄 9g 西洋参(另炖)6g 鹿衔草 25g 给药方法:每日用中药 1 剂,加水 500mL,用先武后文之火煎煮,煎至 200mL,去渣取汁,每剂煎两遍,共 400mL,早晚空腹各服 200mL^[1]。

2.2.2 自拟心复宁(Ⅱ)号 药用:鹿衔草 30g 瓜蒌 15g 丹参 15g 川芎 12g 姜黄 12g 蒲黄 12g 三七粉(冲服)3g 虎杖 6g 桂枝 6g^[2]。

2.2.3 瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮 药用:瓜蒌 15g 薤白 10g 半夏 9g 丹参 15g 砂仁(后下)6g 檀香(后下)5g^[3]。

2.2.4 补阳还五汤 药用:赤芍 10g 川芎 10g 当归 10g 地龙 9g 黄芪 15g 桃仁 6g 红花 3g

3 病案举例

张某,男,52岁。2006年3月5日就诊。间歇性胸痛、胸闷,伴气短、心悸 1 年余,加重 2 日。患者于 1 年前无明显诱因始觉心胸疼痛,其痛如刺,痛有定处,胸闷,伴气短、心悸,胸痛大约持续 30s~3min 在当地医院检查诊断为冠心病。经过住院治疗诸症消失(药物名称、用量、用法均不详),后每遇劳累、精神紧张上述诸症发作,经治疗或休息后缓解,心胸疼痛、胸闷、气短、心悸先后发作 20 余次,近 2 日来因劳累后诸症复发,症状较前加重,遂来本院门诊就诊。就诊时证见胸部疼痛,其痛如刺,痛有定处,甚则痛引肩背,心胸疼痛持续大约 5~7min 每日发作 3 次以上,伴有胸闷、气短、心悸,可因劳累或暴怒而加重。既往健康。平素喜食肥甘,怕冷。体格检查: T36.2℃、P76 次/min R19 次/min BP130/88mmHg 神志清晰,型体较胖,神疲,面白,穿衣较厚,双肺(-),心率 76 次/min 律齐,心尖部心音低顿,双下肢无水肿。舌苔薄白,舌体略胖,舌质淡紫,诊其脉,脉象沉细而涩。心电图诊断:冠脉供血不足。证属心肾阳虚,痰瘀互结。治以温补心肾,祛痰化瘀为主。用自拟方心复宁(Ⅱ)号加减治疗。药用:鹿衔草 30g 桂枝 8g 薤白 10g 瓜蒌 15g 川芎 10g 丹参 15g 姜黄 6g 红花 6g 茯苓 10g 人参 5g,7 剂,每日 1 剂水煎服。同时服用消心痛,每日 3 次,每次 10mg。嘱:切勿从事体力劳动、避免感冒及精神紧张。

二诊:2006 年 3 月 13 日,心胸疼痛、胸闷、气短、心悸诸症显著减轻,约 2 日发作 1 次,每次持续时间在 1min 以内。怕冷减轻,舌苔薄白,舌体略胖,舌质仍淡紫,脉象沉细而涩。胸阳渐复,气机痹阻减轻,瘀血减轻,脉络渐通。效不更方,前方继进 20 剂。同时继续服用消心痛。

三诊:2006 年 4 月 8 日,心胸疼痛、胸闷、气短、心悸诸症悉除,服药期间未发生心胸疼痛,但剧烈活动后略感胸部不适。舌苔薄白,舌体略胖,舌质仍淡紫;脉象沉细。胸阳渐复,气机痹阻减轻,瘀血显著减少,脉络大通。前方加三七粉(冲服)3g 继进 20 剂。将消心痛减量,每次服 5mg 每日服 3 次。20 日后停用中西药物,患者无不适,亦能从事日常活动,心电图正常。

按 冠心病心绞痛属中医“胸痹”、“心痛”范畴。根据患者发病年龄多在 40 岁以上、年老体虚的特点,认为尽管各种因素均可导致胸痹,但根本原因为正气虚衰。根据患者临床表现结合自己近 30 年临床经验,认为冠心病心绞痛部位在心,是由于在正虚基础上寒邪内侵、饮食不当、情志失调等各种因素导致痰瘀互结、内阻心脉、不通则痛。主要病机是心肾亏虚为本、痰浊瘀血阻滞心脉为标的本虚标实证。临床所见多虚实夹杂,单一证候并不多见,本着“扶正祛邪、标本兼顾”的大法,用王朝宏教授数十年来总结的有效方心复宁(Ⅱ)号治疗。选用培本扶正、温补肾阳的鹿衔草;配宽胸利气、化痰宣痹之瓜蒌;养血活血之丹参;活血行气止痛之川芎等,共达温补心肾、祛痰化瘀之效。按王朝宏教授之方治疗冠心病心绞痛每有良效,此例患者经过辨证为胸痹,证型为:心肾阳虚,痰瘀互结,取得满意疗效。

朱丹溪学术特色探析

夏 晨

(嵊州市中医院中医内科, 浙江 嵊州 312400)

摘 要:朱丹溪提出了“六气之中, 湿热为病十居八九”的新见解。明确指出“人之身, 阴不足而阳有余”, 从而倡导“阳有余而阴不足论”的新说。而且治病必先明病源病机, 求其得病之因, 辨明病证变化, 使治疗有据, 而后立法, 变通方药。其擅长滋阴降火, 擅治杂病, 故后世有“杂病宗丹溪”之说。

关键词:朱丹溪; 滋阴降火; 杂病

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)09-1832-02

朱丹溪, 名震亨, 字彦修, 约生活于公元 1281—1358 年, 元代婺州义乌人, 世居丹溪, 故时人尊之为“丹溪翁”。

朱丹溪的代表著作是《格致余论》, 书名涵义谓穷究事物的原理而获得医药学术知识, 全书一卷, 载医论 44 篇, 集中反映了朱氏的学术思想, 涉及中医基础理论、内外妇儿各科治疗、养生防病及正误书评等。《同方发挥》, 全书仅 1 卷, 采用问答体例, 依据《内经》和仲景之训, 援引河间、东垣诸家之说, 对宋代《和剂局方》的 30 多个问题予以评论。《金匱钩玄》全书 3 卷, 分证论治, 所列各证, 先述病因病机, 次言脉证法则, 后立方药。使人能见病知因, 依法处方。其著作还有《丹溪心法》《伤寒辨疑》《本草演义补遗》《证因脉治》等。

朱丹溪总的学术特色可分擅长滋阴降火和擅治杂病两方面, 探析于下。

1 擅长滋阴降火

“阳有余, 阴不足”, 源于宋代理学家程颢的哲学理论, “天地阴阳之运, 升降盈虚, 未尝暂息, 阳常盈, 阴常亏。”结合《素问》“天人相应”的理论; 通过自然界天地日月的大小圆缺; 人体性成晚, 性衰早; 加之人之欲望无涯, 易耗阴精等方面的分析, 从而提出肾所藏的阴精难成而易亏, 肝肾之中所存的相火易于妄动。相火之常, 为人身动力; 相火之变,

为人身贼邪。对于火病的治疗, 倡导滋阴降火。力戒辛温燥热。

滋阴降火说的历史背景: 金元时代, 战乱频繁, 热病流行。寒凉派刘河间率先掀起今古论争的序幕, 倡导辛凉甘寒以解表, 苦寒泄热以养阴。张元素持脏腑辨证论, 创药物归经说。攻下派张子和提出攻邪已病说等等。

火病的临床表现甚多, 如诸热瞋瘖、暴痞冒昧、躁扰狂越、骂詈惊骇、腑肿疼酸等, 凡动皆属火, 火之为病, 其害甚大, 其变甚速, 其势甚彰。朱丹溪论治的火证, 主要是相火为病。在处方用药时, 分补阴精与补阴血。凡阴精虚而相火旺者, 肾水受伤, 其阴失守, 为阴虚之病, 以壮水之剂制之, 如生地、玄参之属, 用大补阴丸使阴与阳济, 则水能制火。凡阴血虚而相火旺者, 用四物汤加知母、黄柏, 使阳自相附, 阴阳比和, 火不妄动。

丹溪的滋阴降火法, 羽翼了河间纯用清热泻火的不足。亦弥补了东垣详于气虚发热而略于阴虚发热的欠缺。

滋阴降火法, 最适宜于治疗消渴(三消), 此燥热胜阴, 由饮食服饵失宜, 肠胃干涸, 而气液不得宣平, 或扰乱精神, 过违其度, 或因大病阴气损而血液衰虚, 阳气悍而燥热郁甚。治拟补肾水阴寒之虚, 泻心火阳胜之实, 除肠胃燥热之甚, 济人身津液之衰, 使道路散而不结, 津液生而不枯, 气血

有研究证明, 心复宁^①号复方中药能够扩张冠状动脉、增加冠脉流量、并可使部分病人胆固醇下降。丹参对血液动力学和血液流变学均有影响, 具有改善微循环、抗凝、促纤溶、降低全血和血浆黏度作用; 川芎具有扩张冠脉、增加冠脉血流量、降低心肌耗氧量及抑制动脉粥样硬化(AS)斑块与改善微循环作用; 瓜蒌能扩张冠状动脉、增加冠脉流量; 鹿衔草能增加冠脉流量及营养性心肌血流量。动物实验研究发现该复方能增加冠脉血流量、改善微循环、增加营养性心肌血流量; 有抗心肌缺血作用; 能延长心肌缺血状态下的小鼠存活时间; 能显著降低实用性家兔血清总胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白, 从实验研究角度为其提供了依据。

收稿日期: 2009-04-04

作者简介: 夏晨(1967-), 女, 浙江嵊州人, 主任中医师, 学士, 研究方向: 中医内科临床工作。

凡经临床辨证属于心肾亏虚、痰浊瘀血阻滞心脉者用之皆效。这与冠心病发病年龄多在 40 岁以上、老年人多虚多瘀的特点相吻合。在临床实践中, 并非拘泥于一法一方, 根据患者不同临床表现及脉象、舌象而采取不同治法。若非痰瘀互结者, 亦辨证论治或临证加减变化、灵活应用。正确运用中医药与西医药的结合、中医药与现代科技手段的结合、药物与非药物疗法的结合治疗冠心病, 才能收到良好效果。

参考文献

- [1] 李联社, 刘建荣, 董铁昌, 等. 冠心宁治疗冠心病心绞痛 56 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(10): 1275-1276.
- [2] 李联社, 董铁昌, 王莎莎, 等. 心复宁^①号治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34: 328-329.
- [3] 李联社. 瓜蒌薤白半夏汤的临床应用[J]. 中医药学刊, 2006, 24(11): 2010.