

运用仲景方治疗冠心病的体会

罗 陆 一

(深圳市中医院, 广东 深圳 518033)

摘 要: 运用张仲景《伤寒杂病论》经方治疗冠心病, 在临床上收到了很好的治疗效果。选取小柴胡汤案、半夏泻心汤案、黄芪建中汤案、柴胡加龙骨牡蛎汤案等 18 个病案进行介绍, 将《伤寒杂病论》之理论与临床实际相结合, 并分析了每个病案的病因病机、理法方药。

关键词: 张仲景; 冠心病; 治疗

中图分类号: R259.414

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1543-05

Experience of Treat Coronary Heart Disease with Classical Prescriptions by ZHANG Zhong-jing

LUO Lu-yi

(Shenzhen Hospital of TCM, Shenzhen 518033 Guangdong China)

Abstract Treatise on Febrile Diseases and Synopsis of Prescriptions of Golden Cabinet was written by Zhang Zhongjing in Han dynasty. Author use his classical prescriptions treated on coronary heart disease which has a good effect on clinical. In this article, the Author select and introduce 18 cases such as Bupleurum Tenue Buch Decoction case, Pinelliae Decoction for Purging Stomach-Fire case, Milkvetch Root Reinforce Middle Energizer Decoction case, Bupleurum Add Fossilia Ostris Mastoid and Ostreae Decoction case, etc. The Author Combined the classic theory with clinic practice. Analysis the cause of a disease, pathogenesis theory, therapeutics, prescription and the traditional Chinese medicine on each case.

Keywords ZHANG Zhong-jing; coronary heart disease; treatment

张仲景的《伤寒杂病论》为传世之书、济世之作。若然

引伸触类, 可用之临床遇到的种种疾病。其不仅是治外感

姜汁为末, 蜜调嚙化之, 发明了用蜂蜜和药末含服治肺胀的服药方法。继仲景后于肺胀之证治建树最著者, 当属丹溪。3.4 明清医家论治肺胀 明清时期由于医疗实践的不断深入, 对肺胀的病因病理, 临床证候, 辨证论治都有述及。明·赵献可在《医贯·喘论》中提出补肾之法, 以六味地黄加麦门冬五味大剂服之。明·李梴《医学入门》在论述肺胀治疗时偏重于“胀”作腹胀解释, 认为: “补中行湿法相共, 凡胀初起是气, 久则成水, 治比水肿更难。”同书在痰喘一节中针对病机提出清金降火行水之治法。明·李中梓《医宗必读·喘》指出喘证有肺胀, 治法方药遵仲景用越婢加半夏汤, 继以参术补养肺金。清·李用粹《证治汇补·咳嗽》篇云: “肺胀者, 动则喘满, 气急息重, 或左或右, 不得眠者是也。如痰挟瘀血碍气, 宜养血以流动乎气, 降火以清利其痰, 用四物汤加桃仁、枳壳、瓜蒌、竹沥。又风寒郁于肺中, 不得发越, 喘嗽胀闷者, 宜发汗以祛邪, 利肺以顺气, 用麻黄越婢加半夏汤。有停水不化, 肺气不得下降者, 其症水入即吐, 宜四苓散加葶苈、桔梗、桑皮、石膏。有肾虚水枯,

肺金不散下降而胀者, 其症干咳烦冤, 宜六味丸加麦冬、五味。”其提出的肺胀病理性质是本虚(气、阴、阳虚)标实(风寒、痰、水饮、瘀血等), 虚实夹杂的理论, 对临床辨证施治有一定的参考价值, 故肺胀的辨证论治当分虚实两端。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》提出“肺胀……以收敛为主”。费伯雄有肺胀“温肺降气”之述。稍后的张石顽认为肺胀有肾虚肺燥, 痰浊内停所致者, 方用仲景越婢汤加千金麦门冬汤, 除去半夏生姜之辛燥, 更以葶苈白蜜之甘润, 忌用耗气动血之品。亦有气虚而喘者, 用局方七气汤加重人参的用量, 添肉桂、半夏、炙甘草、生姜等。何仁认为本病为痰浊阻肺, 肾元亏虚, 以温降平喘为主, 方用苏子降气汤加减。均有益于肺胀的治疗。

以上历代医家的论述, 不仅确定中医药防治肺胀的理论基础, 至今仍影响我们对该病的治疗理念, 对临床实践起着重要启迪与昭示作用。

参考文献

- [1] 王永炎. 今日中医内科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000 212
- [2] 国万春, 李庆升, 张边江, 等. 浅探《金匱要略》中之肺胀[J]. 国医论坛, 1999 15(2): 9
- [3] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962 910

收稿日期: 2007-03-13

作者简介: 罗陆一(1951-), 男, 江西清江人, 主任医师, 教授, 博士后研究生导师, 博士, 研究方向: 心血管内科。

之祖,亦是治杂病之宗。冠心病一症,虽为现代病名,然仲景之书对其病因病机早已阐述,其法其方用于冠心病,莫不效如桴鼓。下面谈谈仲景方在治疗冠心病方面的运用。

1 小柴胡汤案

胡某,男,49岁。近6周胸痛阵作,失眠,多梦,心烦,心悸,情绪抑郁,舌质淡红,脉数。心电图:Ⅰ、Ⅱ、aVF、V₁~V₅导联ST段水平下移0.1~0.2mV。冠脉造影,前降支近端狭窄85%,右冠脉远端狭窄60%。西医诊断:冠心病,心绞痛。中医诊断:胸痹,心痛。治法:疏利三焦,调整枢机。方予:小柴胡汤:柴胡10g 黄芩10g 生晒参15g 制半夏15g 大枣10枚,生姜5片,郁金10g 服药7剂后,胸痹痛好转,烦躁易怒,上方加白芍15g 薄荷10g 服30剂后情绪抑郁,怕热烦躁,失眠多梦,心悸明显改善,胸痛未作。

按 《伤寒论》谓:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”。“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”。本例胸痛阵作,胸闷、失眠、多梦、心烦、心悸、情绪抑郁,为三焦郁阻、气机失调,升降不利、气血郁滞。用柴胡汤疏利三焦,调整枢机,通畅气机,谐和升降。方中柴胡以疏肝行气,疏利三焦,引清气上升,黄芩清火,除烦热,清里热,利胸膈逆气;半夏能开结化痰,降逆气,除饮,散水气,豁浊气;生姜和胃降逆;人参能补久虚,以扶正逐邪,补中气和营卫,甘草调和诸药,加姜、枣助少阳生发之气。本方寒热并用,攻补兼施,疏利三焦,宣通内外,调达气机,故服上方胸痛心悸平而病愈。

2 半夏泻心汤案

蔡某,男,52岁。胸闷痛阵作2周,心悸,脘痞,恶心,气逆,大便溏,舌淡红,苔黄厚腻,脉弱。冠脉造影示:前降支近端狭窄70%,钙化明显,远段狭窄50%。右冠内膜钙化明显,近段可见斑块。西医诊断:冠心病,不稳定型心绞痛。中医诊断:胸痹,心痛。治法:和中降逆,散结消痞。方予半夏泻心汤:制半夏20g 黄连15g 黄芩10g 红参15g 干姜10g 炙甘草10g 大枣12枚。服上方半日后胸闷痛、脘痞、恶心、气短减轻。1周后症状基本缓解。心电图ST段下移明显改善。

按 该患者胸闷痛、心悸,而兼见脘痞、恶心、气逆,便溏下利,属胃气素虚,邪热内陷,邪气凝滞,胃失和降,故见脘痞、恶心、气逆,下利,属寒邪入里,胃寒肠热,虚实错杂之证,故舌苔黄厚腻而脉弱。伤寒论谓:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之……,但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”痞症为气结而不散,塞而不通。患者热结于脘腹,气结不散而为痞,故用半夏泻心汤和中降逆消痞治之。方中黄连、黄芩味苦寒。内经曰:苦先入心,以苦泄之。泻心必以苦为主。因此黄连为君,黄芩为臣,以降阳而升阴。半夏味辛温,干姜味辛热。内经曰:辛走气,辛以散之。散痞者须以辛为助。故以半夏干姜为佐。以分阴而行阳也。阴阳不交曰痞,下不通为满,欲通上下,交阴阳,必和其中,中者,脾胃是也。脾不足者,以甘补之,甘草味甘平,大枣味甘温,人参味甘温,故用人参甘草大枣为使,以补脾而和中,中气得和,上下得通,阴阳得位,

水升火降,则痞消而冠心病解。

3 黄芪建中汤案

张某,男,48岁。胸闷、胸痛发作1周,心悸,气短,脘腹痞满,困倦肢软,乏力,心悸,少气懒言,神疲,舌淡红,苔薄白,脉弱。心电图:Ⅰ、Ⅱ、V₁~V₆导联ST段下移0.1~0.2mV,室性早搏。西医诊断:冠心病,不稳定心绞痛,室性早搏。中医诊断:胸痹心痛,心悸。治法:甘温祛寒,辛温宣通。方予黄芪建中汤:黄芪30g 桂枝15g 白芍20g 大枣15g 炙甘草15g 饴糖30g 生姜5片。服上方半日后气短胸痛减轻,上方加红参10g 田七10g 3月后症状基本缓解,心电图ST段下移明显改善。

按 《金匮要略》谓:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之”。本例见心悸、胸闷痛、气短上腹痛、乏力、困倦为正气不足,脾气虚弱所致。黄芪建中汤甘温祛寒,辛温宣通,甘酸缓急化阴,黄芪30g为桂枝汤倍芍药,加胶饴,其剂不寒不热,惟甘以缓之,微酸以收之,是方辛以散厥阴之邪,甘以缓肝之急,是酸以收之建中,为温中补虚之剂,用于冠心病属脾胃虚弱、正气不足有较好的疗效。

4 柴胡加龙骨牡蛎汤案

林某,女,47岁。胸闷痛5日。症见胸闷痛,心烦,惊悸,急躁易怒,激动加重,大便干结,舌黯红,边有瘀点,脉弱。心电图:Ⅰ、Ⅱ、aVF、V₄~V₆导联ST段水平下移0.05~0.2mV。西医诊断:冠心病,不稳定心绞痛。中医诊断:胸痹,心痛,表里同病,虚实互见,寒热错杂。治法:和解少阳,泻热安神治之。方药:柴胡加龙骨牡蛎汤:柴胡15g 炒大黄10g 制半夏15g 桂枝10g 黄芩10g 生龙骨30g 煅牡蛎30g 红参15g 茯苓20g 大枣1个。服药5剂后,胸痹痛好转,仍烦躁易怒,加白芍15g 薄荷10g 1周后症状基本消失。以上方加减服1月后病痛未再发作。心电图ST段下移明显改善。

按 《伤寒论》谓:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。该病虚实互见,寒热错杂,故见烦躁易怒,惊惕,故用柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳,泻热安神治之。方中柴胡与桂枝合,辛散除半表之邪,柴胡与黄芩合,苦寒以清半里之热;柴胡与半夏生姜合,苦辛以解半表半里之邪;合龙骨、牡蛎重镇安神,大黄泄里清热,活血化瘀;人参、大枣扶正补气,使正气存,邪气解。为攻补兼施、寒温并用、升降两行、和解少阳之方。用于冠心病心烦、惊悸者疗效较好。

5 真武汤案

柴某,男,59岁。胸痛反复发作5周,下肢水肿,心悸,胸痛稍活动即加重,并见气短,乏力,少气懒言,神疲,膝软乏力,舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉弱。心电图:V₁~V₆导联ST段下移0.05~0.2mV。西医诊断:冠心病,不稳定心绞痛,心力衰竭。中医诊断:胸痹,心痛,水肿,肾阳虚弱,水气凌心。治法:补肾温阳利水。方予真武汤:茯苓30g 白术30g 白芍20g 制附子20g 服上方1周后气短胸痛及下肢水肿均减轻,两周后症状基本缓解,心电图ST段下移明显改善。

按 《伤寒论》谓:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身振振欲擗地者,真武汤主之”。

本例为肾阳虚弱,阳气不振,阳虚不能化气行气,水气凌心,则见心悸、气短,头眩,水肿,故用真武汤补肾温阳利水治之。方中附子辛热温阳补肾散寒;白术苦甘温,燥湿行水;白芍苦酸,养血和阴,调营敛阴;茯苓淡渗,扶白术健脾。该病人肾阳虚,水湿内停,用真武温肾利水,肾气行,水湿利,则病愈。

6 桃核承气汤案

杨某,男,53岁。胸痛反复发作1周,活动即加重,脘痞满,心悸烦躁,大便干结,小腹硬痛,舌黯红,边有瘀点,脉滑。心电图:、 Δ F、 $V_2 \sim V_6$ 导联ST段水平压低0.1~0.2mV,冠脉造影:三支病变,狭窄60%~80%。空腹血糖7.9mmol/L。西医诊断:冠心病,不稳定心绞痛,2型糖尿病。中医诊断:胸痹,心痛,消渴。治法:化痰活血,通下瘀热。方予桃核承气汤:桃仁15g,红花15g,炒大黄10g,桂枝20g,甘草15g。服上方半日后气短胸痛减轻,上方合人参汤,服药3月后症状基本缓解。心电图ST段下移明显改善。

按《伤寒论》谓:太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈,其外不解者,尚未可攻,当先解其外。外已解,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。本例胸痛心悸,脘痞,又见小腹硬痛有急结,舌黯红有瘀点,为邪热入里,随经下犯膀胱腑,瘀热互结,下焦蓄血。故以桃核承气汤化痰活血,通下瘀热。方中桃仁活血化瘀,大黄泄热活血,桂枝宣通阳气,通络活血,红花活血化瘀,使瘀热从大便而下,病得解。

7 麻黄附子细辛汤案

金某,男,49岁。胸痛,心悸反复发作8周,症见胸闷如窒,痛引肩背,肢冷畏寒,脘腹胀满,大便溏稀,舌淡红苔浊腻,脉沉迟。心电图示窦性心律,心率38次/分,、 Δ F、 $V_3 \sim V_6$ 导联ST段下移0.1~0.2mV。冠脉造影示右冠脉远段狭窄80%,空腹血糖8.3mmol/L。西医诊断:高血压2级,2型糖尿病,冠心病,病态窦房结综合征。中医诊断:胸痹,消渴,心肾阳虚,寒邪入里。治法:温阳解表。方予麻黄附子细辛汤:麻黄15g,制附子15g,细辛15g,陈皮10g。服上方2周胸痛减轻,上方合金匱肾气丸,服8周后心电图ST段下移明显改善。

按《伤寒论》谓:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”。患者胸痛,肢冷畏寒,属心肾阳虚,寒邪入里,故用麻黄附子细辛汤温阳解表治之。内经曰:寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以辛润之。方中麻黄之甘,以解少阴之寒辛温解表以散在表阴寒之邪;附子之辛,辛温以散在里阴寒之邪,以温心肾少阴之经,补助阳气;细辛辛温,又可助麻黄散表之寒邪,又可入里助附子温里之阳,祛入里之寒邪。若用麻黄开腠理,而无附子以固元阳,则少阴之津液越出,惟附子与麻黄并用,则寒邪散而阳不亡,精自藏而阴不伤,本方用于心肾阳虚,寒邪入里之冠心病较佳。

8 小陷胸汤案

朱某,男,47岁。胸痛反复发作3周,灼痛嘈杂,得食则缓,脘痞胀满,咳嗽咯痰,口干苦,心烦头昏,大便干结,舌黯红,边有瘀点,苔黄腻,脉滑。心电图:、 Δ F、 $V_1 \sim V_6$ 导

联ST段水平压低0.1~0.2mV。冠脉造影示右冠脉远段狭窄80%,空腹血糖8.3mmol/L。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹,心痛。治法:辛开苦降,清热逐痰。方予小陷胸汤:瓜蒌30g,法半夏20g,黄连10g。服上方1周后胸痛,脘痞胀满,心肌酶恢复正常,心电图ST段下移明显改善。

按《伤寒论》谓:小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。胸中结邪,结胸较轻者,为小结胸。其证正在心下,按之则痛。本例热与痰结,阻滞心下,故见胸满痛,灼热嘈杂,咯痰,口干,便秘结,故用小陷胸汤辛开苦降,清热逐痰治之,方中黄连苦寒清热。半夏之辛,辛温祛痰;瓜蒌之润,化痰散结;以半夏之辛散之;黄连之苦泻之;瓜蒌之苦润涤之。有辛开苦降、清热化痰之功效,痰热清,气机畅,则胸痹痛自解。

9 炙甘草汤案

陈某,男,56岁。心悸反复发作1周,并见胸闷,气短,少气懒言,神疲乏力,舌淡红,苔薄白,脉弱、代。心电图示频发室性早搏,、 Δ F、 $V_4 \sim V_6$ 导联ST段下移0.1~0.2mV,冠脉造影,三支病变,狭窄60%~80%。西医诊断:冠心病,不稳定心绞痛频发室性早搏。中医诊断:胸痹,心痛,心悸,心气亏虚。治法:养心益气。方予炙甘草汤:炙甘草60g,红参20g,桂枝30g,生地120g,麦冬30g,炒枣仁30g,阿胶30g,生姜20g,大枣20枚。服上方3日后气短胸痛减轻,10日后症状基本缓解。心电图ST段下移明显改善。

按《伤寒论》谓:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。本例心悸、气短、胸闷、脉弱、代,属中医心气亏虚。心功能受损,耗伤心气,故用养心益气之炙甘草汤治之。方中炙甘草、人参、桂枝、干姜温阳益气,生地、麦冬、阿胶、枣仁滋阴补血,从阴中求阳,从阳中求阴,使阴得阳升而泉源不竭,阳得阴助而生化无穷,使气血双补,阴阳双调,而心悸、脉代之症愈。心气不足则补之,补可以去弱,人参甘草大枣之甘,以补不足之气,桂枝生姜之辛,以益正气,麻仁、阿胶、麦门冬、地黄之甘,润经益血,复脉通心,气血足,心脉通,故心悸得解。

10 黄连阿胶汤案

余某,女,59岁。发作性胸痛6年余,加重5周,心悸,失眠多梦,面色潮红,手足心热,盗汗,口干咽燥,头晕,腰膝酸软,尿黄,大便干结,舌红有瘀点,苔薄白,脉细数。服消心痛、阿斯匹林不能缓解。心电图阵发性窦性心动过速。 $V_1 \sim V_6$ ST段下移0.15~0.2mV。冠脉造影,三支病变,狭窄70%~90%。糖耐量试验2h血糖11.8mmol/L。诊断:冠心病,心绞痛,2型糖尿病。心肾阴虚,阴虚阳亢。治法:滋阴泻热。方予黄连阿胶汤:黄连10g,白芍15g,阿胶10g,黄芩10g,鸡蛋黄1个。服上方2周胸痛、心悸减轻。服药1周后,口干咽燥已平,心电图示:阵发性窦性心动过速,ST段下移明显改善。

按本例见胸痛,心悸烦躁,失眠,面潮红,手足心热,口干咽燥,为少阴热化,心肾阴虚,阴虚阳亢。伤寒论谓:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”。邪入少阴心肾,邪从热化,邪热耗伤阴液,阴液不足故见心悸、失眠、手足心热,口干咽燥。然阴经邪热,亦

能燔灼心神,使之烦闷搅乱而不得卧者。肾有真阴,亦有真阳作配。又增外入之阳邪。是一水不能胜二火。故使热邪内郁而心烦不得卧。致手足两少阴俱受病。因此,用黄连阿胶汤治之,以泻心之烦热,益肾脏之真阴。心中烦不得卧,为热气内动,尽入血中。故用黄连、黄芩之苦,合阿胶、芍药、鸡子黄之甘,并入血中,以生阴气,而除邪热。所谓阳有余,以苦除之,阴不足,以甘补之谓。黄连苦寒,泻心之烦热,而又以黄芩佐之。芍药收阴敛气,鸡子黄气味俱厚,阴中之阴,故能补阴除热。阿胶能制热而走阴血,为滋养阴气之上品,协四味而成剂,以滋阴水之源,而为补救少阴之法也。用芩连苦寒泄热,以制阳之浮越,用白芍、阿胶、鸡子黄甘酸滋润,以滋阴养营,便阴阳相交,热去阴复,心神得安,则病愈。

11 人参汤案

苏某,男,67岁。发作性胸闷痛8年余,近1周胸痛阵作,心悸,胸闷气短,头痛发热,少气懒言,神疲,膝软乏力,汗出,面色苍白,颜面虚浮,神疲乏力,腹胀便溏,畏寒肢冷,夜尿频,舌淡胖,或紫黯,脉沉微。心电图: $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段下移 $0.1 \sim 0.2$ mV。冠脉造影:前降支近端狭窄狭窄 70%。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹、心痛、脾胃阳虚。治法:温阳健脾。方予人参汤:制附片 15g 红参 10g 桂枝 10g 白术 15g 炙甘草 10g 服上方 2 周后气短胸痛减轻。服药 3 周后症状基本缓解。心电图 ST 段下移明显改善。

按 阳之动,始于温,温气得而谷精运,谷气升而中气贍。若胃阳虚,即中气失宰,膈中无发宣之用,六腑无洒陈之功,犹如釜薪失焰,故下至清谷,上失滋味,五脏凌夺,诸症所由来也。仲景曰:“胸痹心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之。人参汤亦主之”。胸痹如属湿痰痹阻胸阳则用枳实薤白桂枝汤治之。本例见胸痛阵作,心悸,胸闷气短为脾胃阳虚所致。故用温阳健脾,人参汤治之。方中参、术、炙草,甘温以补中,干姜辛以守中,脾胃阳虚水寒互胜,即当脾胃双温,附子命门火,土母温矣。人参温中健脾,大补元气,干姜、白术、炙甘草健脾温阳散寒,用于脾胃阳虚证之冠心病,故效。

12 桂附地黄丸案

余某,男,63岁。胸痛反复9年,加重3天,心电图: $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段下移 $0.1 \sim 0.2$ mV。冠脉造影:三支病变,狭窄 60% ~ 80%。空腹血糖 7.9 mmol/L。症见胸痛,胸闷如窒痛引肩背,喘促心悸,少气懒言,疲倦乏力,腰痛,畏寒肢冷,夜尿频,舌淡胖,脉沉微。西医诊断:高血压病 3 级,2 型糖尿病,冠心病、不稳定型心绞痛。中医诊断:胸痹,心痛,消渴,肾阳亏虚。治法:水火兼补,滋阴温肾,壮水之主,益火之源。方予桂附地黄丸:熟地黄 20g 山药 20g 山茱萸 20g 牡丹皮 15g 白茯苓 15g 泽泻 15g 肉桂 10g 附子 10g 服上方 1 周胸痛减轻。服药 7 周后心电图 ST 段下移明显改善。

按 本例气短胸痛,腰痛,畏寒肢冷,夜尿频,舌淡胖,属中医肾气亏虚。肾具水火之用,命门火衰则,真火熄而盛夏不热。金匱肾气丸方中:熟地、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、山茱萸皆濡温之品,所以能壮水之主;肉桂、附子辛润之物,能于水中补火,所以能益火之原。水火得其养,则肾气复。

命门之火,乃水中之阳。水体本静,而川流不息者,气之动,火之用也,熟地滋阴补肾,益血生精;山茱萸养肝补肾,涩精秘气;牡丹泻君相之伏火,凉血退蒸,能入肾,泻阴火,退无汗之骨蒸;山药清虚热于肺脾,补脾固肾能涩精;茯苓渗脾中湿热,而通肾交心;泽泻泻膀胱水邪,水火兼补,不寒不燥,至平淡,用于冠心病、糖尿病至神奇也。

13 小承气汤案

黄某,男,64岁。近3年来胸痛阵作,近2周胸痛活动时加重,胃脘灼痛嘈杂,得食则缓,脘痞胀满,多食多饮,消谷善饥,面色红润,口干苦,心烦头昏,大便干结,舌黯红,边有瘀点,苔黄腻,脉滑。BP 170/105mmHg 空腹血糖 9.4 mmol/L 心电图: $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段水平压低 $0.1 \sim 0.2$ mV。冠脉造影:前降支中段狭窄,狭窄 75%。西医诊断:高血压 2 级,2 型糖尿病,冠心病,心绞痛。中医诊断:胸痹,心痛,消渴,胃腑蕴热。治法:清胃泻火。方予小承气汤加减:大黄 10g 枳实 10g 法半夏 20g 陈皮 10g 厚朴 10g 川芎 20g 当归 10g 服上方 1 周后胸痛,脘痞胀满,多食多饮减轻。

按 胃为水谷之海,荣卫之源,水谷会聚于胃,变化而为荣卫,邪气入于胃,胃中气郁滞,糟粕秘结,壅而为实,是正气不得舒顺。通可去滞,泄可去邪,塞而不利,闭而不通,以汤荡涤,使塞者利而闭者通,正气得以舒顺,属胃腑蕴热用小承气汤清胃泻火。方中枳实苦寒,内经谓:下之以苦,溃坚破结,则以苦寒为之主,是以枳实为君。厚朴味苦温,燥淫于内,治以苦温,泄满除燥,则以苦温为辅,是以厚朴为臣。《内经》曰:燥淫所胜,以苦下之,热气内胜,耗伤津液肠胃燥热。苦寒之物,因此以荡涤燥热,故以大黄为使,是以大黄下之。胃热得去,郁滞得通,气机畅顺则病愈。

14 抵当汤案

蔡某,男,47岁。近3年胸痛间作,心悸不宁,大便干结。舌质黯,边有瘀点,脉沉细。BP 160/95mmHg 糖耐量试验 2h 血糖 13.5 mmol/L。心电图: $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段水平压低 $0.1 \sim 0.2$ mV。西医诊断:高血压 2 级,2 型糖尿病,冠心病,心绞痛。中医诊断:胸痹,心痛,消渴。气滞血瘀,热瘀互结。治法:行气活血,化瘀泄热。方予抵当汤:炒大黄 10g 水蛭 15g 虻虫 10g 桃仁 15g 服上方 1 周后气短胸痛减轻。服药 3 周后症状基本缓解,心电图 ST 段下移明显改善。

按 《伤寒论》曰:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘。屎虽硬,大便反易,其色必黑者,宜抵当汤下之。”“病人无表里证,发热七八日,脉浮数者,自可下之,假令已下,脉数不解,合热则消谷善饥,至五六日不大便者,有瘀血,宜抵当汤。”人之所有者。气与血也。气为阳气,流而不行者则易散,以阳病易治故也。血为阴血,蓄而不行者则难散,以阴病难治故也。血蓄于下,非大毒峻剂,则不能抵当其甚邪。故治蓄血曰抵当汤。本病阴阳失调,气机不离,瘀结血分。本方为下焦蓄血,瘀热互结之重症而设。方中水蛭、虻虫为逐瘀破血之猛药,桃仁、红花活血通络,祛瘀推新,本例瘀血与热结下焦膀胱,故用本方治愈。抵当汤方中,水蛭味咸苦微寒。内经谓,咸胜血,血蓄于下,胜血者,必以咸为主,故以水蛭为君。虻虫味苦微寒,苦走血,血结不行,破血者必以苦为助,是以虻虫为

臣。桃仁味苦甘平，肝者血之源，血聚则肝气燥，肝苦急，急食甘以缓之，散血缓急，是以桃仁为佐。大黄味苦寒，湿气在下，以苦泄之，血亦湿类也，荡血通热，是以大黄为使。四物相合病与药对，药与病宜，虽药性苛，毒重，亦获全济。

15 当归四逆汤案

吴某，男，71岁。发作性胸闷痛 2 年余，胸痛反复发作 4 周，胸痛如绞，感寒发痛作，甚则胸背彻痛，气短，面色苍白，肢厥冷畏寒胸闷，出冷汗，舌淡胖，紫黯，舌苔白，脉沉迟。心电图： $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV。冠脉造影示右冠脉远段狭窄 80%。西医诊断：冠心病，心绞痛。中医诊断：胸痹，心痛，阳气虚弱，脉络瘀阻。治法：温经通脉。方予当归四逆汤加减：当归 30g 桂枝 30g 细辛 15g 大枣 8 枚，芍药 15g 通草 10g 炙甘草 15g 蜀椒 10g 守上方 10 天气短胸痛减轻。再服 4 周后症状基本缓解。用此方内服 9 周后心电图 ST 段下移明显改善。

按 本例为阳气虚弱，脉络瘀阻。故见胸背彻痛、气短、面色苍白、肢厥冷、畏寒、胸闷、出冷汗、舌淡胖、紫黯、舌苔白、脉沉迟。证属寒凝心脉。宜温阳活血，通脉治之。伤寒论曰：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。脉细欲绝为血虚不能温于四末，并不能荣于脉中，脉为血之府，而阳为阴之先。故欲续其脉，必益其血，欲益其血，必温其经。方用当归、芍药之润以滋之。甘草、大枣之甘以养之。桂枝、细辛之温以行之。通草入经通脉，以续其绝而止其厥。阳气回寒气散，经脉得通故病愈。

16 瓜蒌薤白半夏汤案

齐某，男，56 岁。胸痛反复 3 年，加重 2 周，BP 180/100mmHg 心电图： $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV。冠脉造影，前降支近端狭窄 70%。空腹血糖 7.4mmol/L。症见胸痛，胸闷如室痛引肩背，脘腹胀满，舌淡红苔油腻，脉滑。西医诊断：冠心病，不稳定型心绞痛，高血压 3 级，2 型糖尿病。中医诊断：胸痹，心痛，痰浊闭阻。治法：豁痰通阳泄浊。方予瓜蒌薤白半夏汤加味：全瓜蒌 30g 薤白 30g 制半夏 20g 白酒 10mL。服上方 1 周胸痛减轻。再以此方加厚朴 10g 陈皮 10g 服 15 剂后症状已平。

按 《伤寒论》曰：“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之”。胸痹不得卧，是肺气上逆而不下，心痛彻背，是心气塞而不和。这些是因为有痰饮内壅所致。豁痰通阳泄浊，通胸中之阳，以薤白、白酒，瓜蒌、半夏。阳药通阳，故通阳可宣痹，宣痹可通阳，宣痹通阳相互为用。宣痹通阳法以及张仲景之瓜蒌薤白白酒汤加减的方剂仍是中医治疗冠心病、心绞痛常用而有效的治法和方药。

17 苓桂术甘汤案

曾某，男，58 岁。近 1 年胸痛阵作，心悸，胸闷气短，目眩，少气懒言，神疲，膝软乏力，汗出，面色苍白，颜面虚浮，神疲乏力，下肢浮肿，夜尿频，舌淡胖，脉沉微。心电图： $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV。冠脉造影示右冠脉远

段狭窄 80%。西医诊断：冠心病，心绞痛。中医诊断：胸痹，心痛，脾胃虚弱，痰饮内留。治法：调饮化痰，健脾温中和胃。方予苓桂术甘汤加减：茯苓 30g 桂枝 20g 白术 20g 甘草 10g 服上方 2 周后气短胸痛减轻，服了 3 周后症状基本缓解，服了 8 周后心电图 ST 段下移明显改善。

按 《金匮要略》谓：“心下有痰饮，胸胁支满，苓桂术甘汤主之”。痰饮，心下及胸支满，为支饮之症。《灵枢》谓心胞络之脉动，则病胸胁支满者，谓痰饮积于心胞，其病目眩为痰饮阻其胸中之阳，不能布水精于上也。“夫短气，有微饮，当从小便去之”。茯苓治痰饮，渗水道，以淡渗去饮之茯苓为君。桂枝通阳气，和营卫，开经络，痰水得温则行，故以为臣。白术甘温，治风眩，燥痰水，除胀满，培土以佐茯苓。桂枝之辛，得甘则佐其发散，复益土以制水；且得茯苓则不资满，而反泄满。《本草》曰：甘草能下气，除烦满。用甘草甘缓为之使。短气有微饮，此水饮停蓄，呼吸不利而然也。呼气之短，用苓桂术甘汤之轻清以通其阳，阳气化则小便能出，痰饮尽去，胸痹得通，则痛尽去。

18 薯蓣丸案

曹某，男，72 岁。近 7 年胸痛阵作，加重 4 周，胸闷气短，少气懒言，神疲，膝软乏力，汗出，面色苍白，颜面虚浮，神疲乏力，腹胀便溏，畏寒肢冷，下肢浮肿，夜尿频，舌淡胖，紫黯，脉沉微。心电图： $V_1 \sim V_6$ 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV。冠脉造影示右冠脉远段狭窄 80%，西医诊断：冠心病，心绞痛。中医诊断：胸痹，心痛，脾肾虚弱，瘀血阻络。仲景曰：虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。治法：补肾温脾，活血通络。方予薯蓣丸方：薯蓣 30g 桂枝 15g 干地黄 15g 神曲 15g 豆黄卷 15g 甘草 10g 川芎 20g 当归 15g 麦门冬 15g 芍药 10g 白术 15g 杏仁 10g 人参 10g 柴胡 10g 桔梗 10g 茯苓 15g 阿胶 10g 干姜 10g 白藜 10g 防风 10g 大枣 15 枚。服上方 5 剂后胸闷痛减轻，继以上方加减化裁，服药 1 月后气短、胸闷、神疲乏力、自汗好转。本方再加黄芪 30g 田七 15g 2 月后症状基本缓解。

按 冠心病属本虚标实之证。虚劳不足之证，最易生风，故治疗当以中土为主。使令三焦并益，荣卫和谐，而诸风自息。方中如桂枝、柴胡、防风。藉以固表升阳，散诸风邪。薯蓣、地黄、当归、川芎、白术、茯苓、麦门冬、大枣。补诸不足，滋诸枯槁，调诸荣卫。故其药温润共剂，补散同方。仲景以四君、四物，养其气血；麦冬、阿胶、干姜、大枣，补其脾胃；而以桔梗、杏仁、开提肺气；桂枝行阳；防风运脾；神曲开郁；黄卷宣肾；柴胡升少阳之气；白藜入营，敛阴，温润供剂，补散同方，营卫和气血调，元气充足则病愈。

仲景之《伤寒杂病论》内容之丰富可令人叹止，其宏大精深之中医治法，至今仍为准绳。学习《伤寒杂病论》在于之真实受用，应用于临床，取之不竭，用之不尽。以上是笔者在临床学习《伤寒杂病论》，运用其方治疗冠心病的一点体会，谨书于此。

欢迎使用本刊电子邮箱 editor@zyyxk.com