

【理论探讨】

国医大师阮士怡育心保脉理论辨治冠心病临证经验*

漆仲文¹, 严志鹏¹, 施琦¹, 李萌¹, 周欢³, 杨潇雅²,
冀楠², 王玥瑶², 张军平^{1△}

(1.天津中医药大学第一附属医院、国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300381;

2.天津中医药大学,天津 301617;3.南开大学附属医院,天津 300140)

摘要:缺血性心脏病非单一机制发病,有效的心肌血流灌注决定其预后。国医大师阮士怡在“治病必求于本”理念指导下,创新性提出育心保脉理论,结合冠心病不同时期病变特点,提出了斑块形成期益肾健脾、斑块易损期软坚散结、心脏康复期益气养阴为核心的辨治体系,最终达到护心之本、祛心之邪、强心之体的目的,以期对冠心病的预防、治疗、康复提供序贯性方案,通过临床随证施方疗效显著。

关键词:冠心病;益肾健脾;序贯治疗;育心保脉;临证经验;阮士怡

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)05-0692-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.05.006

阮士怡教授是第二届国医大师,擅长应用中医药治疗心血管疾病、老年性疾病和其他内科常见疑难危重疾病。冠心病是涉及血脂代谢紊乱、斑块形成、心肌损伤、情志异常等众多因素的疾病,在治疗方面也应关注疾病全周期的病变特点,既往单一靶点的治疗策略使患者获益甚微。阮士怡教授从心系疾病整体出发,创新性地提出“育心保脉”理论,结合冠心病不同阶段病机特点,以恢复有效心肌灌注为核心,分别针对斑块形成早期、斑块易损期、心脏恢复期临床特点提出辨治体系。本文将重点围绕上述认识展开详细论述。

1 育心保脉理论在冠心病中的科学内涵

动脉粥样硬化是血管壁由于反复受到血液冲击和氧化低密度脂蛋白在内的各种代谢产物及神经内分泌因子的刺激而发生的一系列内皮功能障碍、血管平滑肌增殖、血管重构等病理过程^[1]。随着动脉粥样硬化的不断加速进展,在多重危险因素影响下,发生急性心血管事件后,在药物干预基础上的冠脉血运重建治疗,虽能改善冠心病患者临床症状,但不能全面预防急性心血管事件的发生,在4~5年内发生支架内再狭窄、支架内血栓等不良预后的概率未能明显降低^[2]。在长时程缺血

状态下,心肌细胞线粒体功能异常,导致自身对缺氧的耐受能力降低以及心肌能量代谢障碍,造成心肌细胞稳态失衡,引发心肌细胞肥大、凋亡、纤维化等一系列心室重构改变^[3]。因此,单纯的解除狭窄血管只是解决显性的病变,对于慢复流、无复流、慢性非阻塞性病变等缺乏干预,以及狭窄解除后的心脏康复缺少持续关注。从中医整体观及个体化诊疗优势入手,能为冠心病多维影响因素提供有效的治疗策略。

心是生命活动的本体,五脏六腑之大主,化赤以生血脉、养百骸主“动”,推动血液运行,温养全身,维持人体生命活动。脉是生命活动的载体,行血气而营阴阳,能量交换通道主“达”、主气以行血,并主导营卫之气弥散,血随脉行,灌溉脏腑百骸,濡养全身^[4]。同时,心主血脉,心气推动血液运行皆与脉之畅达相关,心脏有序、有效地搏动是保证血脉运行不息、如环无端的根本。慢性心肌缺血则脉失濡养,脉气壅滞,脉失畅达;血病及脉、血脉共病,心体失养^[5];无以化赤生血,濡养失职,最终导致脉失和畅、心体失养的反饋加重过程。

在现代慢性疾病谱改变及“上工治未病”理念指导下,阮士怡结合“心-脾-肾”一体观学术思想,重视心血管疾病的危险因素。并于20世纪80年代提出以保护血管壁为主的治疗理念,与葛均波院士的泛血管医学、吴以岭院士的中医络病学具有高度一致性。同时以心之体、心之用为病机核心,创新性地提出了“育心保脉”理论^[6],将冠心病治疗策略转为预防、调护为主。因此,该理论从慢病预防-治疗-康复的整体出发,以心肌细胞为中心,以心肌微灌注、心肌缺氧耐受、心肌微环境、微血管痉挛等为突破点,形成冠心病序贯治疗方案,以期解决心肌缺血的核心问题。

*基金项目:国家中医药管理局中医临床研究基地项目(JDZS2012140)-名中医诊治冠心病临证经验及学术思想研究;国家自然科学基金资助项目(81804046)-“益气活血法”联合 lncRNAH19 基因修饰的 BMSCs 来源外泌体保护心肌损伤的机制研究;国家“万人计划”领军人才(35021)

作者简介:漆仲文(1990-),男,甘肃天水人,在读博士研究生,从事心血管疾病的中西医基础与临床研究。

△通讯作者:张军平(1965-),男,甘肃平凉人,教授,主任医师,博士研究生导师,从事心脑血管病的中西医结合基础与临床研究,Tel:022-27432016,E-mail:tjzhtem@163.com。

2 育心保脉理论指导下的冠心病治法概要

2.1 育心重在通心阳、培心气

这里所谓育心不局限于养心,而是兼具养心和使心气发生生长之意,既滋养心之气血,又助心气之生长生发,以延缓心之衰老。就现代医学角度而言,育心的目标在于增强心脏本身的功能,增加冠状动脉血流,提高心肌对缺血缺氧的耐受力。育心之法主要针对心的基本功能,对不典型冠心病症状,或已罹患冠心病出现心之功能受损、心肌舒缩功能不良,均有一定的疗效,治法主要包括通心阳、化痰滞、培心气。

2.1.1 通心阳 《金匱要略心典》云:“胸中阳也,而反痹,则阳不用矣。阳不用,则气之上下不相顺接,前后不能贯通,而喘息、咳唾、胸背痛、短气等证见矣……阳气失位,阴反得而主之”^[7],这里明确提出胸痹当以通心阳为要而非温补心阳。心阳的重要功能是温通全身血脉,温为心之本性,而通则为心之功能正常发挥的重要前提和保障。用药方面,阮士怡擅用桂枝,一则取其通阳利脉,二则取其通阳利水,既能缓解胸痹的临床症状,又能延缓心室重构的进展。薤白功用与桂枝相似,常于散壅消郁,两者合用以期通心阳消胸痹^[8]。

2.1.2 化痰滞 《金匱要略心典》云:“阳痹之处,必有痰浊阻其间耳。”^[7]阳气痹阻是胸痹的重要成因,若阳气痹阻、温通失煦则血脉凝涩,心脉失养则发为胸痹心痛。故治疗除应考虑通阳外,还应当适当加以豁痰化浊之法,以除去胸中痰滞方能使胸中阳气得以舒展。用药方面,阮士怡善用瓜蒌取其化胸中痰滞之意,半夏、胆南星等化痰之药并不能达到这个目的,他认为只有胸中痰滞得化,方能使胸阳得到舒展。

2.1.3 培心气 血液在脉中循环不息,不瘀不滞,全赖心气之推动。强调正气存内,邪不可干,培补心气,以使心气充足,使其恢复帅血运行之功能,达到血脉流畅的目的,则可使痰浊、瘀血等病理产物无处停留,则会减少冠心病发生发展的机会。用药方面,阮士怡常用黄芪取其补益一身正气的作用,正气强则邪气无所侵。党参补中气而不燥,鼓清阳而不热,其药性平和,因此尤其适合老年患者培补心气。

2.2 保脉重在舒脉、和脉、畅脉

这里所说的“保”即是保护也是抚育的意思,旨在保护脉道的同时又激发血管新生,从而维持血管生理功能。保脉的目标在于保护血管结构和功能的完整性,进而维持血管稳态^[9]。其具体治法主要包括调气舒脉、清热和脉和化浊保脉。

2.2.1 调气舒脉 气机不畅,气行郁滞,气郁而血行不畅瘀血乃成,发为胸痹心痛。在冠心病发病前,很多患者就已存在气机郁滞、心脉挛急,心脉

拘挛日久导致痰浊瘀血停留于脉道,症见背胀痛、窒痛、胸胀痛、胁痛等气滞表现。故调气舒脉是冠心病未病期的重要治法。用药方面,阮士怡于理气药中选香附、郁金、枳壳三品调气舒脉。

2.2.2 清热和脉 《诸病源候论》曰:“其痛悬急懊者,是邪迫于阳气,不得宣畅,壅瘀生热,故心如悬而急烦懊痛也”^[10],阐明了阳气郁久成热致心痛的病机。《医林改错》中“血受热则煎熬成块”^[11],就明确指出热邪可以煎熬血液致瘀,可见冠心病的病机不仅是阳虚、寒凝、血瘀,还应包括火热煎熬治瘀。越来越多的证据表明,炎症反应参与冠心病的进程,结合目前认识,清热解毒中药对延缓冠脉病变有积极作用。所以在辨证论治的基础上,可以考虑加入清热解毒之药以缓解痰浊、瘀血对脉道的损害。结合现代药理研究,常用白鲜皮和虎杖。阮士怡从“比类取象”方法入手,认为内皮损伤可与皮肤损伤相联系,故在皮肤科常用药中选白鲜皮,以期能够改善血管内皮功能^[12]。陶弘景谓虎杖“主暴瘕”,这里的“瘕”即我们常说的瘕聚,为气聚而成^[13],这与患者因各种原因导致的冠状动脉痉挛而非斑块有着相似之处。

2.2.3 化浊保脉 浊邪重而黏滞,秉湿邪之性,血浊日久不得清化,津液正常循行必然会受到影晌,而痰饮停聚不行又可加重血浊病理状态。血中秽浊积聚久则变“稠”变“黏”,进一步发展则阻塞脉道形成“痰瘀互结”。阮士怡认为浊邪是冠心病发展中的危险因素,其产生与脾失健运、浊毒不能正常排泻有密切关系。因此他在用药方面认为,茯苓恰好兼有健脾和利水的功效,是去除血浊的主要用药。泽泻也是常用利水之品,李杲谓其能“去胷中留垢”^[14],取其利水、泄肾中浊气的功效,与茯苓同用则是从血浊形成之脏和血浊排泄之脏分别治之。

3 育心保脉理论指导下的冠心病分阶段论治

3.1 斑块形成早期:“益肾健脾”护心之本

在斑块形成早期,以血液-血管功能失衡为主,病变主要在血在脉,病机表现为脾肾亏虚。阮士怡认为中医“治病求本”,即“正气存内,邪不可干”,受脾肾二脏影响最著,故冠心病的治疗应当以脾肾为本。若肾精充足,脾气健运,瘀血、痰浊则难以附于脉道,就不易发生动脉粥样硬化。如《医林改错》认为:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留为瘀。”^[11]因此,主张以“益肾健脾”法贯穿冠心病防治的始终^[15],常用脾肾同治方即槲寄生、牛膝、仙茅、淫羊藿、炒白术、酒萸肉。

3.2 斑块易损期:“软坚散结”祛心之邪

斑块易损期以血管失稳态为主,病变主要在脉在心,病机表现为脉失畅达。血管内壁形成的斑块,为其有形实邪,即中医所说的“积”。“积”直接影响了脉道的畅通,故在心发为“不通则痛”。创造性地

提出了“软坚散结”法治疗冠状动脉粥样硬化^[16,17]。冠心病发病环节中,防止斑块形成与延缓斑块进展是该病治疗的关键。在既往的中医学理论中,其发病机制主要着眼于气滞血瘀、痰瘀互结于心脉,立法处方多着眼于行气活血、化痰逐瘀^[18]。《素问·至真要大论篇》云:“坚者削之,结者散之。”阮士怡以此立论处以软坚散结,常用4味软坚方即海藻、昆布、夏枯草、浙贝母,临证用药变化灵活。

3.3 心脏恢复期:“益气养阴”强心之体

以心脏功能失衡为主,病变主要在心,病机表现为心体失养。若心气不足、心阳虚衰则不能鼓动血脉,使运血无力,血行缓慢;阴血虚弱则血脉失于濡养,脉络不通,久之则使痰浊瘀血胶固于脉壁,形成脉中癥积发为胸痹心痛。故“益气养阴”中“益气”可调整机体的气机,促进血液的运行,将痹阻之脉疏通,改善冠脉循环进而使心肌氧需平衡;“养阴”可以扶正、生津,津液得复则心脉失养得以改善,心肌缺血得以补偿,缺氧得以纠正,常用三子养心汤即枸杞子、五味子、女贞子、绞股蓝、炙鳖甲。

4 结语

国医大师阮士怡学贯中西,认为冠心病的始动因素在血中浊、痰、瘀,而病变在脉在心,创新性地提出“育心保脉”理论,突破了单纯以“狭窄”为导向的治疗局限,从稳定管壁斑块、改善血管舒缩功能、调节新生血管、增加心肌缺氧耐受度等不同维度出发,形成了冠心病预防-治疗-康复的序贯策略。通过通心阳、化痰滞、培心气维系心之功用,调气舒脉、清热和脉、化浊保脉调护血管稳态。同时在冠心病不同时期强调益肾健脾固心之本,涤痰散结祛心之邪,益气养阴强心之体,在临床随证施方往往能取得较好的疗效。

参考文献:

- [1] AHMADI A, STONE G W, LEIPSIC J, et al. Prognostic Determinants of Coronary Atherosclerosis in Stable Ischemic Heart Disease: Anatomy, Physiology, or Morphology? [J]. Circulation

Research, 2016, 119(2):317-329.

- [2] 韩笑, 依仁科, 薛德刚. 血管内超声对复杂冠状动脉左主干病变患者介入治疗的指导价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(4):57-60.
- [3] 赵瑶玉, 盛波, 赵元刚, 等. 慢性心力衰竭兔心室结构重构导致心功能和电生理异常及其意义探讨[J]. 微循环学杂志, 2019, 29(2):14-18.
- [4] 姚怡, 王庆其. 论《黄帝内经》“心主血脉”理论对冠心病诊治的启发[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6):2397-2401.
- [5] 王怡茹, 刘萍. 探讨从“脉”论治冠状动脉粥样硬化性心脏病免疫损伤的中医治法[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8):3782-3785.
- [6] 漆仲文, 王晓景, 仲爱芹, 等. 基于育心保脉理论调治冠心病危险因素[J]. 中医杂志, 2017, 58(14):1192-1195.
- [7] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 102-125.
- [8] 谈晓东, 陈昊, 苏伟, 等. 枳实薤白桂枝汤对冠心病痰瘀痹阻证疗效的随机对照研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(12):1495-1497.
- [9] 朱元贵, 杨力明, 江虎军, 等. 聚焦血管稳态调节推动血管医学发展[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(11):837-843.
- [10] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 74-92.
- [11] 陕西省中医研究所. 《医林改错》评注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976:81-89.
- [12] 徐达, 吴颖昕. 从“其在皮者, 汗而发之”论治皮肤病经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1):115-116.
- [13] 郝洁, 王淑君, 梁艳, 等. 虎杖苷调节糖脂代谢及心肾保护作用研究进展[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(3):201-204.
- [14] 陈兴娟, 尹萌萌, 魏建梁, 等. 泽泻在心血管疾病治疗中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(4):620-622.
- [15] 谢盛或, 张军平, 李明, 等. 阮士怡从脾肾立论治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(3):193-195.
- [16] 刘琪, 谢盛或, 张军平. 阮士怡运用软坚散结法治疗冠心病动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(11):915-917.
- [17] 方子寒, 张琴, 谢盛或, 等. 阮士怡从“脉中积”理论治疗冠心病冠状动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(21):1812-1814.
- [18] 程坤, 张军平. 国医大师阮士怡治疗胸痹心痛之经验摘要[J]. 江苏中医, 2018, 50(5):14-16.

收稿日期:2021-05-16

(责任编辑:郑齐)

(上接第 678 页)

- [18] 陈聪, 宋咏梅. 《冯氏锦囊秘录·不寐》论治特色浅析[C]. 中华中医药学会第十六次史文献分会学术年会暨新安医学论坛论文集. 黄山: 中华中医药学会, 2014:150-151.
- [19] 孙洪生, 张维西, 张永鹏, 等. 不寐调治当重阳明少阴[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7):1687-1689.
- [20] 李其忠. 中医基础理论研究[M]. 上海中医药大学出版社, 2002:151.
- [21] 沈澍农, 武丹丹. 《难经》导读[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008:89.
- [22] 黄元御. 素问悬解·灵枢悬解·难经悬解[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012:218.

- [23] 唐容川. 唐容川医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016:131.
- [24] 胡霜, 王欣, 杨秋莉. 中医心理学魂魄理论及其临床意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(10):1064-1065.
- [25] 肖科金, 金梦祝, 王文美. 试从魂魄论治失眠[J]. 光明中医, 2014, 29(8):1735-1736.
- [26] 刘珍珠, 黄薰莹, 张宁, 等. 从中医神、魂、魄理论释梦[J]. 中医学报, 2020, 35(2):254-256.

收稿日期:2021-05-18

(责任编辑:张宇鹏)