

冠心病从虚论治撷拾

王彩路, 焦富英

(辽宁省中医药研究院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:冠心病是中老年人常见病、多发病, 祖国医学称之为“胸痹”、“心悸”等。其属本虚标实之证, 以虚为本。“虚”即是人体脏腑功能减退, 从而使气血、津液、阴阳运行失常, 导致心脉痹阻不畅而发胸痹。因此在治疗上, 以治本补虚为先, 标本兼治, “治虚邪者, 当先顾其正气, 正气存则不致于害, 且补中自有攻意”。

关键词:冠心病; 治疗; 虚证

中图分类号: R259.44

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)05-1001-02

Discuss the Treating of Coronary Heart Disease Based on Deficiency

WANG Cai-lu JIAO Fu-ying

(Liaoning Academy of TCM, Shenyang 110000, Liaoning China)

Abstract Coronary heart disease is common illness and frequently occurring illness of middle aged. It is called thoracic obstruction or cardiodynia in traditional Chinese medicine and it is a symptom-complex of asthma in origin and asthma in superficiality. Asthenia entails hypofunction, accordingly Qi and Blood body fluid and its metabolism. Yin and Yang run upset induce blockage of the cardiac vessels and thoracic obstruction. So get at the root first in therapeutically. "It should preserve healthy energy in treating the exogenous pathogen, to survive healthy energy and illness will not corruption, as well the meaning of attack in strengthen".

节”, 全身气机和血液循环均有赖肺的调节。随病情的发生, 停积于肺的水饮痰瘀积而化热, 煎熬津液, 炼液成痰, 痰瘀互阻, 内舍肺络, 以致病情进一步加重。④肺纤维化期(修复期): 本期多属于肺间质纤维化的晚期或慢性期, 疾病发展到慢性期, 痰瘀胶结, 水湿停滞, 气血不畅, 痰瘀水湿互结, 损伤肺气, 气不行血行水, 而致血瘀水停, 瘀血水饮阻碍气机而致气滞气结, 从而形成恶性循环。水积日久化湿变痰, 血瘀积久成瘀血, 痰瘀水湿互结日久化热, 煎熬津液, 耗伤肺气肺阴, 从而形成肺气耗伤, 顽痰血瘀互结的局面, 病情反复, 日久及肾, 以致病情更重。3 个不同的病理时期, 在病机上虽各有侧重但本病总属本虚标实之证, 以肺气虚损为本, 以瘀血、痰、热为标。

3 中医对肺间质纤维化治疗的认识

针对肺间质纤维化的病机, 明确了肺间质纤维化的辨证思路。临床上制定了益气活血, 清热化痰, 通络开痹的治疗大法。辨证^[5]治疗常与选择现代药理中具有明确的逆转肺纤维化的药物及具有调节免疫功能的药物相结合。其基本方药是生黄芪、金银花、当归、丹参。其中生黄芪能“补五脏诸虚”, 在这里还取其“通调血脉, 流行经络”。生黄芪与金银花相合, 药性甘凉, 气味平和, 两者相合可加强通利血脉的作用。气为血之帅, 黄芪补气行血; 血为气之母, 当归养血行气, 两者合用既补气血, 又通肺络。现代药理研究表明生黄芪、当归皆可调节免疫功能, 生黄芪与丹参

并有逆转肺、肝纤维化的作用。同时, 还可以根据肺间质纤维化不同的病理时期选择相应的治法及用药^[4], 肺炎期以标实为主, 治疗当祛邪为主, 兼以扶正。治当益气活血、化痰祛瘀, 降逆利水, 用药可选黄芪、党参、半夏、紫菀、瓜蒌、旋覆花、桔梗、浙贝、桑白皮等。肺损伤期治疗以化痰祛瘀、软坚散结、培土生金为法, 用药可选桃仁、红花、僵蚕、桔梗、蝉蜕、百部、丹参、川贝等。肺纤维化期, 治当温补脾肾, 纳气涤痰, 逐瘀通络, 软坚散结, 标本兼顾用药可选生黄芪、淫羊藿、五味子、三七粉、丹参、补骨脂、牛膝等。除了根据病理时期进行辨证论治外, 还可以证候的不同随证加减^[5]: 气虚者加用太子参、白术等; 阴虚者加用阿胶珠、玄参、沙参等; 痰湿盛者加用葶苈子、莱菔子、枳壳、生薏仁等; 血瘀明显者加用旋覆花、茜草、三七粉等; 气滞者加用香椽皮、佛手、香附等; 合并感染伴发热者加用柴胡、青蒿、黄芩等; 汗出多者加用煅牡蛎、炒白术、防风等。对于本病的治疗虽在各个病理时期或不同证候有所差异, 但临床上多以益气活血, 清热化痰, 通络开痹为主。

参考文献

- [1] 翁心植, 王辰. 呼吸内科专题讲座 [M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2005
- [2] 姚楚芳. 中医药防治肺间质纤维化 [J]. 中西医结合学报, 2003, 1(3): 234-238
- [3] 陈惠. 中西医结合治疗肺间质纤维化的临床进展 [J]. 黑龙江中医药, 2004, 2: 63-64
- [4] 彭玉华. 特发性肺间质纤维化的中医药治疗思路与方法 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(10): 1774-1775
- [5] 杨效华. 肺间质纤维化的中医药治疗 [J]. 中国临床医生, 2002, 30(6): 58-59

收稿日期: 2006-12-09

作者简介: 王彩路 (1956-), 女, 辽宁沈阳人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 循环内科。

Keywords coronary heart disease; the *major deficiency syndrome*

冠心病是中老年人常见病、多发病,是由冠状动脉粥样硬化造成管腔狭窄,致心肌缺血、缺氧而引起的一系列临床症状。祖国医学无冠心病一词,根据其症状表现,将其分别称之为“胸痹”“心悸”“卒心痛”“真心痛”“厥心痛”等。《金匱要略》中描述为“胸背痛,心痛彻背,背痛彻心,喘息咳唾,短气不足以息,胸满气塞不得卧,胁下逆抢心。”《圣济总录》中曾记载“胸膈两乳间刺痛,甚则引背胛”,从而指出了胸痹的病位、基本症状。

1 发病机理

对于胸痹的发生,《金匱要略·胸痹·心痛·短气病脉证治》曰“大脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚故也。”《灵枢·经脉》谓“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流”。《太平圣惠方》治心痹诸方中指出“大思虚烦多则损心,心虚故邪乘之,邪积不去……心中幅幅如满,蕴蕴而痛,是谓心痛。”《玉机微要·心痛》中认为“病久气血羸弱之人患心痛者,皆虚痛也”。观其病因,有因于阳虚、因于阴虚、因于气虚、血虚及五脏中心、肺、脾、肝、肾的不足等,这些病因并不是独立存在,而是相互影响。脾主运化精微,水湿,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”与肺吸入之报相合“积于胸中而为宗气”“以贯心脉而行呼吸”。脾虚失运,宗气生成不足,则气血不畅可致血瘀;另水谷精微不化,聚而成痰,痰浊内蕴,逆乘上焦阳位致痰瘀;另水谷精微不化,宗气生成不足,则气血不畅可致血瘀;另水谷精微不化,聚而成痰,痰浊内蕴,逆乘上焦阳位致痰瘀;若心阳不振,血行迟缓,痰瘀互生,并复受寒邪侵袭,“两虚相得”寒凝胸中,胸阳失展而致寒凝,若阴精不足,也可灼津为痰瘀、血瘀。无论气虚、阳虚、阴虚、脾虚、肺虚、肝肾虚,均可导致气滞、痰浊、血瘀、寒凝,致心脉痹阻而发胸痹。病本为虚,病标为实。“虚”即是人体脏腑功能减退,由此而致气血、津液、阴阳运行失常引起一系列病理反应,故“五脏相干,名厥心痛”。这与现代医学对冠心病的认识,经常高脂肪、高热量饮食及重盐、糖、吸烟、饮酒,久坐少动,形体肥胖,精神紧张,生活无规律,气候异常等相关是一致的。因为这些因素长期存在均可导致体内相关代谢脏器负担加重,功能减退,从而引起脂质代谢、神经调节紊乱,血管舒缩失常,加速动脉粥样硬化致管腔狭窄、痉挛,使心肌缺血、缺氧等而引发冠心病。

2 补虚法在临床的应用

胸痹主要表现为胸中及左胸膈闷痛、隐痛、刺痛、灼痛等,时可引及肩背,左臂及左手,突然发作或发作有时为特点,甚则胸痛彻背,气短,喘息不得卧。又因病机不同而见不同证候特点。寒凝心脉者因素体阳虚,胸阳不足,阴寒之邪乘虚侵袭,寒凝气滞,痹阻胸阳而见胸痛彻背,遇寒尤甚,甚则手足不温,舌质黯淡,苔白或滑,脉沉弦或沉细。痰浊闭阻者因年老或饮食不节,情志不遂,损伤脾胃,脾失健运而湿聚生痰,心脉痹阻而见胸闷如窒而痛,气短,舌黯,苔浊腻,脉濡缓或滑。瘀血痹阻者因气虚行血无力,血行瘀滞,心脉不畅而疼痛如刺如绞,痛有定处,气短,舌质黯或紫黯,或有瘀点、瘀斑,脉细涩或结代。心气不足者运血无力,血滞心脉而见心胸隐痛,胸闷,气短,心悸乏力,舌体胖,舌质

黯淡,苔薄白或有齿痕,脉虚细或结代。心阳亏虚,失于温振,血行迟滞而瘀滞,故见胸闷,心悸而痛,神倦怯寒,舌淡或黯,苔白,脉细或迟或结代。心阴不足者,虚火内炽,营阴涸涩,心脉不畅而见心胸疼痛时作,或灼痛,心悸怔忡,心烦不寐,舌黯或绛红少津,少苔或剥脱,脉细数或结代。临床中各证常错杂并见,但均不乏本虚标实之征象。因此在治疗上应予以益气、温阳、滋阴、养血等补虚为先,再根据个性特点分别予以散寒、通阳、活血通脉、豁痰宣痹、理气通络止痛等法治之。如张景岳在《通评虚实论》中论述“邪气盛则实,精气夺则虚……夫正者本也,邪者标也。若正气既虚,则邪气虽盛,亦不可攻……故治虚者,当先顾正气,正气存内,不致于害,且补中自有攻意”。

3 病案举例

熊某,女,72岁。因胸闷、心前区疼痛反复发作7年余,加重1周,于2005年1月来诊。该患有冠心病史7年余,曾多次住院,经多种静脉、口服药物治疗,病情仍时发作。此次自述1周来日间胸闷、心痛等症发作尚不明显,但每于凌晨2~3时起床小便时,即现胸闷、气短、甚则出现心前区疼痛连及肩背,需立即含服硝酸甘油片或消心痛片等缓解症状,虽在起床时已多加衣物保暖,但症状无改善,很是痛苦。查其衣着臃肿,面色无华,精神不振,舌质黯淡,苔白,脉沉细,四末欠温。经询问,其平素喜暖怯寒,口不干,食少,眠可,小便正常,大便时溏。查心电图符合冠心病心电图改变,遂予以补肾温阳,散寒通脉立法调治。药用:熟地 10g 山药 15g 山茱萸 15g 茯苓 15g 泽泻 10g 细辛 5g 菟丝子 15g 炙附子 10g 桂枝 15g 葛根 20g 川芎 15g 薤白 15g 红花 15g 炙甘草 15g。服药2剂则症状明显改善。又服6剂后复查心电图较前有好转,嘱其继续服药,巩固疗效。本例患者年老久病体虚,肾阳不足,不能鼓舞心阳,心阳不振,血脉失于温运,又值深冬,寒邪凝滞,以致心脉痹阻不畅而发病,凌晨乃阴消阳长之际,但其阳气不足,阴气仍踞,故每于凌晨发作,虽增覆无济。本方以金匱肾气丸为主方加减,取其补肾助阳,鼓舞元阳以驱阴霾而治本,另加入活血化瘀之品以畅通血脉而治标,使寒散、血畅、症消而愈。其所用药物经现代药理研究证实均有不同程度的扩冠、降血黏、抑制血小板聚集、改善冠脉血流、降血脂及抗氧化、清除自由基、降低心肌耗氧量,改善心肌缺血、乏氧状态等作用,这与现代医学对冠心病的治疗原则是相一致的,因此对冠心病能起到治疗作用。临床中若能掌握时机,辨证用药,则会起到如鼓应桴之效。

参考文献

- [1] 赵莉莉,喻方宁.益气升阳祛瘀法治疗冠心病辨证[J].中医药学刊,2001,19(2):299
- [2] 曲淑琴,杨丽.老年胸痹病因病机及证治[J].中医药学刊,2001,19(6):1285
- [3] 王睿林,郑守曾.气虚体质与气虚证的关系探索[J].辽宁中医杂志,2004,31(7):1210
- [4] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003
- [5] 周仲瑛.实用中医内科学[M].上海:上海科技出版社,1985
- [6] 工本祥.现代中药药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2004