

# 冠心病“热化”病机辨治探微\*

李子贇<sup>1,2</sup>, 胡镜清<sup>1,2\*\*</sup>, 王传池<sup>2,3</sup>, 江丽杰<sup>2</sup>, 杨 燕<sup>2,3</sup>

(1. 南京中医药大学第三临床医学院 南京 210029; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700; 3. 湖北中医药大学基础医学院 武汉 430065)

**摘要:**“热化”是冠心病的重要病机之一,但以往多拘泥于胸痹“阳微阴弦”而对其重视度不够。《黄帝内经》中即有热邪与“心病”“心痛”有关的描述。在总结梅国强、周仲瑛、陈可冀、张学文、段富津、雷忠义、李士懋、裘沛然、苏荣扎布等国医大师从热论治冠心病的临证经验和学术思想基础上,我们归纳出冠心病“热化”病机的四种主要类型为痰湿郁而化热、瘀热互结、热毒蕴结、阴虚致热,并提炼其辨治要点。痰湿郁而化热,重辨舌脉,治以清热化痰为主,常用陷胸汤类佐以蝉蜕、羌活、荆芥、防风、薄荷、葛根等宣透郁热药物;瘀热互结,当分瘀、热之轻重,治以“凉”“散”为要,多用犀角地黄汤清热凉血;瘀热日久,热毒蕴结,病情尤剧,可予四妙勇安汤加连翘、虎杖等清热解毒药;阴虚致热,当辨心肾,常用生脉散配伍生地滋补心、肾之阴。病证结合,识机论治,以期进一步完善冠心病理论体系,提高临床疗效。

**关键词:**冠心病 热化 病机 国医大师

doi: 10.11842/wst.20190506002 中图分类号: R228 文献标识码: A

自张仲景提出“阳微阴弦”为胸痹心痛病机之总结以来,后世医家多从阳虚立论,遵“温通”为治疗冠心病的基本大法<sup>[1]</sup>。“热化”作为冠心病的重要病机之一,一直未得到当今人们足够的重视。其实“热”与心病、心痛的相关论述早见于《黄帝内经》,如《素问·至真要大论》曰“火热受邪,心病生焉”,《素问·刺热》言“心热病者,先不乐,数日乃热,热争则卒心痛”。后世《诸病源候论·心痛病诸侯·久心痛候》、《古今医统大全·心痛门》、《傅青主男科重编考释·疼痛门·心腹痛》等著作中亦有所发微。现代研究表明冠心病“热化”与炎症反应关系密切,后者在冠心病发生发展过程中起到重要作用,可降低动脉粥样硬化斑块稳定性甚至导致斑块破裂、表面血栓形成,最终导致病变远端血管闭塞,表现为急性冠脉综合征(ACS)<sup>[2]</sup>。清热药可减少炎症反应,保护细胞内皮功能,调节血脂代谢,稳

定斑块<sup>[3]</sup>。在胡镜清研究员的指导下,笔者参与了对国医大师治疗冠心病学术思想与临床诊治经验的梳理工作<sup>[4]</sup>,在此基础上,我们提出痰湿郁而化热、瘀热互结、热毒蕴结、阴虚致热等是冠心病“热化”病机的4种主要类型。今此围绕这四种病机详细讨论其辨治要点,以飨同道。

## 1 痰湿郁而化热,重辨舌脉,治以清热化痰为主

地域、气候、饮食等因素导致的人体痰湿郁滞状态与冠心病“热化”病机密切相关。长期生活于潮湿地带或气候炎热之地,易损伤脾气,导致脾胃素禀不足。如若嗜嗜肥甘厚腻之品,更易致聚湿成痰,郁而化热。痰湿郁而化热是冠心病不可忽视的重要病机。有否化热主要看舌质和舌苔。痰湿患者多见白苔,舌质正常或偏淡。瘀热患者苔色以黄为主,舌质则多见

收稿日期:2019-08-11

修回日期:2019-09-18

\* 国家科技部重点基础研究计划“973计划”(2014CB542903):中医证候临床辨证的基础研究,负责人:胡镜清;中国中医科学院基础所中央级公益性科研院所基本科研业务费自主选题项目(YZ1816):重组高密度脂蛋白(pHDL)包载白藜芦醇靶向治疗动脉粥样硬化的研究,负责人:李子贇。

\*\* 通讯作者:胡镜清,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法研究。

[ Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica—World Science and Technology ] 2009

鲜红或绛。“白苔绛底者,湿遏热伏也”(《外感温热篇》),所以临床上即使见舌苔白薄、白厚而舌质鲜红或绛者亦不可忽视痰热<sup>[5]</sup>。从脉象看,滑数为痰热之主要辨识依据,脉大亦属热象<sup>[6]</sup>。

冠心病属痰热者可以从结胸论治,病位多处于上、中焦,故以清热化痰为主,常用陷胸汤类。如梅国强老常用小陷胸汤、柴胡陷胸汤治疗痰热内阻型冠心病<sup>[7]</sup>。典型案例如下:邹某,男,43岁。胸部压痛5年,发作半个月。心电图提示ST段抬高,心肌缺血。于2008年9月10日初诊,症见胸闷,左侧胸部部痛,偶尔心悸,饮食尚可,大便一二日1次,脉弦缓,舌质红、苔白厚,属痰热之象,且痰热易阻滞气血,以致痰热瘀血互结为患。拟柴胡陷胸汤加减,柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,瓜蒌10g,枳实20g,黄连10g,石菖蒲10g,远志10g,郁金10g,当归10g,川芎10g,土鳖虫10g,红花10g,延胡索10g,姜黄10g,7剂。二诊时,患者诉胸痛、胸闷、心慌明显减轻<sup>[8]</sup>。李士懋老在清热化痰基础上,喜配合升降散宣透郁热<sup>[9]</sup>。如治疗一女性患者,67岁,胸闷痛,心慌,头晕头懵,胁胀痛,疲倦嗜睡,每日睡15小时以上,睡后仍觉困倦,大便二三日一解,不干,然不畅,脉沉滑躁数,舌淡红苔白。证属痰热内蕴,气机郁滞,治宜涤痰清热,疏达气机。以小陷胸汤合升降散加减。上方服用21剂后,胸闷痛、头昏、胁痛明显减轻,睡眠已减至9h,脉之躁数已除<sup>[10]</sup>。胡镜清研究员临证时也强调要宣透郁热,常用药物有羌活、荆芥、防风、薄荷、葛根等。荆芥辛散表邪,透热外出;羌活属发散升达之药,具开通玄府之功;防风性善升浮走表;葛根主轻扬发散。

## 2 痰热互结,当分痰、热之轻重,治以“凉”、“散”为要

巢元方在《诸病源候论·心悬急懊痛候》提出“热结心痛”之概念,“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”。瘀血作为胸痹心痛的主要病理产物,易阻碍气机,久则郁而生热,热邪又可燔灼血液,加重血瘀。周仲瑛老认为临床上冠心病患者,尤其不稳定性心绞痛患者常见“瘀”、“热”相搏的病机特点,病位在营血、脉络,病理变化为瘀热搏结,脉络、心脏受损<sup>[11]</sup>。冠心病之“瘀热”并非简单的瘀夹热,特指病在血分,同时血瘀、血热相互纠结,共同参与疾病的发展,方称之为“瘀热”。如胸痹心痛宿有瘀在心脉,而继感风温咳嗽,热在肺气,此

时的瘀与热并未纠结在一起,故即使瘀热并见,尚不能称之为“瘀热”。另一方面,血瘀与血热应具备因果关系,分为由热致瘀和由瘀致热<sup>[12]</sup>。治疗上,因瘀热多人营血,故其治疗与温病类似,多以“凉”、“散”为要。并结合瘀、热之主次随证加减。如周仲瑛老临证时,热重于瘀者首选犀角地黄汤,瘀重于热者用抵当汤,热瘀相等,则用桃仁承气汤。常用药有水牛角、生地、丹参、丹皮、赤芍、桃仁、制大黄、虻虫等<sup>[12]</sup>。此外,选方用药时还应考虑时辰因素。如苏荣扎布老认为中午气温高,希拉(属火)与楚斯(属血)病易发,会使用心二号方(由肉豆蔻、沉香、广枣、石膏、白云香、兔心等组成)清赫依热、凉血安神。其中沉香、广枣、石膏可清心热、改善心功能<sup>[13]</sup>。

## 3 痰瘀日久,热毒蕴结,病情尤剧,治宜清热解毒

“毒”是冠心病患者病情转变恶化的重要机转。痰瘀互结日久,易生热化毒,热毒蕴结。随着疾病发展,痰瘀热毒又可耗伤气血津液,进一步加重痰瘀热毒之病机转化,形成恶性循环,致使胸痹心痛迁延不愈。冠心病“热毒蕴结”病位多在血脉,表现为心绞痛程度加重、持续时间延长、心烦易怒、五心烦热、头晕、少寐、大便干结、小便黄或黄浊、舌暗红或紫绛、苔黄腻或垢腻、脉弦滑或弦紧而数等<sup>[14,15]</sup>。此期患者病情尤剧,应用黄连、金银花、虎杖、酒大黄等药清热解毒。如陈可冀老常用黄连解毒胶囊,或配伍虎杖、酒大黄等清热解毒中药治疗冠心病“热毒蕴结”患者,效果显著<sup>[16,17]</sup>。进一步的临床研究证实黄连解毒胶囊组较常规西医治疗组能明显缓解患者心绞痛症状,主要与其抑制炎症反应,保护血管内皮细胞的功能有关<sup>[18]</sup>。雷忠义老也喜用黄连清热解毒,在多年临床实践基础上创立了自拟方丹曲饮<sup>[15]</sup>,方由赤芍、丹皮、丹参、黄连、黄芪、瓜蒌、银杏叶、水蛭、红曲、葛根等组成,取效颇佳。通过对60名冠心病痰瘀热毒型患者进行临床试验,发现丹曲饮治疗痰瘀热毒互结型冠心病心绞痛效果明显优于丹蒺片,主要与其抗凝、调脂、抗炎、稳定斑块等作用有关<sup>[19]</sup>。胡镜清研究员临证时则多用四妙勇安汤配伍连翘、虎杖等清热解毒药。方中金银花甘寒入心,善于清热解毒;连翘寒平,主下热气,可清热散结;虎杖有清热、活血、通便之功,正如《药性论》所言“治大热烦躁,止渴,利小便,压一切热毒。”胡镜清研究员亦强调凡《伤寒论》治疗“结”,必用泻下之法,

使热邪有出口,故临床常用虎杖清热通便。

#### 4 阴虚致热,当辨心肾,重在滋阴清热

冠心病多发生于中老年患者,正所谓“人年四十,阴气自半”,故其“热化”病机除由痰、瘀等实证所致外,也可由心肾阴虚转变而来。思虑过度,阴精暗耗,或久病阳损及阴,皆可致心阴亏虚而生内热,出现心痛伴灼热感的现象。肾虚可导致气虚推动无力,痰血滞涩,蕴久郁而化热,随着病情进展,又因热损肾阴,形成恶性循环。另一方面,冠心病患者常伴有高血压、糖尿病、高脂血症等基础病,本身即多为阴虚阳盛之体<sup>[20]</sup>。冠心病阴虚致热,重在病位辨识,当细分心、肾。心阴虚者多心悸怔忡、有灼热感、甚则心中悬痛,兼手足心热、口干舌红、耳鸣、头晕目眩、盗汗、心烦不寐等症状。治疗上常用生脉散配伍生地、丹皮等清热药。肾阴虚生热者则多见胸痛、头痛、腰膝酸软、口干、口苦、口臭、咽痛、尿黄赤、便秘、老舌、舌青或青紫、苔黄厚腻或薄黄、舌下络脉紫红或绛紫、脉涩或结代。治疗上可用张学文老自创的丹黄通脉方(由丹参、黄连、葛根、三七组成)配伍怀牛膝、熟地黄、知母等药共奏

补肾、滋阴、清热之功。实验研究表明,张学文老自创的丹黄通脉方可通过减轻炎性反应、下调基质金属蛋白酶9(MMP-9)的表达等方式达到稳定斑块的作用<sup>[21]</sup>。又如段富津老治疗一女性患者,54岁,心悸、气短、心胸不适半年。现周身乏力,心悸怔忡,心烦少寐,多梦,心绞痛时作,有灼热感,口渴,盗汗,舌质红少苔,脉细略数。辨证为心阴不足,治以益气养阴清热法,拟生脉散加减治疗。白参15g,麦冬15g,五味子15g,生地20g,黄芪30g,三七面(冲服)10g,郁金15g,玄参15g,丹参20g,丹皮15g,生龙骨30g,生牡蛎30g,炙甘草20g,柏子仁20g,炒枣仁20g,13剂后,心绞痛减轻,发作次数亦减少,盗汗渐止<sup>[22]</sup>。

#### 5 结语

“热化”是冠心病发生、发展特别是病情恶化的关键因素。从热论治冠心病,拓展了现代中医对冠心病病机的认识,形成了冠心病新的辨治规范,提高了临床疗效。对中医药基础、理论研究及临床诊疗都有新的启示,具有现实指导意义。

#### 参考文献

- 1 吴伟.从刘素素“寒凉派”学术思想思考冠心病热毒病机.中华中医药学会心病分会.中华中医药学会心病分会第十次全国中医心病学术年会暨吉林省中医药学会心病第二次学术会议,2008:4.
- 2 刘爱军.炎症在冠心病发生发展过程中的作用.中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(9):1082-1083.
- 3 朱平,张学霞,杨进.清热解毒方对血管内皮细胞增殖的影响.山西中医,2003,19(5):41-42.
- 4 张伯礼,李振吉.中国中医药重大理论传承创新典藏.北京:中国中医药出版社,2018:450-458.
- 5 梅国强.经方为主治疗冠心病临证撮要.中国中医基础医学杂志,2016,22(6):800-805.
- 6 张再康.李士懋治疗冠心病经验.中医杂志,2005,46(7):499-500.
- 7 梅国强.加减柴胡陷胸汤临证思辨录.湖北中医学院学报,2003,5(4):43-46.
- 8 曾祥法,梅琼,梅国强.梅国强运用化痰活血法治疗冠心病经验.中医杂志,2011,52(11):912-913.
- 9 李士懋,田淑霄.冠心病中医辨治求真.北京:人民卫生出版社,2007:113-114.
- 10 李士懋.冠心病中医辨治求真.北京:人民卫生出版社,2007:54-55.
- 11 周仲瑛,吴勉华,周学平.痰热相搏证中医辨治指南.中华中医药杂志,2010,25(9):1411-1414.
- 12 唐蜀华,蒋卫民.“痰热”病机理论的形成及临床意义-周仲瑛国医大师“痰热”相关学术经验发微之一.江苏中医药,2014,46(4):1-4.
- 13 李鹏.苏荣扎布教授治疗心脏病的经验.上海中医药杂志,2006,40(10):8-9.
- 14 刘龙涛,陈可冀,付长庚,等.从“因痰致毒”谈冠心病的病因病机.中国中西医结合杂志,2015,35(11):1378-1380.
- 15 雷忠义,于小勇,刘超峰,等.冠心病痰瘀互结证与痰瘀毒互结证探析.陕西中医,2013,34(12):1646-1648,1669.
- 16 陈可冀,史大卓,徐浩,等.冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准.中国中西医结合杂志,2011,31(3):313-314.
- 17 周明学,徐浩,陈可冀,等.活血解毒中药有效部位对ApoE基因敲除小鼠动脉粥样硬化斑块炎症反应的影响.中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(12):1202-1205.
- 18 卢笑晖.黄连解毒胶囊治疗不稳定型心绞痛临床疗效及作用机制研究.山东中医药大学学报,2005,29(6):457-460.
- 19 武雪萍.雷忠义主任医师治疗冠心病的学术思想和临床经验研究.北京:中国中医科学院博士研究生学位论文,2012.
- 20 殷丽萍.冠心病痰热瘀阻证的证型研究.南京:南京中医药大学硕士研究生学位论文,2005.
- 21 齐婧,王永刚,郑刚,等.丹黄通脉方对颈动脉粥样硬化大鼠血清基质金属蛋白酶9、基质金属蛋白酶抑制剂1的影响.中医杂志,2017,58(4):325-328.
- 22 李冀,段凤丽,段富津.北京:中国中医药出版社,2007:28-29.



## Exploration on the Pathogenesis and Treatment of "Heat Transformation" of Coronary Heart Disease

Li Ziyun<sup>1,2</sup>, Hu Jingqing<sup>1,2</sup>, Wang Chuanchi<sup>2,3</sup>, Jiang Lijie<sup>2</sup>, Yang Yan<sup>2,3</sup>

(1. Third School of Clinical Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 3. College of Basic Medical Sciences, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, China)

**Abstract:** "Heat transformation" is one of the important pathogenesis of coronary heart disease, but in the past, more attention was paid to "yang insufficient and yin strings" of chest arthralgia and less attention was paid to it. In the *Inner Canon of Yellow Emperor*, there are descriptions of heat related to "heart disease" and "heart ache". On the basis of summing up the clinical experience and academic thought of National TCM Masters, Mei Guoqiang, Zhou Zhongying, Chen Keji, Zhang Xuewen, Duan Fujin, Lei Zhongyi, Li Shimao, Qiu Peiran and Su Rongzabu in treating coronary heart disease from heat, we concluded 4 main types of pathogenesis of coronary heart disease of phlegm-dampness-depression and heat-inducing, stagnation of blood stasis and heat, retention of toxic heat in the interior and yin-deficiency induced heat. The key points of differentiation and treatment were refined. For phlegm-dampness-depression and heat-inducing, the differentiation of tongue and pulse should be focused, and the treatment should be heat-clearing and phlegm-resolving. The commonly used prescription was Xianxiong Decoction with *Periostracum Cicadae*, *Rhizoma et Radix Notopterygii*, *Herba Schizonepetae*, *Radix Saposhnikoviae*, *Herba Menthae*, *Radix Puerariae* and other anti-heat drugs; For stagnation of blood stasis and heat, the blood stasis and heat was differentiated, and it is important to treat with "cool" and "disperse". Xijiao Dihuang Decoction was mainly used to clear heat and cool blood; For retention of toxic heat in the interior, the illness is serious, and it should be treated with heat-clearing and detoxifying Chinese herbs such as Simiao Yong'an Decoction with clearing heat and cooling blood herbs of *Fructus Forsythiae* and *Rhizoma Polygoni Cuspidati*; For yin-deficiency inducing heat, the heart and kidney should be differentiated. Shengmai Powder with *Radix Rehmanniae Recens* was commonly used to nourish heart and kidney yin. In order to further improve the theoretical system of coronary heart disease and improve the clinical efficacy, the combination of disease and syndrome and the treatment of disease and mechanism should be considered.

**Keywords:** Coronary heart disease, Heat transformation, Pathogenesis, National TCM Master

(责任编辑: 周阿剑, 责任译审: 邹建华)