

· 名老中医学术传承 ·

周仲瑛教授基于复合病机辨治冠心病

李瑞敏, 梁秋雨, 叶放* (南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:在对国医大师周仲瑛教授辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)病案研读和分析的基础上,总结出周仲瑛教授对冠心病辨证立足于复合病机,治疗着眼于复法制方。通过列举周老辨治冠心病常见的复合病机,佐证辨治冠心病应以气阴两虚、心营不畅、胸阳失旷、痰瘀痹阻等病机为主要治疗目标。

关键词:冠心病;复合病机;复法制方;周仲瑛

中图分类号:R249 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2017)03-0320-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0320

Differentiation and Treatment of Coronary Heart Disease on the Basis of Compound Pathogenesis by Professor ZHOU Zhongying
LI Rui-min, LIANG Qiu-yu, YE Fang*

(The First Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: Through the research and analysis of Chinese medicine master Zhou Zhongying's records of the differentiation and treatment of coronary heart disease, it is summarized that the syndrome differentiation of coronary heart disease by professor Zhou is established on compound pathogenesis and the treatment with a view to composite prescription. By listing common compound pathogenesis of the differentiation and treatment of coronary heart disease by professor Zhou, evidence can be given that the differentiation and treatment of coronary disease is aimed at the pathogenesis including deficiency of qi and yin, stagnation of heart ying, failure in spread of chest yang, retention of phlegm and stasis, etc.

KEY WORDS: coronary disease; compound pathogenesis; composite prescription; Zhou Zhongying

周仲瑛教授(以下称“周老”)从事中医教学、医疗、科研近 70 载,为首批国家级非物质文化遗产项目中医诊法代表性传承人,首批“国医大师”称号获得者。一直以来,周仲瑛教授倡导将病机作为理论联系实际的纽带和通向论治的桥梁,提倡辨证应首重病机,创建了中医病机辨证学新理论。笔者通过病案研读和分析,总结了周老基于冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)复合病机采用复法制方的临床经验,以飨读者。

1 复合病机特点

冠心病每多属于中医“胸痹”“心痛”范畴,《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》谓:“胸痹心痛者,以其阴弦故也”^[1],当今不少医家认为胸痹当以阳虚为主,治疗多取宣通温阳之品。陈可冀院士强调冠心病病机中血瘀和痰毒的重要性^[2-3],沈绍功教授提

倡从痰分虚实论治^[4],国医大师颜德馨教授主张从本虚(阳微)邪实(阴弦)论治^[5],朱良春教授喜从气血辨治^[6],路志正教授善于从湿论治^[7],邓铁涛教授善于从虚论治^[8],张琪教授认为“行气活血祛瘀等仅是治标权宜之法,补益心气方为治本之策”^[9],张学文教授对冠心病虚瘀、痰毒病机独有阐发^[10],刘志明教授强调肾元匮乏为要^[11]。可见,目前各家对本病病机认识的侧重点不同,故冠心病辨证分型的种类亦颇为繁杂。

周老则在多年的临床实践中认识到,冠心病每多与外感六淫、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、年迈多病等因素有关。素体阴气不足,或中老年人情怀抑郁,内生郁热,久则痰湿、浊毒、瘀血、寒凝等病理因素杂至。一方面,诸邪痹阻心脉,表现为膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛。另一方面,五脏功能衰弱,

收稿日期:2016-11-20;修稿日期:2017-03-09

基金项目:国家中医药管理局国医大师周仲瑛传承工作室建设项目(201159);江苏高校优势学科建设工程资助项目(PAPD)

作者简介:李瑞敏(1991-),女,江苏徐州人,南京中医药大学 2014 级硕士研究生。*通信作者:yefang973@163.com

阳气不足则运血乏力,阴血亏虚则气化无源,血脉失充,最终可致心脉痹阻不畅。

此外,周老所治冠心病,每多兼夹高血压、慢性支气管炎、肺心病、糖尿病、反流性食管炎等疾病,呈现出多病杂陈的状态。周老总结冠心病的常见病机涉及心营不畅、气血不足、心神失养、肾虚肝旺等正虚因素,以及瘀、痰、热、湿、郁、风、火、毒、寒、燥等病邪因素,虚实之间每多复合为患,故辨证当立足于此。

周老认为中医辨治冠心病不应局限于宣痹通阳之法,而应从中医整体观和辨证论治的特色出发,详辨病机证素,确立标本主次,重视益气复脉、养阴生津等法,兼顾虚实两端。在选方用药方面,周老既紧紧围绕气阴两虚、痰瘀痹阻、心营不畅等基本病机,又兼顾病机演变过程中的复杂性,立足于本病复合病机的特点,采用复法制方思路,灵活变通,反对拘泥于固定方药。对于冠心病与其他疾病并存的情况,周老提出应注意辨别主要矛盾,先治他病,抑或先治冠心病,抑或二者同时兼顾,当权衡利弊,灵活变通。

2 常见复合病机

2.1 气阴两虚,心营不畅,心经郁热

本型虚多实少,患者常见胸闷、胸痛隐隐,时发时止,口干,乏力,气短,易汗等症;舌红少苔,脉细数或弦细。治法以益气养阴、温通心脉、清化郁热并用,常用方药为太子参、麦冬、五味子、炙甘草、川芎、丹参、黄连、生地、生蒲黄、葛根、炒玉竹、娑罗子,另予三七粉吞服。方中以生脉饮为基础,用太子参合麦冬、五味子功在益气养阴,加生地、玉竹增加滋阴之力,心营不畅可用川芎、丹参、蒲黄、葛根、三七粉畅通心营,心经郁热可选黄连、甘草清宣郁热,以娑罗子理气开郁。

2.2 气阴两伤,心脉瘀阻,气血失调

本型虚实并重,虚者仍以气阴两虚为主,但心脉瘀阻较心营不畅加重,患者常需要安装起搏器或安放心脏支架。常见症状有胸闷如堵,或胸痛时作,手臂僵硬,活动受限;苔薄黄腻,前部少苔,质偏暗,舌下系带增粗,色暗紫。病久入络,瘀阻心脉。周老常在益气养阴的基础上,加活血通络之品。常用方药如太子参、麦冬、炒玉竹、丹参、川芎、葛根、片姜黄、路路通、九香虫、炮山甲、鸡血藤、炒枳壳、瓜蒌皮等,伴有肩背或肢体水肿者加天仙藤,伴有失眠者加熟枣仁、五味子。

2.3 痰瘀痹阻,心经郁热,气阴两虚

本型仍以气阴两虚为本,但痰瘀痹阻、心经郁热等标实为主、为急,常见症状如形体偏胖,胸闷胸痛,或见心律失常,常有便秘;苔黄腻,舌质暗红,脉弦滑。治疗上以化痰消瘀、清热滋阴为主,重治其标,兼顾其本。常用方以瓜蒌薤白半夏汤、香附旋覆花汤、丹参饮等合方为主,加入生蒲黄、黄连、石菖蒲、泽泻、娑罗子等可加强化痰活血宽胸及清泻郁热之力。口干、潮热者加炒玉竹、知母、功劳叶,心神失养者加仙鹤草、刺五加以补虚调神。

2.4 肝肾阴伤,痰瘀互结,络热血瘀

本型多见于年高体弱,多病杂陈,病机复杂者。除胸闷、心痛等症状频频发作外,尚有肝肾阴虚的表现,如腰酸肢软,手足心热,盗汗心烦,咽干少痰,视力模糊,耳鸣;舌苔薄,舌质暗红或有裂纹,脉细滑数等。病位在心、肝、肾,或上及脑窍,病理因素涉及痰瘀、郁热,或络热血瘀。治疗理当滋养肝肾、活血化痰,或凉血散瘀通络。常用方药如瓜蒌、丹参、地黄、太子参、石斛、川芎、泽兰、鸡血藤等,可加用抵挡汤合地龙、僵蚕,以增强凉血散瘀通络之功。另外,可选用泽泻、猪苓、茯苓等淡渗利湿,桑寄生补益肝肾,瘀热为主者加丹皮、赤芍、炒栀子凉血散瘀通络。

2.5 痰瘀痹阻,胸阳失旷,气阴两虚,心营不畅

本型以痰瘀痹阻、胸阳失旷为标,气阴两虚、心营不畅为本,本虚标实。证候主次变化多端,痰瘀痹阻、胸阳失旷,则见胸膈闷塞或冷痛,伴有泛恶等症,如气阴两虚、心营不畅,则以胸闷、胸痛隐隐,或口干,舌红少苔为主症。治疗当分清本虚与标实的先后主次,以痰瘀证候居多时,治疗以瓜蒌薤白半夏汤加桂枝、丹参、川芎、九香虫、砂仁化痰活血,温通心营;以气阴两虚为主时,以黄芪、党参、太子参合麦冬、百合、酸枣仁、知母等补益气阴,养心安神。

2.6 湿热中阻,心胃同病,痰浊瘀阻,胸阳不足

本型每多见于冠心病合并慢性胃炎、反流性食管炎等患者。患者常见胸闷重而心痛微,兼夹脘痞、噎气、便溏等;舌苔淡黄而腻,舌质暗红有齿印,脉弦滑。心胃同病,每多寒热并见,本虚标实。胃病以湿热中阻、肝胃不和为主,心病以痰浊瘀阻、胸阳不足为主。治疗应采用心胃同治,寒热并进,虚实并调。常用六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮化裁,加白檀香、娑罗子、甘松等辛香理气通络之品,或加黄芪、桑寄生以补益脾肾。

3 典型病案

周某某,女,83岁。冠心病(心绞痛),高血压,高脂血症。

初诊(2009-7-17):今年4月中旬夜晚突出现胸部紧缩感,心前区有压缩样疼痛,伴有放射性痛。既往有冠心病病史多年,住市第一医院,查有多处动脉粥样斑块,外周动脉狭窄。近来每隔2~3天就发作心胸闷紧样感,气短时咳,大便日行偏干,睡眠差,口苦,舌苔黄薄腻,质暗红隐紫,脉细滑。病机属痰瘀痹阻,胸阳失旷,气阴两虚,心营不畅。处方:全瓜蒌20g,薤白10g,法半夏10g,炙桂枝6g,丹参15g,太子参15g,大麦冬10g,生黄芪20g,党参15g,川芎10g,砂仁3g,九香虫5g,川百合12g,熟枣仁15g,知母6g。7剂,每日1剂。

二诊(2009-7-24):1周来心胸压痛发作2次,多在劳累活动后发生,多走后头晕,曾见胸膈部断续刺痛半天,气喘间作,大便基本通畅。舌苔中部淡黄腻,质暗紫,有齿印,脉弦滑。病机属痰瘀痹阻,胸阳失旷,气阴两虚,心营不畅。处方:前方加葛根15g,片姜黄10g,生蒲黄10g。14剂,每日1剂。

按语:本案患者年高体弱,冠心病心绞痛屡发。临床以痰瘀证候居多,故治疗以瓜蒌薤白半夏汤加桂枝、丹参、川芎、九香虫、砂仁化痰活血温通心营,更以黄芪、党参、太子参合麦冬、百合、酸枣仁、知母益气养心,清化虚热,后加葛根、片姜黄、蒲黄加强活血宽胸之功,全方寒热并进,扶正与祛邪并举。

4 总结

周老辨治冠心病的临床经验是基于中医整体观,重视冠心病复合病机为患,善于采用复法制方。有以心营失畅为核心,有以气阴两虚为主,有以肝肾阴伤为主,也有以胸阳失旷为主,但病理因素涉及郁、痰、瘀、湿、热、瘀、热等方面,兼夹复合。制方多用瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白桂枝汤、六君子汤、丹参饮、生脉饮、香附旋覆花汤等成方复法合方制方。对于兼症用药,颈僵加用葛根,失眠加熟枣仁或夜交藤,足肿或下肢浮肿加天仙藤、泽兰,肠鸣腹痛加木香、黄芩、黄连,有风疹瘙痒等过敏症状时加地肤子、苍耳草、藿香等。

针对冠心病,周老主张既辨证又辨病,既以常规法为基础,更重视变证、变法。以复合病机为核心,突出病位、病性和病理因素之间的复合与兼夹,采用复法制方,既体现病证结合,又突出中医整体观

和辨证论治的特色优势。

参考文献:

- [1] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2014:31.
ZHANG ZJ. Synopsis of Golden Chamber[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2014: 31.
- [2] 张京春. 陈可冀院士治疗冠心病心绞痛学术思想与经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(7): 634-636.
ZHANG JC. Academic thought and experience of academician Chen Keji in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease[J]. Chin J Integr Med Cardio, 2005, 3(7): 634-636.
- [3] 史大卓,徐浩,殷惠军,等. “瘀”、“毒”从化——心脑血管血栓性疾病病因病机[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(11): 1105-1108.
SHI DZ, XU H, YIN HJ, et al. Transformation of stasis and toxin - etiology and pathogenesis of cardiovascular thrombus disease[J]. Acta Integr Tradit West Med, 2008, 6(11): 1105-1108.
- [4] 韩学杰. 沈绍功教授从痰论治冠心病经验[J]. 中国中医急症, 2004, 13(1): 31-32.
HAN XJ. Professor Shen Shaogong's experience in treatment of coronary disease through phlegm[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2004, 13(1): 31-32.
- [5] 颜麒麟. 颜德馨审机论治冠心病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(2): 88-89.
YAN QL. Yan Dexin's experience in treatment of coronary disease through inspection of pathogenesis[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2009, 16(2): 88-89.
- [6] 陈建明,周玲凤. 朱良春冠心病证治经验[J]. 中医研究, 2007, 20(11): 44-47.
CHEN JM, ZHOU LF. Zhu Liangchun's experience in treatment of coronary disease[J]. Tradit Chin Med Res, 2007, 20(11): 44-47.
- [7] 刘宗莲,路洁,王秋凤,等. 国医大师路志正从湿辨治冠心病学术思想初探[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3): 379-381.
LIU ZL, LU J, WANG QF, et al. Chinese medicine master Lu Zhizheng's thought of differentiation and treatment of coronary disease through dampness[J]. Chin J Tradit Chin Med Pharm, 2010, 25(3): 379-381.
- [8] 王士超,吴伟,刘芳,等. 国医大师邓铁涛教授治疗心血管病学术思想和冠心病治疗经验初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(10): 1167-1170.
WANG SC, WU W, LIU F, et al. Chinese medicine master Deng Tietao's academic thought and experience in treatment of coronary disease[J]. Chin J Integr Med Cardio, 2016, 14(10): 1167-1170.
- [9] 孙元莹,赵德喜,姜德友. 张琪教授治疗冠心病经验[J]. 陕西中医, 2006, 27(2): 202-204.
SUN YY, ZHAO DX, JIANG DY. Professor Zhang Qi's experience in treatment of coronary disease[J]. Shannxi J Tradit Chin Med, 2006, 27(2): 202-204.
- [10] 齐婧,尤金枝,王永刚,等. 冠心病“虚、瘀、痰、毒”致病浅析[J]. 新中医, 2014, 46(6): 258-259.
QI J, YOU JZ, WANG YG, et al. Analysis of coronary disease caused by deficiency, stasis, phlegm and toxin[J]. J New Chin Med, 2014, 46(6): 258-259.
- [11] 刘宇,刘如秀. 刘志明老中医从肾论治冠心病的机制探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(11): 1376-1378.
LIU Y, LIU RX. Mechanism of treating coronary disease through kidney by old Chinese medicine doctor Liu Zhiming[J]. Chin J Integr Med Cardio, 2012, 10(11): 1376-1378.

(编辑:叶亮)