

# 王春林教授瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病经验

孙秀业,王春林

(辽宁中医药大学附属第二医院,辽宁 沈阳 110034)

**摘要:**探讨王春林教授从痰、瘀论治冠心病的方法,总结分析王春林教授从痰论治冠心病的经验。从痰论治疗冠心病疗效明显,值得临床推广运用。

**关键词:**胸痹心痛;辨证论治;从痰论;冠心病

**中图分类号:**R541.4

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-7717(2013)11-2548-03

## WANG Chunlin's Experience on Gualou Xiebai Banxia Decoction in Treatment of Coronary Heart Disease

SUN Xiuye, WANG Chunlin

(The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

**Abstract:** To explore the method of treating coronary heart disease from phlegm and blood stasis by WANG Chunlin. The experience of WANG Chunlin on treating coronary heart disease from phlegm and blood stasis was summarized and analyzed. The effect of treating coronary heart disease from phlegm and blood stasis was obviously worthy of promotion and application in clinic.

**Key words:** chest obstruction and pain; treatment based on syndrome differentiation; theory from phlegm and blood stasis; coronary heart disease

王春林教授是第五批全国名老中医继承工作指导老师,对冠心病的治疗有较深的造诣,笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将王师治疗冠心病的经验介绍如下。

冠状动脉性心脏病简称冠心病,相当于现代医学所指的冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛、心肌梗死),临床以膻中或胸前区发作性憋闷疼痛为主要表现,乃因冠状动脉粥样硬化、冠状动脉痉挛或狭窄导致冠状动脉供血不足,引起心肌缺血、缺氧,出现胸前区疼痛,轻者胸部沉闷或隐隐作痛,或仅感胸前区不适,持续时间较短;重者疼痛剧烈,或呈压榨样疼痛,持续时间较长,其疼痛可放射至左肩臂内侧、无名指和小指或至咽、颈及下颌部,多伴有心悸、气短、呼吸不畅、面色苍白、冷汗自出症状,甚则痛剧而亡。冠心病心绞痛属祖国医学“胸痹”、“真心痛”等范畴,胸痹是指以胸部闷痛,甚则胸痛彻背、短气、喘息不得卧为主症的一种疾病,轻者仅感胸闷如窒,呼吸欠畅,重者则有胸痛,严重者心痛彻背,背痛彻心。痹者,闭也,胸痹是指胸中闭塞不通之义,不通则痛,可见胸痹是以病位和病机命名的,它是以胸膈部痞闷疼痛为主症的一种疾病。胸痹一词,在《内经》中早就有记载,如《灵枢·本脏》云:“肺大则多饮,善病胸痹。”但对胸痹从病因病机证治诸方面作系统论述的,则首推张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治篇》。胸痹,也有称之为“胸痛”者;如《圣济总录》云:“胸痹之病,轻者即今之胸满,重者即今之胸痛也。”《素问·藏气法时论》篇亦说:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛。”《灵枢·厥论》还说:“真心痛,手足青至节,心

痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”这种真心痛讲的就是胸痹的重症。胸痹与现代医学之冠心病心绞痛,心包炎以及心肌梗塞等以心前区疼痛为主症的疾病颇为相似。

瓜蒌薤白半夏汤,首见于《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》,文中言:“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之。”

### 1 病因病机

《金匮要略》将胸痹的病因病机归纳为“阳微阴弦”。“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也”。阳虚之体,心胸阳气不足,则不能鼓舞气血正常运行,可致气血运行不畅,痰浊内生,痹阻胸中,发为胸痹。肾阳不足,不能温煦机体,阴寒偏盛,水液代谢失常,血行受阻,也可发为胸痹。本病又多见于中老年人。年过半百,气血渐衰,如肾阳(气)虚衰,则不能鼓动五脏之阳,可致心气不足或心阳不振;肾精亏虚,不化气血,导致心气(阳)、心血(阴)不足,心脉失于温煦、濡养而发心绞痛,即“不荣则痛”;肾脏阴阳失调,影响肝脾功能而生寒凝、血瘀、气滞、痰浊等阻滞心脉而发心痛,即所谓“不通则痛”,“不荣则痛”。正如《素问·脏气法时论》云:“肾病者……虚则胸中痛。”因此,气血虚衰是冠心病心绞痛的重要病机,也是冠心病的重要病因学基础。寒邪内侵,气滞不宣《诸病源候论》说:“心痛者,风冷邪气乘于心也”。寒性凝滞,寒邪伤人,阴寒痰湿之邪易乘虚侵袭,以致阴寒痰湿搏结于阳位,使经络壅塞,气滞不宣,痹阻胸阳,从而导致胸中气塞痞闷,胸痹心痛。饮食不节,浊气上逆恣食肥甘,偏嗜厚味,或中虚食滞,痞塞难消,胃失和降,浊气上逆,宗气不行,心血受阻,脉道不通,心气不得宣行,则发胸痹心痛。情志失调,气机不畅人的情绪波动太过,可以伤脏。如果精神刺激过度,

收稿日期:2013-06-17

作者简介:孙秀业(1979-),男,辽宁大连人,主治医师,硕士,研究方向:心血管疾病。

发生过度的兴奋或急躁等,可导致阴阳平衡失调,气血不和,经络阻塞,脉络不利,气机不畅,而致气血瘀滞,或痰瘀交阻,宗气不运,心脉闭阻,不通则痛,而发胸痹心痛。又如《素问·举痛论》曰:“百病生于气也。”肝主疏泄,条达气机。如七情太过造成气血悖逆,肝气郁结,畅达失职,心脉失调,筋脉拘急,血流受阻,亦胸痹而痛。《杂病源流犀烛·心病源流》亦云:“七情之由作心痛。七情除喜之气能散外,余皆足令心气郁结而为痛也。”另如陈无择《三因极一病证方论·内外因心痛证治》中所论三类病因,强调内因“皆脏气不平,喜怒忧郁”所致,认为七情变化与胸痹的发生和发展均关系密切。人保持精神乐观,心情舒畅,肝疏泄功能正常发挥,则心之气血运行也就畅行无阻。心主血,肝藏血。在正常情况下,心的气血旺盛,血行通畅,则肝有所养,肝才能充分发挥调节血量的作用;总之,冠心病病在心脉,根于肾,本虚在肾。因为肾为五脏之本,阴阳之根,“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”。心肾相交,心之阴阳气血总赖肾精肾气资生,心本乎肾。正如张景岳说,五脏六腑皆依赖肾气之温滋,“心赖之,则君主以明;肺赖之,则治节以行;脾胃赖之,济仓廪之富;肝胆赖之,资谋虑之本;膀胱赖之,则三焦气化;大小肠赖之,则传导自分”。所以其病机特点是心脉痹阻、本虚标实、虚实夹杂。虚则为阴阳气血亏虚、心脉失养,实则为寒凝、气滞、血瘀、痰浊阻滞心脉。本病病位虽然在心,但其病因病机与肺、脾、肝、肾的盛衰关系密切。如《血证论》中说:“水病则累血,血病则累气”,在五脏病变时所产生的瘀血、痰浊、气结、寒凝等病理产物,又可相互影响,成为诱发本病的内在因素,使心脉痹阻加重,表现为各种心绞痛症状。本虚标实,本虚以心阳气虚为主,标实以痰实为主。

王师认为冠心病多与当今社会方式的改变,如:久坐少动、嗜食肥甘厚腻、烟酒无度等,而致痰浊内生。即与高脂血症、糖尿病、痛风、及肥胖等病有关,多为痰湿偏重之人,痰湿阻于脉络,致气血运行失畅,血液瘀滞,痰瘀互阻发为“胸痹”,故王师常从痰瘀论治冠心病。吾师认为痰浊和瘀血是冠心病最常见的病理因素,《证因脉治》谓:“胸痹之因……痰凝血滞”;《继志堂医案》曰:“胸痛彻背,是名胸痹。……此病不惟痰浊,且有瘀血交阻膈间”;痰湿为病,阻滞气机,阻碍气血,易致血脉淤阻;瘀血阻滞又可影响气机疏利,气化失常,使津液凝而为痰。故有“痰瘀同源”之说。痰瘀为病,往往虚实兼杂,本虚以心阳气虚为主,标以痰实为主<sup>[1]</sup>,缠绵难愈,变化多端,故有“百病皆有痰作祟”。痰瘀为病具有黏滞、凝涩、脉道不利的特点。

## 2 辨证加减,活用经典理论

《灵枢·五味》曰:“心病者,宜……食薤”,这是关于治疗胸痹病的最早记载。《金匱要略》在继承《内经》温通薤的基础上创立了多种治疗方法,一共提出了七首方剂治疗胸痹病,其中3首方剂中含有薤白,分别为治疗胸痹病主证的栝蒌薤白白酒汤;治疗胸痹病重症的栝蒌薤白半夏汤;治疗胸痹病实证的枳实薤白桂枝汤。王师在《素问·汤液醪醴论》“去菀陈莖……疏涤五脏”的理论基础上,结合当今社会人们的发病多痰、瘀的特点,以瓜蒌薤白半夏汤为主方合用生脉散,随证加减。中医之痰,或有形或无形,表现不一。临床所见,或头晕倦怠,或口粘吐涎,或肥胖,或四肢沉重,或月经延后或量少等等,不一而足。王师认为关键在于如何辨别痰邪,如何辨证痰与其他致病因素的兼夹,从而为进一步确定治则提供可靠依据。正如《玉机微义·心

痛》云:“然亦有病久气血虚损及素劳作羸弱之人患心痛者,皆虚痛也。”虚为本,气滞、血瘀、痰浊、寒凝为其标,标本虚实不容倒置,辨证当谨守病机。王师通过以舌统证从而辨证施治:若舌质淡胖嫩,若舌苔白腻,脉来滑大,乃夹有痰浊内蕴,可于主方中重入豁痰之品,如胆南星、橘红,以祛痰浊。若舌质粗糙、黯红、苔白腻、脉细滑或细涩者,为气滞血瘀痰凝之证,治宜疏肝理气、化痰豁痰,药物可与主方中加入选红花、丹参、桂枝、郁金、竹沥;心前区疼痛者,加三七、延胡索;若兼见失眠者,加远志、炒枣仁、珍珠母等养心安神。若舌质红,或绛,且有瘀紫,脉细数或促,多为心阴虚夹瘀,若兼见黄白腻苔为夹痰之证,治宜主方加入黄连清心火,丹参、桃仁、赤芍、活血祛瘀,郁金、降香、延胡索理。

## 3 四时相应,防治结合

四季变化中,心主火,与夏季相应,一般心病在所主之季病轻,在冬季主水,相克之季病重,所以冬季应注意预防心病。昼夜之中,《素问》载心病多以日中慧、夜半甚、平旦静,所以一般凡见活动后心悸及(或)心电图改变者,及早加入通心阳、滋心阴、益心气之品,除辨证用药外,吾师经常在病机演变之前预防用药。如适值夏季,易夹杂湿邪,故在还未出现阴虚夹湿之前即用藿香、佩兰以防之;立秋伊始,秋燥渐增,为防伤阴,即加用沙参、麦门冬、五味子等养阴制燥之品。从而达到防治结合。

## 4 病案举例

魏某,女,56岁,2月18日来诊。心慌气短,心前区疼痛1年,每于劳累后或有动静后症状加重,遂来诊。查舌淡黯,苔黄略腻,脉细弱。心电图示Ⅱ、Ⅲ、avFST段下移0.05mV。

处方:瓜蒌15g,薤白(酒浸)15g,半夏9g,党参15g,麦冬15g,五味子15g,茯苓15g,桃仁10g,红花20g,香五加皮10g,三七粉(单)5g,桂枝15g,元胡15g,细辛5g,没药15g,郁金15g,黄芪30g,泽泻20g,酸枣仁15g,柏子仁15g。

服汤药5剂后,各症状缓解,心前区疼痛症状缓解明显,再服5剂,复查心电图ST-T改善,随访至今未再发作。

本病以本虚标实为基本病机,但随着病情的发展,痰瘀在整个过程中占据了很重要的地位,痰浊血瘀,既是致病因素又是病理产物,在本病的发生发展中起到了至关重要的作用,吾师通过辨证施治,师古而不泥于古,灵活化裁,观其脉证,知犯何逆,而随证治之。以瓜蒌薤白半夏汤合生脉饮为主方,临证化裁。瓜蒌薤白半夏汤由瓜蒌、薤白、半夏组成,具有宽胸理气、荡涤痰饮之功效。方中瓜蒌清肺胃之热而化痰,利气散结以宽胸,故可通胸膈痹塞”清代王璞庄曰:“瓜蒌最清胸中之热,平人服之,能使心气内润。”这里所指的“润心”、“内润”为开之意,即开痹通阳;薤白辛开行滞,苦泄痰浊,能散阴寒之凝结而温通胸阳;酒浸通阳可助药势;半夏辛散消痞,化痰散结,辛温而燥,为燥湿化痰,温化寒痰之要药。加党参健脾益气,加强行气化痰之功效。加桃仁,红花方中以加强活血化痰之功效,通利血脉而止痛。加郁金清热化痰、活血化痰止痛;桂枝入心经走营血而温经通阳;延胡索,三七,活血行气止痛;柏子仁亦入心经,有补心阴、益心血之功;酸枣仁、滋养心、肝之阴血;黄芪补气升阳,助气血生化之源。诸药相合,共奏通阳散结、豁痰下气之效。现代药理研究亦证明,瓜蒌与薤白同用可明显扩张冠脉,抗心肌缺氧,抑制血小板聚集,降低血液黏稠度,从而改善心肌供血<sup>[2]</sup>,瓜蒌对豚鼠离体心脏具有扩张冠

## 右归胶囊对肾阳虚大鼠 TLR4 影响的实验研究

赵敏,周安方,徐安莉,陈会敏,周艳艳  
(湖北中医药大学,湖北 武汉 430061)

**摘要:**目的:通过检测 TLR4 在肾阳虚大鼠肾内的表达,为探讨右归胶囊在治疗肾阳虚中可能的免疫学机制奠定基础。方法:健康雄性 SD 大鼠随机分为对照组、模型组、干预组,模型组和干预组肌肉注射氢化可的松建立肾阳虚大鼠模型,对照组和模型组给予生理盐水灌胃,干预组给予右归胶囊混悬液灌胃。大鼠肾组织常规切片,免疫组化法检测 TLR4 在肾脏的表达,Real-time PCR 法测定 TLR4mRNA 的表达。结果:模型组和干预组 TLR4 蛋白和基因的表达较对照组明显减少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组和模型组比较,干预组 TLR4 的蛋白和基因的表达明显高于模型组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );结论:右归胶囊可能通过调节 TLR4 的表达,影响机体的免疫功能从而发挥改善机体肾阳虚状态的作用。

**关键词:**右归胶囊;肾阳虚;TLR4

**中图分类号:**R332

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-7717(2013)11-2550-02

### Experiment Study on Influence of Yougui Capsule on TLR4 of Kidney Yang Deficiency

ZHAO Min, ZHOU Anfang, XU Anli, CHEN Huimin, ZHOU Yanyan  
(Hubei University of TCM, Wuhan 430061, Hubei, China)

**Abstract:** *Objective:* By detecting the expression of TLR4 in the kidney of kidney Yang deficiency rats, to study the immunological mechanisms foundation of Yougui capsules in the treatment of Yang deficiency of kidney. *Methods:* Healthy male SD rats were randomly divided into control group, model group, the intervention group, model group and intervention group by muscle injection of hydrocortisone to establish the rat model with kidney Yang deficiency, and the control group and model group were given saline lavage, intervention group was given the Yougui capsule suspension liquid lavage. Rat renal tissue paraffin was for detecting the TLR4 expression in the kidney by immunohistochemical method, and the TLR4mRNA expression was detected by Real-time PCR method. *Results:* The model group and intervention group TLR4 protein and gene expression were decreased significantly and the difference was statistically significant ( $P <$

脉、增加冠脉血流量的作用,并有耐缺氧、抑制血小板聚集、抗心律失常等作用,对缺血的心肌具有明显的保护作用;在扩张冠脉强度方面,瓜蒌皮大于瓜蒌仁<sup>[3]</sup>。薤白中所含腺苷具有扩张动脉血管、增加冠脉流量、扩张周围血管的作用;对花生四烯酸代谢有干扰作用,能抗血栓及防治动脉粥样硬化;薤白还有强烈的抗血小板聚集作用<sup>[3]</sup>。陈皮具有抗动脉粥样硬化、清除氧自由基、抗氧化的作用<sup>[3]</sup>。枳实具有改善微循环、抗休克的功能<sup>[3]</sup>。茯苓对离体蛙心有强心及加速心率的作用,增加心肌营养性血流量<sup>[4]</sup>。郁金有增加冠脉血流量、降低心肌耗氧量,降低血压,降低外周血管阻力作用,从郁金中提取的镁、钾络合物有一定的抗心律失常作用<sup>[4]</sup>。生脉散,该方始载于张元素《医学启源》卷下的“麦门冬”条内:“麦门冬,气寒,味微苦甘,治肺中伏火,脉气欲绝。加五味子、人参二味,为生脉散,补肺中元气不足,须用方以人参大补元气为君,麦冬养阴生津、清热除烦为臣,五味子酸收敛肺、止汗为佐使。三药相合,一补一清一敛,共奏益气养津、敛阴止汗之效。也见于其

弟子李东垣之《内外伤辨惑论·卷中》:“圣人立法,夏月宜补者,补天真元气,非补热火也,夏食寒者是也。故以人参之甘补气,麦门冬苦寒泻热补水之源,五味子之酸清肃燥金”。因其具有“气充脉复”之作用,故名生脉散。动物实验发现,生脉散具有正性肌力作用,可增加心肌收缩力,增加冠脉流量等。为中药治疗冠心病心肌缺血、动脉粥样硬化提供理论依据。诸药合用可达到攻补兼施、标本兼治、温通心阳、活血通瘀止痛、益气涤痰的功效。

笔者跟随师学习期间,发现该方在床运用其效桴鼓。

#### 参考文献

- [1] 田友谊. 通心脉汤治疗冠心病稳定型心绞痛 62 例[J]. 河南中医, 2005, 25(8): 93.
- [2] 张建堂. 瓜蒌薤白白酒汤的方药药理及临床治验[J]. 中国医药指南, 2007, 1: 42-44.
- [3] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2004: 1202-1205, 1695-1697, 823-825, 995-999, 1054-1060, 899-902.
- [4] 梅全喜, 毕焕新. 现代中药药理手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 344, 492.
- [5] 张晋. 周文泉运用生脉散合丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病心绞痛经验[J]. 中医杂志, 2011, 6: 52-49.

收稿日期: 2013-06-12

作者简介: 赵敏(1980-), 女, 湖北武汉人, 讲师, 博士研究生, 研究方向: 五脏相关。