

杨关林教授治疗胸痹经验

张 淼

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 胸痹的病机有虚实两方面, 杨关林教授认为现代人胸痹可多从气虚痰浊血瘀而论, 治疗上以益气化痰、活血通络为主, 随证加减。

关键词: 胸痹; 病机; 治法

中图分类号: R256.22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)09-1779-02

The Experience of Professor Yang in Treating Angina Cordis

ZHANG Miao

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract Deficiency and excess are pathogenesis of angina cordis. Professor Yang believes that in modern time the pathogenesis of angina cordis can be divided into Qi deficiency, phlegm and stagnation of blood. So benefiting Qi, invigorating the spleen, promoting blood circulation to remove blood stasis, dredging the meridian are needed and the treatment should be altered as the symptoms and signs changed.

Keywords angina cordis; pathogenesis; therapeutismethods

杨关林, 男, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 医学硕士, 辽宁省名医, 辽宁省循环领域青年专家, 辽宁省中医药集团董事长, 兼任中华中医药学会内科分会副主任委员、中国老年学学会老年心血管病中医防治专家委员会主任委员、中国老年学学会第二届中医研究委员会副主任委员。杨关林教授现承担国家科技部 863 计划 1 项、“十五”攻关课题 1 项、省级重点项目 1 项、基金课题 5 项, 是辽宁省教育厅和科技厅的科技成果评审专家, 获得国家级科技创新奖 1 项, 省级科技进步奖 1 项。

杨关林教授一直从事中西医结合心脑血管病和老年病的医疗教学科研工作, 尤其擅长动脉粥样硬化性心脑血管疾病的防治。杨师总结多年的临床实践, 独创性的提出现代冠心病以“痰瘀”立论, 即胸痹以气虚痰浊血瘀辨证论治, 丰富了中医病因病机的理论。今将杨师治疗本病的经验整理成文, 概述如下。

1 病因病机

冠心病心绞痛中医属于“胸痹”范畴, 中医认为胸痹与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、老迈体虚等因素相关, 其病机有虚实两方面^[1], 杨师提出了现代人患本病的病机可多从气虚痰瘀而论。

一是“年四十而阳气半”, 胸阳不足, 阴寒之气乘虚侵袭, 寒凝气滞^[1], 气不行血, 津液内停, 生成痰浊、瘀血, 痹阻胸阳, 而成胸痹; 一是饮食不节, 过食肥甘厚味, 久而脾胃

损伤, 运化失健, 聚湿生痰^[1], 痰随气血运行, 内而脏腑, 外而经脉。由于痰浊的性质黏滞, 影响气血的运行, 导致血流不畅, 而致血瘀。脾虚气血生化乏源, 而致气虚血瘀、血虚血瘀; 一是情志失节, 忧思伤脾, 脾失健运, 津聚为痰, 郁怒伤肝, 肝失疏泄, 肝郁气滞^[1], 气滞生痰浊, 血行不畅, 脉络不利, 而致痰瘀交阻。以上诸因素相合致病, 在病理上形成正虚于内, 痰瘀阻于中的正虚邪实病机, 即正虚(气虚)是本病内因, 此为本; 痰瘀是继发因素, 此为标, 气虚、痰浊、血瘀构成了本病病机的 3 个主要环节。

2 辨证治疗和用药特点

杨师尊李东垣内伤从脾胃论治的学术思想, 结合了以血瘀(中科院院士陈可冀教授)和痰浊(上海大场枸橼醛沈氏女科传人沈绍功教授)为核心的胸痹辨证论治体系, 针对气虚痰瘀的病机, 以益气化痰、活血通络为法, 确定其基础方为: 绞股蓝 20g 党参 15g 黄芪 15g 鸡血藤 10g 郁金 10g 丹参 10g 川芎 10g 地龙 10g 茯苓 10g 半夏 10g 石菖蒲 10g 桔梗 10g 甘草 6g。杨师多年来的临床实践证明, 消法和补法是治疗本病不可分割的两个部分。消即活血化痰、化痰祛湿等法, 补即补益脾肺之气, 再按本虚标实, 痰浊、瘀血、寒热的偏重、缓急在临床出现的不同证型及其病机酌情加减, 临证时或以消为补, 或消补兼施, 可以配以温中散寒或清营凉血之法。

此外方中绞股蓝味甘, 性苦寒, 归肺、脾经, 益气健脾, 化痰止咳^[2], 为君药。党参、黄芪皆味甘, 党参长于益气, 黄芪又可升阳, 两者合用, 辅助君药, 增强益气健脾之力, 共用为臣药。川芎、丹参、郁金、鸡血藤、地龙活血止痛, 化痰通络; 茯苓健脾渗湿, 利水消肿, 渗下焦之水, 半夏健脾燥湿, 燥中

收稿日期: 2007-04-14

作者简介: 张淼(1982-), 女, 辽宁锦州人, 2000 级本硕连读硕士研究生, 研究方向: 心血管病。

焦之湿,石菖蒲开窍醒神,化湿和胃,泄上焦之痰;郁金行气解郁;桔梗开宣肺气,载药上行,共用为佐药。甘草调和诸药,是为使药。诸药合用,共奏“补中寓消,以消为补,消不损正”之意。本方的配伍特点:多种活血化痰法并举。

补气活血法 中医认为“气为血之帅”^[3],血液运行于脉中,全凭气的推动,如气虚推动乏力,将导致血行不畅。正如《医林改错》所载“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”;《读医随笔·承制生化论》云“气虚不足以推血,则血必有瘀”。同时心脾相关,中焦脾气不足,则心气无以为充。《临床中药词典》说胶股蓝“健脾理气,益气活血”;《本经逢原》说黄芪“能通调血脉,流行经络”;《本草刚义》说党参“力能补脾胃,健运中气,本与人参不甚相远……而无刚躁之弊”;《本草正》说甘草“助参芪成气虚之功”,《名医别录》说甘草“温中下气,通经脉,利气血”。绞股蓝、黄芪、党参、甘草四药合用,健脾益气,再配伍活血化痰药,此为中医“补气活血法”,亦是体现心脾同治之意。

调气活血法 气能行血,气的推动是血液循环的动力^[3]。《寿世保元》云“气有一息之不运,则血有一息之不行”。气有郁滞,血亦随之停积而为瘀血,故运用活血化痰法时也要结合调气行气。气行则血行,气机通畅有利于瘀血等阴邪的消除。《本草汇言》言郁金“散瘀血之药也”;川芎“中开郁结,血中气药,气善走窜,遂入血分,又能去一切风,调一切气”。本方在活血化痰基础方上加郁金以疏肝理气,血中之气药川芎以行气止痛,使气机通畅,瘀血之邪自消。

补血活血法 胸痹病人,瘀血日久,瘀血不去,新血不生,血虚自现。《本草纲目拾遗》称鸡血藤“其藤最活血。”饮片新参数说鸡血藤“去瘀血,生新血,流利经脉”。本方选用补血活血药鸡血藤,此为“补血活血法”。

凉血活血法 血瘀之证,日久化热,耗气伤阴;此外,温阳活血化痰药物如川芎等多为温燥之品,久用伤阴。《重庆堂随笔》说丹参“血热而滞者宜之。”因此本方用丹参、郁金以凉血活血,一是防止血瘀日久化热,一是佐制温燥的药物,以防日久伤阴。

搜剔通络法 《直指方·血滞》云:“人之一身不离乎气血,凡病经多日,疗治不全,须当为之调血,以次先利其宿瘀”。胸痹日久,久病入络,脉络瘀阻,故而治疗中常加入通络之品。本方用鸡血藤补血活血,舒筋活络^[2];虫类通络药地龙性走窜,善于通行经络,长于通络止痛^[2],适用于多种原因引起的经络阻滞,血脉不畅。二者合用,配伍活血化痰药物,搜剔络脉中之瘀血实邪。

宣肺化痰法 肺主一身之气机,主行水,肺气的宣发和肃降运动对体内津液的输布、运行和排泄有疏通和调节作用^[4]。肺气行水功能失常导致脾传输到肺的水液不能正常布散,聚而为痰饮水湿,即“肺为贮痰之器”。《珍珠囊药性赋》说桔梗“为诸药之舟楫,为肺部之引经”。方中用桔梗开宣肺气,祛痰利气,使肺气宣通,津液输布,痰浊自消。

健脾益气化痰法 饮食不节,或七情内伤,损伤脾胃,运化失权,津液停聚则为痰浊,故有“脾为生痰之源”之说。《中草药通讯》言绞股蓝“清热解毒,止咳化痰。”方中用绞股蓝理脾化痰,配以黄芪、党参、甘草以健脾益气,使脾气健

运,痰浊得消。

疏肝理气化痰法 人体气机,贵乎流通、畅达。气行则津液布达,气滞则津液停滞而生痰。所以严用和在《济生方》中言:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患。若调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸中,结而成痰。”肝主疏泄,调畅气机,由于忧思恼怒等七情内伤,肝失调达,心肝之气郁滞,津液运行失常,郁而化痰。朱丹溪说:“善治痰者不治痰而治气,气顺则一身津液亦随之而顺矣。”李用粹也指出:“痰随气升者,导痰先顺气;积痰阻气者,顺气先须逐痰,理气而痰自顺。”两位医家都强调化痰必须理气。故方中用郁金疏肝理气,气行则津液布达,气顺则痰消。

清热化痰法 痰湿之邪在体内郁结日久必然化热,热邪又会灼津成痰,导致痰热互结。此外,温阳燥湿化痰药物如半夏、石菖蒲等多为温燥之品,久用伤阴。故本方用桔梗、绞股蓝清热化痰,一是防止痰浊日久化热,一是佐制温燥的药物,以防日久伤阴。

此外杨师特别注意胸痹患者的预防调护,嘱患者调摄精神,避免情绪波动,保持心情平情、愉快;注意生活起居,寒温适宜;饮食调节宜清淡低盐,食勿过饱,多吃水果及富含维生素食物,保持大便通畅,禁烟酒等。

杨师在此基础上配合扩冠、抗血小板聚集、调脂、减少心肌耗氧、缓解冠脉痉挛等治疗,每每获得较好的疗效。

3 病案举例

赵某,男,48岁。形盛体胖,间断胸部憋闷、心前区疼痛5年,现因劳累复发加重。症见:心前区刺痛,痛有定处,胸闷如室,咳嗽痰多、色黄,脘腹痞满,纳呆恶心,气短乏力,心悸失眠,多梦,舌质紫黯、有瘀点,舌苔黄腻,脉沉滑。该患含硝酸甘油片无显著效果,查心电图示 V_{2-6} 及 I 、 aVL 导联ST段下移 $0.1\sim 0.3mV$,查血清酶无显著升高。诊断为:冠心病、不稳定性心绞痛。中医辨证为气虚血瘀、痰热阻滞心络之胸痹。治疗上在给予西医常规治疗的同时,选用益气活血、清热化痰的中药。药用:绞股蓝 20g 党参 15g 郁金 10g 丹参 10g 川芎 8g 茯苓 10g 半夏 8g 石菖蒲 8g 桔梗 10g 甘草 6g 上方服5剂后,胸闷、咳嗽好转,但疼痛改变不大,查舌质淡黯,苔薄白,脉沉涩,瘀象明显,将前方去石菖蒲、半夏,加地龙 10g 鸡血藤 10g 续进5剂,胸闷、心前区憋闷疼痛基本消失,余症亦减,查心电图ST段下移较前好转。遂以益气健脾、活血化痰之剂巩固疗效。

按 本例形盛体胖乃多痰之质,复见咳嗽、咳痰、色黄,苔黄腻、脉滑,是为痰热之象,心前区疼痛、舌质紫黯则是瘀血阻滞心络之证,故以桔梗、绞股蓝等清热化痰,郁金、川芎、丹参等活血化痰、通络止痛。5剂后痰热渐化,而瘀血阻络未通,疼痛不减,故二诊时去石菖蒲、半夏,加地龙、鸡血藤,旨在加强化痰通络止痛之力,由于痰瘀同治,故收效甚速。

参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003
- [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002
- [3] 李德新. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001
- [4] 吴敦序. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001