

从虚劳论治冠心病

罗 陆 一, 黄 梦 雨

(深圳市中医院, 广州中医药大学附属深圳中医院, 广东 深圳 518033)

摘 要: 冠心病的病机多为本虚标实, 属虚劳的范畴, 可运用《金匱要略》虚劳病篇的理法方药, 通过建中益气、温阳补肾、滋养心肝、扶正化痰、益气补血、祛风散邪的方法进行论治, 常可收到良效。

关键词: 虚劳; 论治; 冠心病

中图分类号: R259.414

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)12-2474-03

Treatment of Coronary Heart Disease Based on Consumption Disease

LUO Lu-yi HUANG Meng-yu

(Shenzhen TCM Hospital Affiliated of Guangzhou University of TCM, Shenzhen 518033 Guangdong China)

Abstract Coronary heart disease whose pathogenesis is root deficiency and branch excess belongs to the category of consumption disease. May use the principle, method, formula and herbs in the consumption disease chapter of *Jin Gui Yao Lue*, and apply the methods such as invigorating the Middle-jiao and replenishing Qi, warming Yang and tonifying kidney, nourishing the heart and liver, strengthening vital Qi and removing blood stasis, benefiting Qi for promoting production of blood, dispelling wind pathogen to treat coronary heart disease. That generally has a good effect in the clinic.

Key words consumption disease; treatment; coronary heart disease

冠心病以胸闷、胸痛、心悸、气短、乏力为主要表现, 中医辨证属胸痹、心痛、心悸等范畴, 其病机多属本虚标实之证, 多由于年老体衰, 阴阳失调, 脏腑气血功能虚损, 而致痰浊、瘀血、气滞、寒凝等痹阻心脉。临床上医家对冠心病的论治各不相同, 但笔者通过多年临床实践, 体会到有相当一部分冠心病属于虚劳的范畴。

1 虚劳与冠心病的关系

虚劳又称虚损, 是以脏腑亏损, 气血阴阳虚衰, 久虚不复为主要病机, 以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱证候的总称。《金匱要略·血痹虚劳病篇脉证并治》首先提出了虚劳的病名, 并对其脉象、证候及治疗作了较为全面而精辟的论述, 仲景论治虚劳首重脉象, “夫男子平人, 脉大为劳, 极虚亦为劳。”揭示了虚劳病阴虚和阳虚的两大纲领。

虚劳的病因病机, 从《金匱要略》和历代医家的认识中可以归纳出以下几点: (1) 气虚血弱: 巢元方《诸病源候论·虚劳候》中明确指出虚劳病气血虚弱的病机, 虚劳寒冷、虚劳羸瘦、虚劳客热等证候都是阴阳气血虚弱所致, 如“虚劳之人, 精髓萎竭, 血气虚弱, 不能充盛肌肤, 此故羸瘦也”; (2) 脾胃虚弱: 脾胃乃后天之本, 脾胃虚弱则气血生化不及, 五脏六腑失却濡养, 脏腑不和, 正气内虚, 则邪僻丛生, 致脾胃更弱, 血气愈亏, 五脏精气渐耗, 而虚劳渐成; (3) 气滞血瘀: 气滞血瘀, 气血耗伤, 逐渐形成虚劳, 这是虚劳病虚中夹实的一面。如《金匱要略》中肾气丸、薯蓣丸、

大黄廑虫丸等方证皆有气滞、湿浊或瘀血的病机存在; (4) 心肝血虚: 心血不足, 血不养心则心神不安, 肝藏血, 肝失所藏, 心血不足肝阴亏虚虚劳生焉; (5) 肾气亏虚: 《金匱要略》言“虚劳腰痛, 少腹拘急, 小便不利”, “阴寒精自出, 酸削不能行”, 腰为肾之府, 肾阳虚则腰痛, 肾气不足, 则膀胱气化不利, 故少腹拘急, 小便不利; 肾藏精而主骨, 精失则肾虚, 肾虚则骨弱, 故两腿酸痛瘦削, 不能行动。可见虚劳之证, 其主要病机在于脾肾亏虚。

《素问·阴阳应象大论》云“年四十而阴气自半也”, 肾气渐衰, 肾阳不能蒸腾, 命门火衰则心脉失养, 心失温煦, 心阳不振, 血脉失于温运, 痹阻不畅, 发为心痛; 同时心肾阳虚, 阴寒痰饮乘于阳位, 阻滞心脉, 发为胸痹。《素问·举痛论》载: “寒气入经而稽迟, 流而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛。”总之, 在冠心病的发病过程中, 心脾肾是病之本, 气滞、血瘀、阴寒、痰浊是病之标, 本虚标实是冠心病的特点。故从病机上看, 虚劳和冠心病的发生皆与正气虚弱, 脾肾虚衰关系密切。

冠心病的症状除胸闷心痛外, 常见心悸, 气短, 乏力, 失眠多梦, 面色苍白, 畏寒肢冷, 脉沉细等症, 这些多符合虚劳的症状特点。

2 从虚劳论治冠心病的方法

鉴于诸多冠心病与虚劳具有相同的病机及表现, 通过多年临床实践, 笔者认识到可以从虚劳论治冠心病。

2.1 建中益气 临床上常见冠心病病人胸闷隐痛, 劳则痛甚, 时作时止, 伴神疲乏力, 色萎黄, 气短心悸, 纳少便溏, 舌质淡嫩边有齿痕, 苔薄白, 脉细弱或结代此为中焦阳虚, 脾失健运。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 全身气血赖其化生, 若脾胃化生气血津液不足, 中气不足, 进而致心气不足,

收稿日期: 2010-07-20

作者简介: 罗陆一 (1951-), 男, 江西清江人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 心血管内科。

推动血脉无力,血行不畅,出现心悸怔忡等症。

案 1 杨某,男,47岁,2008年7月初诊。患自诉胸痛3年余,近两周劳累后胸痛症状较前加重,发作时痛则彻背,动则气短,伴心悸,汗出,平素面色苍白,胃纳差,大便微溏,舌质胖嫩,边有齿印、瘀斑,苔薄白,脉沉细。中医诊断:胸痹心痛,证属中气虚弱,心阳不振,痹阻心脉。治宜温中补虚,活血通络,予黄芪建中汤加减:黄芪 30g 党参 20g 白术 20g 茯苓 20g 白芍 15g 桂枝 20g 当归 15g 川芎 10g 三七 10g 生姜 4g 大枣 6枚,木香(后下)10g 砂仁(后下)10g 每日1剂,水煎服,共服15剂。二诊:胸闷痛、心悸减轻,胃纳佳,二便调,效不更方,原方续服15剂。

按 本例胸闷胸痛,动则气短,面色苍白,胃纳差,大便微溏,属脾胃失和,中气虚衰之征,进而心气不足,气虚血瘀,痹阻心脉。心主血、脾生血,心之气血皆源于脾胃,脾胃运化正常,则心得血养,血脉运行通畅,心神自宁,故以甘温健脾的黄芪建中汤加减,方中黄芪补气建中,党参增强益气健脾之功,桂枝温通经脉以复心阳,当归、川芎、三七行气活血,散瘀止痛。此方与小建中汤相比,其温中补虚,益气健脾之力更强,具有温运血脉,通利心阳,补益心气,调和营血之功。

2.2 温补肾阳 人至中年,肾气逐渐衰退,胸痹心痛发生率明显升高,可见该病的发生与肾虚有着必然的内在关系。年老体虚,肾气虚衰,肾精亏耗,肾阳不能蒸腾,命门火衰则心脉失养,心失温煦,心阳不振,血脉失于温运,痹阻不畅,发为心痛;同时心肾阳虚,阴寒痰饮乘于阳位,阻滞心脉,发为胸痹。患者除胸闷、胸痛、心悸等症外,常兼有不同程度的肾气虚或肾阳虚的证候,如气短乏力、腰膝酸软、面色苍白、头晕健忘、耳鸣耳聩、小便频数、畏寒肢冷等,治宜温补肾阳,以金匱肾气汤为基本方,加入巴戟天、仙茅、淫羊藿以加强补肾阳之功,加入化痰药如制半夏、制南星、石菖蒲等,活血药如当归、川芎、三七等以温化痰瘀,标本兼顾。

案 2 张某,男,70岁,2009年4月初诊。胸痛反复发作8年,近5天感寒加重,痛引肩背,心悸喘促,倦怠乏力,腰痛,畏寒肢冷,夜尿频,观其舌淡胖,按其脉沉微。查其心电图示ST段下移,冠状造影示三支病变、狭窄。西医诊断:冠心病不稳定型心绞痛。中医诊断:胸痹心痛。病因病机:肾阳虚弱,寒凝心脉。治法:温阳补肾,阴中求阳。方予金匱肾气汤加味:熟地黄 20g 山药 20g 山茱萸 20g 牡丹皮 15g 茯苓 15g 泽泻 15g 肉桂 10g 制附子(先煎)10g 服上方4周二诊见胸痛减轻,效不更方,予上方加鹿角胶(另烱化)10g续服4周,三诊见胸痛消失,复查心电图示ST段下移明显改善,余症消除,胸痹心痛得以痊愈。遂嘱其注意饮食忌宜,防寒保暖,及常服三七粉胶囊、右归丸以防胸痹心痛复发。

按 患为因肾阳虚弱而导致的胸痹心痛。年老体衰,心脾肾亏损,气血阴阳不足。其病之本为肾阳亏虚,心阳不振,寒邪内遏,气机痹阻,心脉凝滞,不通则痛,故胸闷痛,心悸喘促;肾阳亏虚,形神失于温养,故腰痛,倦怠乏力,畏寒肢冷;肾气虚衰,固摄无权,则夜尿频;舌淡胖,脉沉微均为心肾阳虚,寒凝心脉之象。故用金匱肾气汤加味以温阳补肾,阴中求阳治之。

2.3 滋养心肝 肝体阴而用阳,以血为本,以气为用,阴不制阳而肝阳偏亢心阴心血不足,或思虑劳神太过暗耗营阴,阴血不足,血脉不充,肝血不藏,心脉失养,不荣则痛。临床可兼见肝阴不足,阳气偏亢的征象,如胸闷隐痛、心烦易怒、头晕健忘、耳鸣、头胀痛、脉细数等。治宜养阴柔肝,宁心安神,以酸枣仁汤加减。

案 3 赵某,男,68岁,胸闷痛反复发作6年,8天加重,时胸闷痛、心悸、胸闷隐痛、心烦易怒、头晕健忘、耳鸣、头胀痛、脉细数。高血压3级病史中医诊断:胸痹。病因病机:脾肾亏虚,瘀血阻络。治法:健脾补肾,活血通络。方予酸枣仁汤加味:炒枣仁 30g 当归 15g 夜交藤 30g 知母 10g 川芎 15g 茯苓 20g 炙甘草 10g 服药7剂后2诊见胸闷痛明显缓解,予服上方加减,随诊3个月见所有症状基本上均逐步消除。

按 患者,阴血不足,血脉不充,肝血不藏,心脉失养,不荣则痛。临床可兼见肝阴不足,阳气偏亢之象。用酸枣仁汤加味:炒枣仁养心安神,益肝养阴,当归补血,川芎疏肝理血,夜交藤养心安神,知母养阴清虚热茯苓炙甘草宁心安神差心胸闷痛症状消退,则病愈。

2.4 扶正化瘀 《金匱要略》虚劳篇云:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤,忧伤,饮伤,房室伤,饥伤,劳伤,经络营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚,大黄䷪虫丸主之。”虚劳日久,气血极伤,运行无力,“内有干血”,瘀血不去则新血难生,气血难复。冠心病后期病情多复杂、虚实错杂,正气已虚,痰瘀互结,虚、痰、瘀,三者常相兼为患。多表现为胸痛剧烈,如针刺,痛有定处,甚则心痛彻背,或痛引肩背,伴有胸闷,日久不愈,气短乏力,舌质黯,有瘀斑,苔薄,脉涩或结、代、促。以大黄䷪虫丸加减,若气虚明显者,可加入黄芪、党参等补气药,若痰浊明显者,可加入制半夏、制南星化痰药,若气滞明显者,可加入瓜蒌等宽胸理气。

案 4 孙某,女,59岁,胸闷痛反复发作半年,近1月胸痛气加重,心痛彻背,痛引肩背,伴胸闷,气短乏力,舌质黯,有瘀斑,苔薄,脉沉。中医诊断:胸痹。病因病机:脾胃亏虚,气血不足。治法:健脾益胃,补气生血。方予大黄䷪虫丸加味:大黄 10g 桃仁 15g ䷪虫 10g 黄芩 10g 水蛭 10g 当归 15g 熟地黄 15g 川芎 20g 赤芍 15g 1周后二诊证见胸痛减轻,续服上方加减。随诊3月患者所有症状均基本缓解。

按 虚劳日久,气血极伤,五劳虚极羸瘦,气血不荣,经络空虚,气血在经络内运行不畅而致瘀血故谓之内有干血,瘀血不去则新血难生,气血难复,气血耗伤脏腑功能虚损,阴阳气血失调,故急则先治标。故用大黄䷪虫丸加味活血化瘀缓中补虚。方中大黄桃仁水蛭桃仁赤芍川芎活血化瘀,祛瘀生新,芍药地黄甘草缓中补虚,益气补血,使瘀血去新血生血脉通调,心胸宽畅则胸痹病可愈。

2.5 益气补血 祛风散邪 虚劳之人,精髓萎竭,血气虚弱,不能充盈肌肤,此故羸瘦也;脾胃虚弱:脾胃乃后天之本,脾胃虚弱则气血生化不及,五脏六腑失却濡养,脏腑不和,正气内虚,则邪僻丛生,致脾胃更弱,血气愈亏,五脏精气渐耗,而虚劳渐成;年老体衰,脏腑功能虚损,阴阳气血失

调脂积冲剂对脂肪肝大鼠肝脏 PPAR- γ mRNA 表达的影响

潘智敏¹, 周 飞²

(1 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006; 2 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要:目的: 观察调脂积冲剂对高脂饮食诱导的脂肪肝大鼠的防治作用及对肝脏 PPAR- γ mRNA 表达的影响, 探讨其可能作用机制。方法: 将 SD 大鼠 49 只随机分成空白组、模型组、易善复组、调脂积组。上午, 正常组给予普通饲料喂养, 模型组、易善复组和调脂积组给予高脂乳剂; 下午, 两个治疗组分别给予对应药物, 空白组和模型组给予生活饮用水灌胃。8 周末处死实验大鼠。测定肝脏总胆固醇 (TC) 和甘油三脂 (TG) 的含量; HE 染色观察肝组织病理变化; 采用 RT-PCR 检测大鼠肝脏 PPAR- γ mRNA 的表达。结果: 肝组织出现明显的脂肪变和炎性浸润; 与模型组相比, 调脂积组 TG 明显降低; 模型组大鼠肝组织 PPAR- γ mRNA 表达减少, 调脂积组则显著升高。结论: 调脂积冲剂能增加肝脏 PPAR- γ mRNA 的表达。

关键词: 脂肪肝; 调脂积; PPAR- γ mRNA; 胰岛素抵抗; 大鼠

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)12-2476-03

Tiao Zhi Ji Granules Effect on PPAR- γ mRNA in Liver of Fatty liver Rats

PAN Zhimin¹, ZHOU Fei²

(1 Zhejiang Province Hospital of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang China)

2 Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053 Zhejiang China)

Abstract Objective: To observe the preventive effect of Tiao Zhi Ji Granules on high fat diet-induced fatty liver in rats and the liver expression of PPAR- γ mRNA, and to explore its possible mechanism. Methods: 49 SD rats were randomly divided into normal control group, model group, Essential group, Tiao Zhi Ji group. Morning the normal control group were given normal diet, model group, Essential group and Tiao Zhi Ji group were given high fat emulsion. Afternoon the two treatment groups were given corresponding drug, normal control group and model group were given orally in drinking water. Rats were sacrificed 8 weeks. Determination of liver total cholesterol (TC) and triglyceride (TG) content. HE staining of liver pathology, using RT-PCR detection of liver expression of PPAR- γ mRNA. Results: The marked liver steatosis and inflammatory reaction. Compared with model group, TG significantly decreased. Tiao Zhi Ji Granules model of liver tissue with decreased expression of PPAR- γ mRNA, Tiao Zhi Ji Granules was significantly

调, 致风寒外侵、风气百疾而生。临床可见胸痛、背痛、心悸、气短、乏力、失眠多梦、面色苍白、身痛腰痛、畏寒肢冷、脉沉细等症。

案 5 孙某, 女, 59 岁, 胸闷痛反复发作半年, 近 1 月胸痛加重, 心痛彻背, 痛引肩背, 伴胸闷, 气短乏力, 面色苍白, 身痛腰痛, 畏寒肢冷, 舌质黯, 苔薄, 脉沉。中医诊断: 胸痹。病因病机: 脾胃亏虚, 气血不足。治法: 健脾益胃, 补气生血。方予薯蓣丸加减: 怀山药 30g 当归 15g 桂枝 15g 熟地黄 15g 党参 20g 川芎 20g 白芍 15g 白术 20g 麦冬 15g 茯苓 20g 干姜 10g 防风 10g 柴胡 10g 阿胶 (烔化) 15g 神曲 10g。二诊证见胸痛减轻, 续服上方加减。随诊 3 月患者

所有症状均基本缓解。

按 虚劳诸不足, 气血亏虚, 阴阳不足, 仍致风寒外侵、风气百疾胸痹心痛而生, 脾胃乃后天之本, 气血生化之源, 故欲益气补血, 补益阴阻须先健脾胃, 脾胃虚弱则气血生化不及, 致脾胃更弱, 血气愈亏, 五脏精气渐耗, 而虚劳渐成, 风邪外中, 百病从生, 胸痹作焉, 然治风先血, 治血先调脾, 故用薯蓣丸加减健脾益胃, 补气生血治之。方中怀山药健脾养胃, 党参甘温健脾, 补中益气, 气旺则阳复; 白术甘苦, 燥湿健脾, 健运中州; 干姜大温中祛寒, 扶阳抑阴; 熟地黄, 麦冬, 川芎, 白芍; 当归补血活血; 川芎活血行气, 疏通血脉; 阿胶补益精血, 防风, 柴胡杏仁桔梗祛风散邪。是方健脾益胃, 补气生血, 扶正逐邪, 正安邪退则胸痹病可愈。

冠心病的发生是由于年老体衰, 脏腑功能虚损, 阴阳气血失调, 致气滞血瘀、寒凝痹阻、痰浊内生使心脉痹阻而致病。运用《金匮要略》虚劳病篇的理法方药对冠心病进行论治, 常可收到良效。

收稿日期: 2010-07-17

基金项目: 浙江省自然科学基金资助项目 (Y2080541)

作者简介: 潘智敏 (1952-), 女, 上海人, 教授, 主任中医师, 博士研究生导师, 主要从事中医药防治老年性疾病方面的研究。