

老中医经验

方药中治疗冠心病心绞痛的经验

中医研究院西苑医院 何正治



方药中教授近影

方药中老师在多年临床实践中,以整体恒动观、脏象论、正邪论等中医基本理论为指导,以辨证论治七步为具体方法,在冠心病心绞痛的治疗中取得了较好的疗效。笔者根据自己的学习体会,试从

“原发为本”、“正气为本”、“平调阴阳”、“治疗未病”等四个方面对方老的经验进行初步探讨。

一、原发为本

方老认为:祖国医学对冠心病心绞痛的认识,涉及到心痛、厥心痛、真心痛、卒心痛、久心痛、胸痹、心痹,以及九种心痛等,故可统称为心痛胸痹类证。因为这类疾病绝非一朝一夕之所成,故正确认识该病原发与继发的关系,就成为中医辨证论治的第一环节。

方老常说:所谓原发,即从该病患者可追记的病史开始,直至目前存在的临床见证中,如某个病证始终未愈地延续下来,那么它就是整个病程中的原发病,尔后的各种复杂病变,则都可认为是在此原发病的基础上继发而来。尽管有时继发病的症状比原发病的症状更为突出,但就其实质而言,原发病的病机却始终是决定疾病发展变化的主要方面。《内经》有“治病必求于本”的原则,刘完素释:“从所来者为本,其所受者为标”。因此,所谓“原发为本”,即在治疗中应详尽分析病史,找出原发病,并重点施治。

例1:李××,男,65岁。因头晕心悸、胸痛腰痛,而于1979年10月18日收住我院。查血压190/130毫米汞柱,心电图提示阵发性房颤、多发性房性早搏,胸透提示左心缘丰满,肾图提示双侧肾功能中至重度受损。西医诊断为高血压、冠心病、心律失常、肾功能不全。中医辨证:患者腰痛已近20年,此后渐有畏寒乏力,头晕心悸,耳鸣便溏等,查舌质黯胖,苔白且润,脉沉弦而结,故考虑原发在肾,波及心肝脾,证属在气虚基础上,继发气阴两虚,夹有瘀血。根据原发为本的原则,应重点温肾,辅以补心、温肝、健脾、活血等,拟真武汤加減。处方:制附片6克,茯苓15克,白术12克,赤芍15克,桂枝10克,炙甘草10克,泽泻20克,丹参20克,郁金10克,生龙牡各30克。服30余剂后,胸痛心悸明显减轻,再投苓桂术甘汤、炙甘草汤、生脉散加減40余剂。出院前胸痛鲜作,诸证减轻,血压150/100毫米汞柱,心电图已大致正常。

疼痛虽是心痛胸痹类证的主要临床表现,但只有伏其所主而先其所因,才能通过治本而达到治标的目的。张景岳说:“五脏之滞,皆为心痛,刺治分经,理甚明悉。”“但得其本,则必随手而应”。本例患者因胸痛心悸而入院,就定位而言,当主要在心。但分析全部病史,可知原发在肾,波及于心,以寒水上乘心火为主要病机,故治以真武汤等。方老认为:根据临床上多数患者的发病部位、致病原因,乃至年龄、体型、季节气候特点等都与心肾两脏密切相关的客观规律,又应特别重视心肾两脏的调治。《内经》说:心病治心,“不得,索之水,水者肾也”,张景岳说:“凡上焦阳气不足者,必下陷于肾也,当取之至阴之下……所谓治病求本,方为尽善”,也即是这个含义。

二、正气为本

方老认为：心痛胸痹类证的发生，首先应责之正气虚损。即或兼有标实，亦属本虚所致。正如张景岳所说：“若无六气之邪而病出三阴，则唯情欲以伤内，劳倦以伤外，非邪似邪，非实似实，此所谓无，无则病在元气也”。为此，在该病的治疗中，只有在治本的前提下治标，在扶正的基础上祛邪，即以正气为本，才能切实提高疗效。

例2：郭××，女，60岁。因多饮多食多尿、手足麻木、腰酸腿痛20年，头晕失眠、胸中绞痛频作4年，以及耳鸣耳聋、颜面抽搐等，而于1978年11月12日收住我院。查血压150/90毫米汞柱，心电图提示陈旧性前壁心肌梗塞、慢性冠状动脉供血不足，血糖242毫克%，四段尿糖全部(++++)。西医诊断为高血压、冠心病、糖尿病。中医辨证：患者久有三消、手足麻木、腰酸腿痛等，又渐次出现胸中绞痛、头晕失眠、耳鸣耳聋、面部抽搐等证，查舌质淡胖，有齿痕和瘀色，苔白，脉弦细稍数，故考虑原发在肺脾肾，波及心肝，证属在气阴两虚基础上，继发气滞血瘀、风气内动。通过上述分析，可知胸中绞痛、面部抽搐等虽然急重，但却皆因本虚所致，故根据正气为本的原则，以肺脾肾气阴两补为主，佐以疏肝，拟补中益气汤、增液汤、疏肝饮加减。处方：黄芪25克，苍白术各12克，青陈皮各10克，升麻10克，党参30克，甘草6克，当归10克，柴胡10克，姜黄10克，郁金10克，薄荷3克，生地30克，元参25克，麦冬12克，瓜蒌30克，枳壳10克。服10剂后，胸痛顿挫，再拟补阳还五汤、滋肾通关丸加减。处方：黄芪45克，地龙25克，当归12克，赤芍15克，桃仁10克，红花10克，川芎12克，山药25克，苍术25克，元参25克，知母10克，黄柏10克，肉桂3克。又服10余剂。出院前胸痛基本缓解，三消证明显减轻，体力有所恢复，心电图较前好转，血糖无明显变化。

方老认为：所谓“痛则不通，通则不痛”，对于实邪致痛者固然颇为精当，但以此而概百痛之全，则有失片面。本例之胸痛颇为急重，但倘若只重标实而不顾本虚，就有可能导致“痛随利减”、“痛忌补气”的结论，从而犯了虚实之戒。张景岳说：“有曰通则不痛，又

曰痛随利减，人皆以为不易之法，不知此为治实痛者言也”，“其有因虚而作痛者，则此说更如冰炭”。方老还认为：因为心性属火，其主阳气，故“伤心者病在阳”的情况在心痛胸痹类证中最为多见，以温补之法治该病的经验也不乏记载。

由此可见，所谓正气为本，乃是《内经》所说“病反其本，得标之病；治反其本，得标之方”的原则在心痛胸痹类证治疗中的具体运用，也是中医在治疗中从整体出发的必然结果。

三、平调阴阳

方老常说：阴精与阳气之间，不仅相互依存，而且相互转化，故气虚可以导致阴虚，阴虚也可造成气虚。心痛胸痹类证之初，虽然五脏所伤不同，在气在血各异，但久而久之，势必阳损及阴，阴损及阳。为此，只有在“谨守病机，各司其属”的基础上，随时注意划清阶段，把握分寸，即不断于恒动中求得新的平衡，才可能使医者把握住整个治疗过程中的主动权。

例3：霍××，男，59岁。因胃中冷痛40年，胸痛胸闷10年，以及逆气上冲咽喉、畏寒乏力、失眠盗汗、耳鸣如蝉、口干便燥等，而于1981年2月25日收住我院。查舌红有齿痕，苔薄黄，脉沉弦细弱。心电图提示冠状动脉供血不足，钡餐造影提示十二指肠走形后倾。西医诊断为冠心病、十二指肠球部溃疡。中医辨证：患者胃中冷痛久而未愈，故脾胃气虚为原发病。失眠盗汗、耳鸣如蝉、口渴便燥、舌红等阴虚之证，与胸痛胸闷、逆气上冲等气滞之证并存，故考虑继发在心肝肾，证属阴虚，兼有气滞。因为气虚在先，故应以补气为主，兼以养阴和理气，拟补中益气汤加生脉散、疏肝饮为治。处方：黄芪30克，苍白术各10克，陈皮10克，党参15克，柴胡10克，升麻10克，甘草6克，当归12克，麦冬15克，五味子10克，姜黄10克，郁金10克，薄荷3克。服10余剂后，胃中冷痛明显好转，遂酌减补气之品，增加养阴之味，改拟参芪丹鸡黄精汤加生脉散。处方：黄芪10克，白术10克，党参10克，柴胡10克，甘草6克，当归12克，天麦冬各10克，五味子10克，姜黄10克，郁金10克，薄荷3克，丹参30克，鸡血藤20克，黄精25克，生地20克，夜交藤30克，

陈皮 10 克, 又服 10 剂。出院前胃痛消失, 胸痛已月余未作, 余证皆有减轻, 心电图提示明显好转。

方老认为: 心痛胸痹类证以阴阳两虚最为多见, 故治疗中不仅应针对原发之所在而径直取之, 而且还要随时注意划清阶段, 把握分寸。一旦原发病已有好转, 就应避免执意温补或滋养, 可转而采用阴中求阳、阳中求阴的灵活治法。至于原发即属气阴两虚者, 则应“将以甘药, 不可饮以至剂”(《灵枢·终始》)。所谓甘药, 即阴阳兼顾之剂, 而所谓兼顾, 又非等量齐观, 无所侧重。阳为有生之本, 阳旺则能化生阴血, 故补气应在补血之先, 扶阳应在滋阴之上。为此, 方老对阴阳俱损而其证急重者, 往往先行补气, 用补中益气汤之类。一旦病势趋于稳定, 又根据阴为阳之根, 阴虚不复则阳无化源的理论, 再拟养阴缓收其功, 用丹鸡黄精汤、六味地黄汤之类。但是, 不论先行补气, 或继之养阴, 都要随时注意兼顾阴阳, 绝不妄投刚燥或阴柔之“至剂”。这也正是方老每于补中益气汤中加生脉散、增液汤, 以及丹鸡黄精汤中加参芪, 六味地黄汤中含桂附的寓意所在。

在心痛胸痹类证的整个治疗过程中, 根据阴阳俱损必有侧重, 气血恢复定有先后的实际情况, 分别选用侧重补气或侧重滋阴的不同方药, 以使阴阳两者不断在新的基础上达到新的平衡, 乃是《内经》“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”的法则在该病治疗中的实际应用, 也是方老主张“药不偏执, 效必更方”这一学术观点的具体表现。

四、治疗未病

方老常说: 五脏是不可分割的一个整体, 任何一脏的病变都或多或少地会对其它脏器产生影响。心痛胸痹类证的发生, 就是脏器虚损, 由轻而重, 久羁不瘳, 相互影响的过程。一旦病之既成, 这种影响及其发展, 还可能使病情越来越重。因此, 见微知著, 未雨绸缪,

以全局观点分析病机, 判断转归。从而积极地“治疗未病”, 成为中医治疗该病的又一重要特色。

例 4: 柴××, 男, 55 岁。因素有眩晕失眠、自汗盗汗, 近年来心悸气短、胸中闷痛、腰痛耳鸣、汗出淋漓等, 而于 1978 年 11 月 27 日收住我院。查舌红, 苔黄腻, 脉迟数不一而呈弦滑之象。心率 36~150 次/分, 心律不齐, 心电图提示交界性心动过速、完全性右束支传导阻滞。西医诊断为冠心病、心律失常、病窦综合症。中医辨证: 因肝藏魂, 胆主决断, 肝胆不济则魂不守舍而决断不能, 故出现眩晕失眠、脉数不均, 其原发病在肝(胆)。心悸气短、汗出淋漓属气虚之证, 腰痛耳鸣、舌红脉数属阴虚之证, 胸中闷痛、脉滑、苔黄腻属痰湿之证, 这些继发证又应分别定位在心肾肺。根据五脏相关的理论, 可知肝气不足时会导致肺乘和脾侮, 故补肝时应佐以清肺清胃。遂拟十味温胆汤以养肝温胆为主, 佐以心肺肾气阴两补和清泻肺胃。处方: 党参 15 克, 生地 30 克, 菖蒲 15 克, 远志 15 克, 半夏 25 克, 陈皮 12 克, 茯苓 20 克, 甘草 6 克, 竹茹 12 克, 枳实 12 克。服 30 余剂后, 诸证减轻, 又酌加生脉散、酸枣仁汤、生石膏等继服。经四个月治疗, 临床症状明显好转, 心率稳定在 62~80 次/分, 心电图正常。

方老认为: 在温胆汤中, 诸如陈皮、竹茹、茯苓、半夏、枳实等皆有清泻肺胃之功。肝(胆)气不足可致肺乘脾侮, 清泻肺胃则有利于肝气的恢复, 故所谓温胆, 即在于治疗未病。本案的治疗, 一方面重用党参、生地等益气养阴以缓图其本, 另一方面又重用温胆汤、生石膏等清泻肺胃以温其胆, 两者并行不悖, 相得益彰。反之, 在肝气有余而乘脾侮肺的情况下, 又应配合补脾益肺, 以制肝木的方法。肝脏如是, 余脏准此。

方老还认为: 治疗未病, 不仅要求医者从五脏着手, 已病防变, 而且还要求充分重视摄生和调养, 未病先防。若能起居有时, 饮食有节, 豁达乐观, 适当锻炼, 就不仅能作到未病先防, 而且即或已病, 也仍不失为一种积极有效的治疗手段。