

活血化瘀治法在冠心病心绞痛 中的临床运用

沙 星 垣



沙星垣主任军医近影

血瘀学说为中医学理论体系中的一个重要组成部分。实践证明,临床遇有许多疑难病证,正确地运用活血化瘀治法常收到显著的效果。作者于五十年代时就用血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛初获良效,

继以“执方治病”,致有“刻舟求剑”之失。乃细查药性、方剂,活血化瘀药品种类既广,以法类方,又各有所主,固不独桃红四物而已。本文仅就活血化瘀法在冠心病中的运用提出一些肤浅的体会,并没有想把有关冠心病的各个方面都谈到,同时也没有将有关血瘀学说所有的内容都包括进去。而是想从临床研究中考虑如何突出中医特色的问题,当然本文的内容并不能满足和达到这个要求。不过想引起大家的注意罢了。

一

“瘀血”这一名词在《内经》里虽然曾经提到,但和它相类的同义异名词却也不少,即如仲景著作中亦并不一致。在研究仲景活血化瘀从理、法、方、药进行分析综合时得到了不少的启迪。例如《伤寒论》首方桂枝汤,晋唐时亦用治卒心痛,可能取其有宣畅之功能,仲景当时虽也选用桂枝,却不主桂枝汤而配伍其他药味。《金匱·胸痹》篇有桂枝生姜枳实汤,枳实薤白桂枝汤,前者化瘀之中寓有理气,后者又加化浊之法,也即是一为理气化瘀法,一为理

气祛浊化瘀法。再从瓜蒌薤白半夏汤和瓜蒌薤白白酒汤,考诸本草,所用之品均有活血化瘀之功能。可见胸痹一证,虽见证有殊,而血瘀之机则同,若进一步推究致瘀之因,一为“气滞”,一为“痰浊”,且血瘀、气滞、痰浊三者常互为因果,故活血化瘀治法亦当根据病因病机,采取多法结合来选用方药,随证而施。

仲景立法能予人以规矩,但认识是不断发展前进的。如仲景所用理气化瘀法,理气药不过枳实、厚朴几味。后世王清任所制血府、膈下、少腹逐瘀三方,选用的理气化瘀药味就扩大得多,如川芎、枳壳、香附、青皮、柴胡、桔梗、乌药、元胡、小茴香等等,且在方剂配伍应用上亦渐至完善。王清任发展血瘀学说的另一个方面是阐发了血瘀病机与“气”、“血”的病理生理关系。尤其注重“气”的作用。分析《医林改错》诸方,不外“理气化瘀”和“补气化瘀”两大法门。补气重用黄芪,使其力专而起推动之功;理气则分三焦配伍归经药以求起协同作用。

从临床观察冠心病心绞痛的辨证中,确实可以见到有“血瘀”、“痰浊”、“气滞”诸因素的存在,而且三者之间,又互为因果并影响着病情的发展。如“痰浊”可以阻滞气机之顺行,气滞将导致血瘀;“血瘀”能阻塞气道,以致痰浊停留。临证所见,气滞固可导致血瘀,然“气虚”者亦常因无力推动血液之正常运行而成瘀血。故同为“血瘀”,病机不同,便有“虚”、“实”之殊。因此,运用“活血化瘀法”治冠心病虽为一般之原则,但尚须对个别的证情全面的研究,所以在处理上就难于以一方一药来概其全了。

二

冠心病心绞痛的典型证候常不多见。仲景《金匱·胸痹》篇中所描述的“短气”、“胸闷”、“心痛”三症，与临床所见却极为暗合。胸痹证有时仅出现一症，或兼二症，或三症同时出现，仲景诊断的方法是，在见到三症时，即应凭脉辨证，阳微阴弦为其特征，脉与症合，即可确诊为本病，这种精密的观察，高度的概括能力，文简而意赅，至今仍有深入研究之价值。

上焦阳虚为胸痹之主要病因病机。然发病时常与气滞、痰浊、血瘀等因素有关，故说胸痹证多现“本虚标实”之象。如以痰浊为主者，治用通阳泄浊的方法，瓜蒌薤白白酒汤为首选之方。作者经验，薤白用量须在15~30克时其效方著。如以气滞为主者，症以痞闷为甚，同时有短气太息等症状，疼痛尚不明显。可用桂枝生姜枳实汤合加味越鞠丸治之。气虚血瘀者临床亦不少见，大致肥人居多。多有短气不足以息，活动后气不够用，不能登楼，甚至平地步行稍快亦感气不能续，此与近贤张锡纯氏所谓大气下陷相似。患者除寸部脉象细微而弱外，舌质多胖而有齿痕。然尚须排除有无痰

浊、气滞兼夹。

余曾治某男患者，年61岁，确诊为冠心病已6年，平时活动后即觉气短不续，并有头目昏眩，形体肥胖，舌苔薄边有齿痕，脉细右寸微弱。药用黄芪15克，党参9克，白术9克，桂枝9克，茯苓12克，赤芍9克，薤苡仁15克，陈皮6克，桔梗6克，甘草3克等出入调理，年余渐见好转，继改丸方，十年随访，虽年逾古稀而胜于当年。

又一男患者，年43岁，患心绞痛已三载，稍劳即发，住院疗养已逾一年，但仍频发不定，每周一二次不等，因之，情绪郁结。诊脉弦细而濡，苔薄质紫，予血府逐瘀汤出入，三月而诸症消失，随访三年安然。

以上两例，一虚一实。气滞者常有七情之伤，用越鞠丸常服可见效。苏合香丸对急性发作见效较速。至于理气化痰药，如川芎、香附等均属之，固不限于归、芍、桃、红等才称活血化痰也。

总之本证证情复杂，例不胜举。只要认清“上焦阳虚”的机理，细察血瘀与痰浊、气滞之间的关系，并从“虚实”、“标本”全面分析辨证，是正确运用活血化痰药治疗本证的关键。

针刺治疗咽感异常130例

中国人民解放军一〇四医院耳鼻喉科 李家智

咽感异常是一种常见疾病，中医称梅核气。此病的患者常为咽部异物感而苦恼，目前用药物治疗的效果尚不理想。我们自1978年以来，采用针刺治疗咽感异常患者130例，取得较为满意的效果，现介绍如下。

一、临床资料

本组共130例，男87例，女43例。年龄最小15岁，最大60岁。病程短6天，最长达10年以上。

本文病例多为精神紧张，过度疲劳和更年期综合征等诱因造成。主要表现为咽部异物感，特别在空咽时感觉明显，病人都主诉咽喉部有痰阻，咳不出，咽不下，咽部似有小虫爬痒感和球状物阻塞感，并有衣领

紧压迫感等。间接喉镜检查未发现阳性异常改变者，食道吞钡透视正常。

二、操作方法

取穴男左女右，位于手掌相当劳宫穴稍向下，即掌面食指与中指缝后一寸（同身寸），针刺3~5分，强刺激，着病人张口作深呼吸，憋住气，持续数秒钟后，再作吞咽动作，反复进行上述动作，直至病症消失，病人自觉咽喉部轻松舒适为止，然后出针。

三、治疗结果

130例中经针刺一次治愈者122例，其余8例经二次治疗痊愈。对高血压，冠心病，孕妇及易于晕针者不宜针刺。