

## 专题笔谈

# 冠心病证治

**陈可冀研究员** (中医研究院西苑医院): 中医学认为: “人年四十, 阴气自半”, “八八”(六十四岁) 以后, “肾气衰”, 其它脏腑也相继出现衰退症征。所以, 老年心绞痛病人虽然表现为心之“正经”或其“别络”病变, 但常常是多脏腑有病, 治疗时应标本兼治。

老年人心肾气虚或阳虚的证候常较突出, 不能温润五脏, 温煦心阳, 故心绞痛发作时, 疼痛症状可以不重, 但体乏无力、畏冷胸闷和气短自汗却可能较显著, 以保元汤 (人参、黄芪、肉桂、甘草、生姜) 补益心脾肺肾诸脏, 冲服细辛、沉香各 0.5 克, 常有较好效果。老年人舌质紫暗较多, 有时可见瘀斑, 有心绞痛者其出现率尤高, 可用保元汤冲服复方血竭散 (由血竭、沉香、琥珀、冰片、三七、元胡组成), 起补虚、理气、活血、定痛作用。

老年心绞痛的发作, 常和情志抑郁不畅, 或负重耗伤心气有关, 心绞痛症状有时并不典型, 但发作却较频繁, 尤其是由于老年人心理上存在一定特点, 郁闷伤感, 条达不畅, 可损及心肾, 并使脉络滞而不行而作痛。疏肝解郁汤有一定功效, 本方由柴胡、郁金、香附、金铃子、元胡、青皮、红花、丹参、川芎、泽兰组成, 具有疏肝解郁、活血行瘀作用, 对这类情志有关作痛者有防治作用。

此外, 血瘀证象重者, 血府逐瘀汤和通窍活血汤也很适用, 对心绞痛伴烦躁易怒、失眠多梦者有效, 起到心、肝等脏并治的作用。现经证实, 不少活血化瘀方药具有抗血小板作用, 个人经验体会, 适当较长期选用, 有助于预防急性心肌梗塞的发生, 并可预防其他血栓栓塞性疾病的发生; 能恰当坚持者, 急性心肌梗塞的患病率似较低。

**陈泽霖副教授** (上海第一医学院中山医院): 家父陈耀堂教授认为心绞痛多发生在胸前部, 胸部为阳气升发之处, 若心阳不振, 浊阴凝聚于胸, 以致血行不畅, 心血痹阻, 不通则痛, 治宜温通心阳, 宣痹通络, 常用瓜蒌薤白半夏汤及枳实薤白桂枝汤加减。有一通用方: 全瓜蒌 15 克, 薤白头 9 克, 枳实 9 克, 桂枝 9 克, 半夏 9 克, 桔梗 4.5 克, 附片 1.5~30 克, 丹参 30 克。方中附子为必用药, 但需根据病情, 灵活掌握用药剂量。一般无明显阳虚肢冷者, 附子用 3 克左右, 作为温通血脉之用, 即使有肝阳上亢者, 他也用少量以助它药之力, 并加生地 15 克、生石决明 30 克以监制之, 但桂枝可去; 有阳虚者则附子用量加重, 尤对脉迟肢冷者 (相当于今之病态窦房结综合症) 则用量更大, 常用 15 克以上, 但需先煎 1 小时以减其毒性反应。由于肥人多痰湿, 心绞痛病人多肥胖, 故方中也常加川贝、胆星以化痰; 有血瘀见症, 如舌质青紫、脉涩者, 则加重活血化瘀之品, 常用失笑散 (15 克包煎)、桃仁、红花之类。应用上法, 常可使心绞痛停止发作, 但不能防止其过劳或情绪激动诱起之复发, 所以他向我进一步了解冠心病发作之病理, 主要因血脂过高, 引起冠状动脉粥样硬化, 导致动脉管腔狭窄, 心脏供血不足。因此他认为此病必须降低血脂及扩张血管, 使血行通畅。他曾试用过不少药物, 最后认为降低血脂最有效者为明矾, 每日清晨口服米粒大一粒, 温水送服, 连服 2~3 月, 有较好降脂作用, 继之我又做了动物实验加以证实; 扩张血管他常用毛冬青 30 克、川芎 30 克。在缓解期, 他常叫人长服首乌片, 并取《金匱》瓜蒌薤白白酒汤之方意, 用首乌、枳实、全瓜蒌、红花浸酒长服, 视酒量

每日服 6~9 克,也有预防发作之功。此外他对一些发作频繁,用一般药物少效者,用珍珠粉 0.3 克、参三七粉 1.5 克、川贝粉 3 克,作为一日量,分二次服,连服一月也有效。他不主张用香窜之药,认为只能取效于一时,于病无补。

我治心绞痛除用上法外,对部分不便服用中药者,可用丹参针剂 18~24 克加入 5% 葡萄糖水中作静脉滴注,以 14 天为一疗程,可使大部分心绞痛获得缓解。如滴注不便,肌肉注射也可,但效不及静脉注射。对芳香开窍之苏合香丸及以后改进的冠心苏合丸、苏冰滴丸、麝香保心丸等,我认为对缓解症状是较汤剂为迅速,但治本尚需长期服用培补肝肾、化痰祛瘀之品。我认为对冠心病的治疗,疗程宜长,有人服药至一年以上,逐步停药,或以药酒代煎,加上体育锻炼,可使不少冠心病患者重获健康。

对急性心肌梗塞引起之低血压(心源性休克),因不适用西药之升压药(因可诱发另一致死之并发症,心律紊乱),我体会用朝鲜参粉有肯定疗效。1972 年家父患急性心肌梗塞时,病情甚重,大小便失禁,并伴心律紊乱及低血压,当时我监护在旁,每当收缩压低于 90 时,即用朝鲜参粉 3 克灌服,约 1 小时后可见血压升高 10~20 毫米汞柱,使收缩压一直保持在 90 毫米汞柱以上,连续使用 3 天,才使他平安渡过休克期而恢复。

祝谌予副研究员(中国医学科学院首都医院):辨证施治是中医特色之一。一个病并不是一个治法,通过中医辨证,一个病有几个治法,证不同治亦异。

冠心病心区痛常表现在胃脘部,因此容易误诊为胃病。但从中医辨证来看,冠心病出现胸闷、气短、胃脘部疼痛(嗝气后自感舒畅,疼痛亦可缓解)、纳食差、有时呕恶、苔白、脉沉滑者,可辨为痰阻中焦,气机不调,常用香砂六君子汤加瓜蒌、薤白;时现心绞痛者再加菖蒲、郁金。若见心慌、气短、心区刺痛、闷满、口唇舌质均暗或见瘀点、脉见弦细,则

辨为心气不足,心血亏损,自制处方:葛根,红花,丹参,川芎,当归,赤芍,菊花,羌活,党参,麦冬,五味子(葛根、菊花能扩张血管,羌活通络止痛最良)。若见胸闷、心区疼痛、脉律不整、舌质淡暗、脉弦或结,则辨为心阳不足,心阴亏损,方用炙甘草汤加味(根据症状或加麦冬、五味子,或加瓜蒌、薤白)。若见咳喘气短、四末厥冷,且见浮肿、舌质淡暗、脉沉细,则辨为心肾阳虚,水湿上泛,以真武汤为主方酌加葶苈大枣汤或加瓜蒌、薤白;心区痛者加菖蒲、郁金。

我在临床诊治冠心病(均经西医确诊)所见证型不外以上四种,凡见有血瘀迹象均加丹参、赤芍、川芎、当归诸活血药。我认为通过辨证施治则疗效满意,单一用药则不如辨证为佳。这只是我浅识拙见,希同道指正。

乔仰先副主任医师(上海华东医院):治冠心病多取芳香开窍或利气化痰,能取一时之效,久病气虚,何堪麝香、冰片之辛散,故此病时愈时作,愈发愈勤。近年治此,倡用益气化痰治则,疗效较能持久,特别对反复发作心绞痛惯用破气化痰之病例,收效更著。曾治一严重性冠心病、心绞痛患者,年逾七十,发作频繁,甚则每月必来院抢救 1~2 次,鉴于常服窜散之味,耗气伤气,气愈虚瘀愈滞,乃疏方党参、黄芪、葛根升阳益气,辅以川芎、丹参、赤芍活血化瘀,降香利气,菖蒲引药入心,决明子畅中通便;另以血竭粉、参三七粉、红参粉治心绞痛。经治后,半年未发,偶而复发,症状亦轻。后以此法治疗多例,皆能获效,乃集上味定名为“益心汤”,沿用至今,颇为满意。亦足证中医气血学说所谓气虚则血滞、气行则血行的临床实践意义。

冠心病心绞痛,久痛络虚,结聚为痹,我按叶天士“久病人络是血分病”的见解,每于处方中加血肉有情之品——鹿角片,温经络而通血痹,治心绞痛胸痛彻背脉经者,多能应手而效。

久病冠心,络脉虚滞,证见脉涩、舌紫、胸痛、气促,投水蛭粉吞服,每服 1.5 克,一

日二次,能止痛、宽胸,改善瘀滞,缓解慢性心衰的病理表现,偏寒者则加肉桂0.9克同服,简便而廉验,故颇可取。

沙星垣主任医师(南京部队总医院):急性心肌梗塞与真心痛的脉证描述极为相似。《金匱要略》对“胸痹”虽立有专章而对真心痛的叙述欠详,但亦不无蛛丝马迹可寻。《外台秘要第七·心背彻痛方》:“仲景《伤寒论》心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。”小注云出第十五卷中,是知当在《伤寒论》厥阴篇内。根据临床经验,急性心肌梗塞患者之所以死亡,多数都有“厥证”出现,但厥阴证本有“里虚而寒热相错”和少阴之寒极转属之不同,急性心肌梗塞其来也骤,其衰也速,当属后者,所谓暴病非阳,而有阴寒直中之机,故若见指端微寒,便当急投四逆以防病情迅速恶化。曾治一例,年61岁,确诊冠心病3年,因心前剧痛入院,心电图证实为心肌梗塞,诊时胸前疼痛不已,肢端厥冷,脉细而微,舌苔薄白,此所谓“阴阳不相顺接而手足厥冷者也”。当即处方:附子15克,桂枝9克,干姜6克,当归9克,赤芍9克,细辛3克,甘草3克。服两剂痛定,而手足温暖,脉转细弦,继以人参汤、生脉散等加减出入,旬日而安,随访十载未见复发。

另此证初起即胸痛肢厥,则厥之来不为不暴,仿少阴直中之例,“直中者发于阴者也”,其大阳气素衰,故即予当归四逆出入,一服而安。及手足转温,阳气自复,阴阳自和,继即益气化瘀而康复。故厥证之治宜早,稍有延迟,则厥甚汗出而亡阳矣。故说“其人汗出不止者死”,就是因为“有阴无阳故也”,此时宜大剂参、附、龙、牡,如阴寒极甚格药不入者,可参白通汤之意,加用薤白头30克,收效尤捷。

更有甚于此者为阴阳离决之证,如张男,年64岁,五年前诊为隐性冠心病,平时无心痛、胸闷证,但有高血压,并有头目昏眩,1973年春节突然心前剧痛,入院诊为急性前壁心肌梗塞,西药抢救至第三天,出现休克,血压逐

渐下降,用大量阿拉明、多巴胺、地塞米松等至第十五天,血压尚不能稳定,仍心疼而躁,面赤而汗出粘湿,肢冷过节,小便不利,脉细如伏,舌苔黄绛紫,乃予红参20克、附子20克、龙齿龙骨各30克、牡蛎30克、磁石30克、肉桂6克、干姜6克、熟地15克、当归9克、山萸肉15克、甘草6克,大剂频服3日,汗敛神清,脉还肢温,继进生脉散、炙甘草汤加减,得庆重生,10年随访仍健在。

仲景云:“头汗出而微喘者,亦阳脱也。”故厥证最忌见汗,因不应有汗,故云:“反汗出者,亡阳也。”急者可先予参附汤。若汗多者参量宜多于附子;厥重者附多于参,或不加重附子,而用干姜以助药力。又经云:“额上汗出,小便不利者死。”此证险象毕呈,不独阳脱于外,且阴亦将竭,故以大剂参、附、龙、牡以救阳,并合附桂理阴煎以益阴,连进3日,而西药用至18日始获成功,可称极危矣。

急性心肌梗塞病情变化迅速,难以尽述,从厥致脱,瞬间即变,只有善于分清阴阳之“离”与“合”、“顺”与“逆”的关系,便不难掌握病机,随证施治,得心应手。故对仲景医著还有深入探究之必要。

吴伯平主任(浙江中医杂志):秦伯未老师诊治冠心病、心绞痛患者甚众,每获卓效。秦老认为心绞痛的病机是心脏的气血不利,不通则痛,心以血为体,以阳为用,血液的运行有赖于心脏阳气的鼓动,所以心绞痛的发病既与心血不足有关,又与心阳衰弱有关,治疗必须兼顾。主张用仲景复脉汤为基本方,其中地黄、麦冬、阿胶养心血;人参、桂枝、炙甘草扶心阳、益心气。如症见疼痛明显,则应加强活血祛瘀之品,常用的有丹参、红花、五灵脂、三七等;气为血帅,故同时应加用温通理气药,如檀香、桂心、乳香、没药、元胡、细辛等。

秦老还注意到心绞痛与其它脏腑有密切关联,因在《灵枢·厥病》篇中有肺心痛、胃心痛、肝心痛、肾心痛之说。在治疗上,由肺气不舒、胸闷气窒而致心绞痛者,可加旋复花、

广郁金、檀香温宣肺气；因胃脘停食，积滞饱胀而致者，加枳壳、砂仁、陈皮调中和胃；因胃肠寒气阻闭者，可用薤白、瓜蒌、枳实，辛滑通阳，开闭降逆；心绞痛在情志怫郁、气恼恚怒时发作，需用香附、郁金等疏理肝气；如疼痛已缓，膝酸乏力，则为心病及肾，需加山萸、熟地等滋补肾气。心绞痛常伴有各种兼证，遣方时当需照顾：见心悸、烦躁、失眠，佐以安神宁心药，如龙齿、远志、茯神、枣仁；见多汗、盗汗，加浮小麦、碧桃干、酸枣仁；见肩胛、臂膂、胁肋疼痛，宜酌加通络药，如桑枝、丝瓜络、橘络、泽兰等。

根据上述用药规律，针对心绞痛不同病情和阶段，秦老制订出几张自拟方：(1)用于一般证候方：麦冬6克，阿胶6克，川桂枝1.5克，炙甘草3克，丹参6克，郁金6克，炙远志4.5克，炒枣仁9克，浮小麦9克，红枣3个，三七粉0.6克(分冲)，朝鲜参(也可用红参)粉0.6克(分冲)。(2)用于严重阶段方：朝鲜参3克，生地6克，当归6克，丹参6克，桂枝3克，细辛1.5克，西红花3克，广郁金4.5克，炙甘草3克，三七粉1.2克(分冲)。(3)用于巩固阶段方：朝鲜参1.5克，生熟地各4.5克，天麦冬各4.5克，阿胶6克，肉桂0.9克，炙甘草3克，丹参6克，炒枣仁9克，柏子仁6克，龙眼肉6克。当然在具体临床使用时，仍需注意辨证加减，灵活运用。

姜春华教授(上海第一医学院中山医院)：个人体会，祖国医学胸闷、胸痛、心痛等门中可能有冠心病，归纳其治疗法则不外温阳、温中、温通、温散、活血、益气、调饮、祛痰、开窍等。这些方法，可能对疾病本身有作用，也可能对症状有所缓解，或加强体质的调整而改善病势。本人治疗冠心病是根据《金匱要略》胸痹的方法为主，因《金匱》病证的描述较接近，而上焦阳虚尤近于本病。于是临床上采用瓜蒌薤白汤为主，方用全瓜蒌15克、薤白9克、姜半夏9克，加桂枝、丹参、椒目、吴萸、细辛；或用枳实薤白桂枝汤，药物为枳实9克、

川朴9克、薤白9克、桂枝6克、瓜蒌15克。上述二方是一般胸痹痛常用方。其疼痛较剧者加檀香9克、降香9克、乳香9克、沉香末1.5克、郁金9克，或加麝香少许。《外台》细辛散我也常用，药物为细辛5克、甘草9克、枳实9克、生姜三片、瓜蒌15克、生地9克、白术9克、桂枝9克、茯苓9克。根据患者表现的症候，于前方中加用其他药物，阳虚肢冷、脉弱、汗出者加附子9克、肉桂3克、干姜6克、龙骨15克、牡蛎30克；阴虚舌光、口干、尿赤、脉微者，加生地15克、麦冬9克、石斛9克、五味子9克、天花粉15克等；气虚气短懒言、肢倦体乏者，加党参30克、白参9克、黄芪30克，或加野山参3~5克；气阴两虚者则补气养阴同用，成方炙甘草汤我常加减用之，原方为炙甘草12克，生姜5片，白参9克，生地9克，麦冬9克，阿胶9克，麻仁9克，大枣五枚，加瓜蒌15克、薤白9克、黄酒一盅入煎；便秘者加望江南30克，或麻仁丸9克。

本病多见血瘀，症见舌上有紫斑或全舌呈淡紫蓝色，我常于瓜蒌薤白汤中加桃仁9克、红花6克、赤芍9克、丹参15克；若有阳虚症合并者，则加温阳药附子9克、桂枝9克、干姜6克等。

冠状动脉硬化继发血栓形成(急性心肌梗塞)往往像《金匱》所说胸痛彻背、背痛彻心，出现心悸、气急、脉搏微弱、紫绀等，用瓜蒌薤白加重活血化瘀药。

## “专题笔谈”栏征稿启事

本栏拟对肺炎、小儿泄泻、慢性胆囊炎、子宫功能性出血、痛经、乳房小叶增生、血小板减少性紫癜、慢性盆腔炎、中风、上消化道出血、肝硬化腹水、甲状腺机能亢进等病的证治经验，在近期“专题笔谈”栏内进行交流，至于其他疾病的治疗经验也均在所欢迎。具体要求请参阅本刊今年9期第7页征稿启事。欢迎各地中医同道踊跃参加笔谈，并请在三个月内把稿件寄至本刊编辑部。

· 编者 ·