

陈可冀治疗自发型心绞痛经验

徐 凤 芹*

主题词 心绞痛, 变异型/中医药疗法 @ 陈可冀

自发型心绞痛(包括变异型心绞痛)是由于冠状动脉痉挛、局部血流供应减少所致的心绞痛。其与劳力型心绞痛相比,疼痛一般持续时间较长、程度较重,不易为硝酸甘油缓解,胸痛发作与心肌耗氧量增加无明显关系。自发型心绞痛与中医的厥心痛、卒心痛等病较为相似,临床治疗通常采用温阳、活血、疏肝、通脉等方法,但疗效多不满意。陈可冀教授擅长治疗心血管系统疾病,现将其治疗自发型心绞痛经验介绍如下。

1 温通心阳、重在培元

自发性心绞痛患者临床多表现为阳虚寒凝症状,如胸痛剧烈,常在夜间或感受寒邪时发作,平素畏寒肢冷、体乏无力、胸闷气短,舌质紫暗、脉沉弦或弦紧等。陈教授认为,此病阳虚虽多以心阳虚、血脉凝滞为主,但其本则多源于元阳亏虚。肾阳亏虚、命门火弱,不能温煦心阳,寒邪侵其虚处,客其心脉,则引发心绞痛。主张以温阳益气散寒、活血通脉止痛法,尤其注重温补心肾之阳。临证处方,即使无肾阳虚症状,亦多加温补肾阳之品。善用甘温辛润药如淫羊藿、补骨脂、山茱萸、菟丝子、巴戟天等,配伍黄芪、桂枝、薤白等益气温阳。不主张用姜、附等辛热之品,以防辛燥耗散伤阴。常用保元汤加减,药用:人参 6~10g(先煎兑入),生黄芪 30g,桂枝 8~10g,白芍 30g,川芎 10g,生甘草 5g,淫羊藿 15g,菟丝子 15g。若症见畏寒肢冷、腰酸腿软、小便清长、舌淡胖、脉沉迟者,属肾阳亏虚为主,可加熟地黄、附子等以阴中求阳,附子用量为熟地黄的 1/3~1/4;若兼脘腹胀满、便溏、纳呆,属脾阳不足为主者,可加干姜、砂仁、香附以温运中州、理气化滞。运中州加香附,意在理肝气、调气血,使气血调畅,湿浊易化。若以胸闷为主、感寒诱发者,多为心阳不宣、气血凝滞,加瓜蒌,重用薤白、桂枝以通阳宣痹。瓜蒌、薤白在方中均可用至 30g 左右。薤白辛而不燥,善通阳气、散结气,与桂枝合用易取温心阳、散寒邪之效;心绞痛发作频繁、舌质紫暗或有瘀斑者,则用上方冲服复方血竭散(血竭、沉香、琥珀、冰片、三七、延胡索)治疗,以补虚理气、活血

定痛。胃不和者,去血竭、琥珀;若为寒凝血脉、疼痛剧烈、唇甲灰暗或青紫、脉弦紧者,则加重附子、桂枝用量,同时配伍芳香温散之品。待凝寒散、结滞祛,再用甘温补益之法,缓图治本。

2 解郁升阳,善用风药

自发性心绞痛常和情志抑郁有关,心绞痛症状有时并不典型,但发作却较频繁,常伴见胸闷、善太息、两胁不舒等症,疼痛多在清晨 5~7 时或情绪波动时发作。卯时为肝所主,肝木当旺,阳气升发之时,若肝气郁结,疏泄、条达、宣散功能失常,阳气升发无力,不能温养筋脉,可致心脉挛急作痛。治当疏肝解郁、升阳解痉。常用疏肝解郁汤加减,药用:柴胡 12g,郁金 12g,香附 10g,川楝子 6g,陈皮 12g,延胡索 10g,荷叶 10g,丹参 12~15g,川芎 10g,白芍 15g。本方疏肝解郁以解心脉挛急,舒脉活血以行血中瘀滞,使气血调达、胸痛自止。陈教授临床治疗肝气郁证,多取李东垣风药升阳之法,于疏肝之中伍用风药如荷叶、柴胡、葛根、防风、升麻等。此处治疗自发型心绞痛加用风药,亦为风药升阳,助肝胆升发少阳春生之气,以利气血布达,使心脉挛急得舒,心痛自可向愈。若有脘腹胀满、食欲不振、乏力便溏者,为肝郁脾虚,可在上方基础上加香砂六君子汤补气运脾;兼有湿阻者,可加藿香、佩兰芳香化浊。

3 滋肾柔肝、解痉舒脉

寒凝、气滞、瘀血阻滞血脉,不通则痛;血脉失荣、筋脉挛缩,亦可发生疼痛。自发性心绞痛反复发作,有阴虚见症者并不少见。其阴虚失荣责之于脏腑,多在肾、肝、心三脏。阴血亏虚,一则心失濡养而痛;二则阴虚生内热,消烁津液,血脉艰涩而痛;三则筋脉失荣挛缩而痛。临床常表现为心烦不眠、五心烦热、潮热自汗或盗汗、舌红少苔或无苔、或舌有裂纹。心绞痛多在上午发作,或起床穿衣、洗漱时发作,常伴耳鸣目涩、头晕健忘、腰酸腿软等症状。治疗当滋肾养肝、柔肝解痉、活血舒脉。常用一贯煎加减,药用:生地黄 15g,沙参 20g,女贞子 12g,旱莲草 12g,麦冬 12g,当归 15g,白芍 30g,炒川楝子 6g,丹参 20g,桂枝 6g,生甘草 6g。若症见心悸、怔忡、心烦少寐属心阴虚为主者,改用天王补心丹加减;因情绪激动而诱发,兼见肝气郁结症状者,加柴胡、郁金、防风疏肝解郁、活血定痛;冠状动脉痉挛反复发作者,加龟甲、炙鳖甲、地龙、秦艽滋阴熄风解

* 中国中医研究院西苑医院心血管病研究室,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:2000-02-28;修回日期:2000-08-15

痉;兼肝阳上亢者,加天麻、钩藤、桑叶、菊花平肝潜阳;瘀血症状明显者,加赤芍、桃仁、红花通脉止痛。

4 巧用活血、意在和脉

自发型心绞痛,多为冠状动脉严重狭窄的基础上冠状动脉痉挛所致,其机理与斑块破裂、血小板聚集和释放缩血管活性物质及不全堵塞性血栓形成有关。中医属于血瘀证范畴。活血化瘀法在自发型心绞痛的应用中要注意以下几点:(1)活血化瘀药多辛香走窜,易伤阴耗血。邪实阻滞如寒凝、痰阻、气滞等可致血脉不利,阴血亏虚,血脉失荣亦可致血行瘀滞。故临床应用活血药治疗心绞痛时,常佐生地、当归、白芍等,以防辛香走窜伤阴。(2)理气活血与益气活血有所不同。益气活血时,益气药量应大,活血药量应小,以取气行血之效;理气活血时,活血药量常应大于理气药剂量,以调理气机于轻灵之中。(3)疼痛反复发作,瘀血征象明显,多有瘀血、顽血阻滞血脉,投以水蛭粉、桃仁、红花、鬼箭羽、土鳖虫等逐瘀散血药味,使血脉畅通。但多不用三棱、莪术等破血耗气之品。(4)久病不愈、冠状动脉痉挛为主者,伍用通络熄风药如全蝎、地龙、白芍等,以活血通络解痉,缓解冠状动脉痉挛。

5 验案举例

例 1:温某某,男,70 岁。因反复心前区疼痛 1 年余,加重 1 周,于 1999 年 5 月 18 日入院。患者多于夜间睡眠或晨起时发作心前区疼痛,呈压榨性,每周发作 2~3 次,持续 5~8 分钟,舌下含服硝酸甘油 0.6mg 可缓解。伴头晕、胸闷、神疲乏力,舌淡暗、苔白滑,脉弦。既往有高血压病史 3 年。现服消心痛、硝苯地平缓释片、阿司匹林。查体:体温 36.5℃,脉搏 80 次/分,呼吸 20 次/分,血压 150/90mmHg (1mmHg=0.133kPa),双肺检查阴性,心界不大,心率 80 次/分,律齐,听诊未闻病理性杂音,腹软,肝脾肋下未触及,双下肢不肿。入院查普通心电图正常,24 小时动态心电图示心绞痛发作时 $V_3 \sim V_5$ 导联 ST 段下移 0.1mV,心电图次极量踏车运动试验 阳性。西医诊断:(1)冠心病、自发型心绞痛;(2)高血压病 II 期。中医诊断:胸痹(心阳亏虚、胸阳痹阻)。治疗予温通心阳、宣痹和脉。处方:黄芪 15g,桂枝 10g,枳实 15g,甘草 5g,瓜蒌 15g,薤白 30g,半夏 10g,丹参 15g,天麻 15g。服药 5 剂,夜间心绞痛发作消失,但仍于清晨醒后或起床时发作,舌淡暗,脉弦滑。考虑为肝气郁结、不能升发阳气,于上方加柴胡 15g,白芍 15g,再进 6 剂,患者心痛未作。继服 12 剂巩固疗效。随访半年,患者心前区疼痛未再发作。

例 2:牛某某,男,54 岁。因阵发性心前区闷痛 1 月,加重半小时,于 1999 年 3 月 13 日入院。患者近 1

个月来,每于后半夜反复发作心前区疼痛,含服硝酸甘油缓解。入院当日凌晨 5 时在睡眠中发病,痛醒,胸闷胀疼痛,向左背部放射,伴恶心、汗出,舌质暗、苔白腻,脉弦滑。既往有高血压病史 10 年,常服降压 0 号、硝苯地平缓释片治疗,血压一般维持在 140~150/95~100mmHg。吸烟史 30 年,每日 40 支。查体:体温 36.5℃,脉搏 70 次/分,血压 135/100mmHg。一般情况良好,双肺呼吸音正常。心界不大,心率 70 次/分,律齐,未闻病理性杂音,腹部平软,肝脾肋下未触及,双下肢不肿。入院做心电图示 I、II、aVF 导联 ST 段弓背抬高 0.1~0.4mV, I、aVL、V3~V6 导联 ST 段下移 0.2~0.6mV,立即予硝酸甘油 0.6mg、硝苯地平 10mg 舌下含服,患者疼痛缓解,发作缓解后心电图检查正常。查肌钙蛋白阴性、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)34.6U/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT)13.11U/L,乳酸脱氢酶(LDH)134U/L,磷酸肌酸激酶(CK)235U/L,磷酸肌酸激酶一同功酶(CK-MB)17U/L。西医诊断:(1)冠心病、变异型心绞痛;(2)高血压病 II 期。中医诊断:胸痹(胸阳不振、心脉痹阻)。继服过去所用西药消心痛 10mg,每日 3 次;硝苯地平缓释片 20mg,每日 2 次;阿司匹林 50mg,每日 1 次治疗,并予中药通阳宣痹、活血定痛。处方:瓜蒌 15g,薤白 30g,半夏 15g,桂枝 10g,丹参 15g,茯苓 10g,炙甘草 6g,白芍 15g。服药后患者病情明显好转,入院第 1 周曾有 2 次心前区疼痛发作,但较轻,未用硝酸甘油即自行缓解,共服药 9 剂,患者病情平稳。唯舌质紫暗明显,上方加桃仁 10g、延胡索 10g、生蒲黄 10g 加强活血化瘀,继服 10 剂,诸症悉除而出院。随访 4 个月未复发。

例 3:乌某某,男,58 岁。因阵发性心前区闷痛半年,于 1998 年 2 月 10 日初诊。患者近半年来,每于凌晨或上午反复发作心前区闷痛,含服硝酸甘油可缓解,疼痛向左肩背部放射,伴头晕耳鸣、口干目涩、大便干,舌质暗、苔白,脉细弦。既往有高血压病史 1 年,常服硝苯地平片,血压一般维持在 140~160/95mmHg。查体:血压 135/100mmHg,双肺呼吸音正常,心界不大,心率 80 次/分,律齐,未闻病理性杂音,腹软,肝脾肋下未触及,双下肢不肿。心电图示 ST-T 改变。西医诊断:(1)冠心病、自发型心绞痛;(2)高血压病 II 期。中医诊断:胸痹(肝肾阴虚、心脉瘀阻)。予中药滋肾柔肝、活血舒脉。处方:南沙参、北沙参各 10g,生地黄 10g,麦冬 10g,川楝子 10g,枸杞子 10g,延胡索 10g,旱莲草 10g,女贞子 10g,肉苁蓉 20g。服药 7 剂后,胸闷痛、目涩明显好转,但仍感头晕耳鸣,上方加菊花 10g、桑叶 10g,继服 12 剂,症状明显好转。随访半年,病情平稳。