

林慧娟治疗冠心病经验

戴国华*

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 名医经验 @ 林慧娟

山东中医药大学林慧娟教授,从事中医心血管疾病的临床、教学、科研工作 36 年,临床处方用药有颇多独到建树,疗效显著。笔者有幸跟师学习,亲受教诲,今将其经验介绍如下。

1 病机认识

冠心病,相当于中医学的胸痹、心痛、心悸等。就其病理性质而言,多数医家认为,本病基本不离本虚标实,其中虚有阴阳气血不足,实分瘀血、痰浊、气滞、寒凝 4 种。林师指出,冠心病发病多以气阴亏虚为本,瘀血痰浊为标,临证时应辨明阳虚寒凝,或火热扰心的病理演变规律。

冠心病以年老体弱者多见,这与《内经》所云:“年四十,而阴气自半也”有关。因其脏腑功能失调,且经年累月,作为“五脏六腑之大主”的心脏最先受累,心气不足,心血失于推动,血脉滞涩,以致瘀血、痰浊阻遏。此外,长期忧思恼怒,或过食肥甘醇酒厚味,暗耗心阴,积劳虚损,阴血亏虚,心失所养。因此,林师认为,心气不足、心阴亏虚是心病发作的本源,气虚不足以行血,阴亏不足以润脉,致使血脉运行障碍,出现胸痹、心痛、心悸等表现。瘀血、痰浊是在本虚的基础上产生的主要病理产物。若邪实不除,心脉不通,又会影响心气、心阴,使之亏虚。本虚与标实互为因果,相互影响,故本病常难以根治。气阴亏虚、痰瘀痹阻是冠心病全过程中始终存在的基本病理,辨治之时既不能舍本求标,也不能单纯补虚治本,宜根据症情,权衡处理。

冠心病具有反复发作的特点,病程较长,病变较复杂。但林师认为,在上述病理基础上其病机演变不外乎两个方面:一是阳虚寒凝。心气虚进一步发展出现心阳虚,阳虚则寒盛,寒凝心脉,痰浊盘踞,血行不畅,病情较重;临床上表现为胸闷胸痛,动则更甚,倦怠头晕,肢冷便溏,舌质暗红,脉象弦紧。二是火热扰心。心阴不足,虚火内炽,或痰郁生热,而致营阴涸涩,心脉不畅日甚;临证可见胸闷胸痛不甚,多在活动后心慌明显,自觉内热,夜寐不安,口渴便干,舌红少津,脉象细数。这

也充分体现了“阳虚则寒、阴虚则热”的中医病机学思想。因此,临证时既以常规常法为基础,更须重视变证变法,方能切中病机,较快地缓解心绞痛。

2 治疗方法

针对冠心病本虚标实的基本病机,治宜标本兼顾,采用益气养阴、活血化瘀的治疗大法,其中又把益气活血作为最基本的治法,贯穿于治疗的始终,常用的中药有人参、黄芪、当归、川芎、延胡索、赤芍、三七、天冬、麦冬、五味子、黄精、瓜蒌、黄连、前胡等。临床辨证,林师又把辨脏腑、辨主症、辨兼症三者融入到上述基本治法当中,且组方遣药应用现代中药药理研究成果,并重视风药、虫类药加强通络之功,收效颇佳。

2.1 辨脏腑,从肝、脾、肾用药:冠心病病位在心,但其发病与肝、脾、肾诸脏密切相关。结合脏腑辨证用药是林师治疗冠心病的一条重要方法。(1)从肝用药:患者初患心痛,或心痛复发之初始,年龄多在 45 岁左右,体质尚好,常由情志不畅所诱发,表现为心前区或痛或胀,或痛连后背,伴胸闷、憋气、善太息、脉弦。林师指出,此为心气亏乏,肝郁气滞,波及心脉,痰瘀内阻所致。治疗常加用疏肝理气之品,如柴胡、枳壳、香附、郁金、川芎、延胡索等,发挥行气活血、理气化痰之功。(2)从脾用药:患者平素具有脾胃虚弱之征,多由劳累、进食过饱诱发,表现为胸痛阵作,伴有胸闷、汗出、乏力、纳呆、便溏、苔腻、脉细滑。此乃心脾同病,脾虚生化不足,痰浊内生,而致胸阳痹阻,心失所养。林师治疗重视健脾和胃化痰之品,常用黄芪、党参、茯苓、白术、檀香、砂仁、陈皮、半夏等,从而起到脾健胃和,气复血运,心病自除的作用。(3)从肾用药:老年冠心病患者,常伴有头晕神疲、心烦失眠、腰酸乏力、肢冷便溏等。辨证当属心肾阳虚、阴亏火旺之变,治以温阳补肾之品,常选用制附子、肉桂、淫羊藿、黄精、女贞子等。正如古人云:“欲养心阴必滋肾阴,欲温心阳必助肾阳”。林师指出,尽管有不少冠心病患者无明显肾虚表现,但据冠心病病理学研究发现,本病与性激素分泌紊乱、免疫功能失调、自由基代谢异常等微观肾虚证有密切关系。

2.2 辨主症,从痛、闷、慌用药:把握主症病机,遣方用药,迅速消除胸痛、胸闷、心慌这些主要症状非常重要。(1)胸痛:多以瘀血阻痹心脉为急,痰热内扰次之,其痛较著,多伴有胸闷心烦、舌暗红苔薄黄、脉弦细。林师自

* 山东中医学院附属医院 2001 年级研究生,济南市文化西路

12 号(250011)

收稿日期:2003-03-10

说心痛宁方加减,其中重用活血定痛、清火化痰的药物,如黄芪、当归、川芎、红花、延胡索、三七、黄连、瓜蒌等。(2)胸闷:多是痰热互结、胸阳闭阻为主,瘀血病变次之。林师善用小陷胸汤加减,常用中药瓜蒌、黄连、前胡、陈皮、半夏、桂枝、当归、川芎等。(3)心慌:患者常表现为心率加快。林师认为,其主要病理为阴血亏虚、火旺扰心,治疗宜滋阴养血、降火安神,方用心疾宁加减,如生地、黄连、虎杖、当归、白芍、柏子仁等。

2.3 辨兼症,从个别症状、体征用药:林师治疗冠心病,不忽视对个别症状的处理,尤其是血压、心率、心律等客观体征,详细辨证用药。如失眠多梦,虽是神志功能的改变,但究其原因仍为主血脉功能异常的表现。因此,对症处理,解除患者的痛苦,有利于整个病情的恢复,不能一味地益气活血。依据病情,林师常常选用柏子仁、炒酸枣仁、黄连、栀子、石菖蒲、远志、当归、白芍等。再如血压,林师每诊必测血压,认为高血压是导致冠心病的主要因素之一,治疗冠心病兼有高血压的患者往往从辨证降压入手,或清热平肝为主,药用钩藤、黄连、虎杖、地骨皮、天麻、野葛根等;或补肾通脉为主,药用桑寄生、淫羊藿、杜仲、稀莪草、丹参、三七等。

2.4 结合中药药理,善用科研成果:中药药理学是现代中医临床的新进展,应用心血管中药药理研究的最新成果,在辨证用药的同时辨病用药,无疑可以提高用药水平。近10年来,林师一直在收集被药理实验证实具有强心、抗心绞痛、抗心律失常、抗高血压的中药,并吸收到处方中进行了有益的尝试,不仅临床疗效显著,而且丰富了传统的辨证论治。如冠心病主要是与冠状动脉粥样硬化引起的管腔狭窄导致的血流动力学障碍有关,而葛根、丹参、川芎、红花、赤芍、三七、薤白、桑寄生、淫羊藿、郁金、海风藤等能扩张冠状动脉血管,增加血流量,改善微循环,提高对缺氧的耐受性,临证时注意选用这些药物,对于缓解心绞痛疗效可靠。心律失常是冠心病的常见并发症之一,部分清热解毒类的中药如黄连、苦参、青蒿、葛根、延胡索、当归、苍术等具有抗快速性心律失常的作用,而部分温阳类的中药如麻黄、细辛、附子等具有对抗过缓性心律失常的作用,可随症酌情选加。有人认为中药降压效果较差,而冠心病患者常合并有高血压,林师随症加入属于利尿(如茯苓、猪苓、泽泻)、活血(如红花、赤芍、延胡索)、清泄(如黄芩、稀莪草、夏枯草)及潜阳(如天麻、钩藤、菊花)之中药,常可获得理想的降压效果,这些药物都经现代药理研究证实具有较好的降压作用。

2.5 结合络病学说,善用虫类药物:清代叶天士首先明确提出了“久病入络”、“久痛入络”的理论,从络病学

说探讨冠心病心绞痛的中医病机和治疗,已成为近年来研究的热点之一。对于常规辨证治疗效果不佳,胸痛反复发作,尤其是并发心律失常的顽固性冠心病患者,林师认为,其病位已深入到心之络脉,将治络之法融入到处方当中,善用虫类药物通达心络,获得了良效,常选用全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭等。冠脉造影的研究资料发现,阳虚者3支狭窄的患者显著多于气虚者,痰瘀阻络的患者中有部分患者冠状动脉完全阻塞,而侧支循环发展多数不能消除负荷所致的心肌缺血,应用虫类药物解决络脉瘀阻,促进侧支循环的建立和健全,是中医治疗冠心病的一大特色。

2.6 结合风病学说,善用风药通络:冠心病胸闷、胸痛,呈阵发性、反复发作的特点,发作时疼痛或在心前区,或放射至左肩部、后背部等,且心电图ST—T亦呈现改变。因而,林师认为,冠心病具有风邪“善行而数变”的基本特征,属于中医学“风病”的范畴,善用风药是治疗冠心病的重要方法之一。海风藤、川芎、羌活、稀莪草、天麻、钩藤、桂枝、路路通等是林师常用的药物。风药是治疗冠心病的理想药物,具有发散祛邪、活血通络、行气畅脉等功效。药理研究证实,多数风药具有扩张血管,改善微循环,减轻血液粘滞,以及抗炎、抗凝、抗血栓形成等多方面作用。

3 病案举例

张某,男,71岁,工人,2002年3月2日初诊。胸闷心悸反复发作1年,复发加剧1月。2001年因劳累过度,又遇情绪恼怒,病发胸闷心痛、心悸气短,到某医院诊治。心电图检查示:ST段改变,冠状动脉供血不足。诊断为冠心病。予服硝酸甘油片、消心痛、心痛定、复方丹参片等,心痛缓解。但情绪激动或劳作时心痛又发,如此辗转1年,特请林师诊治。刻诊:胸闷不适,心痛隐隐,时有刺痛,时作时止,心悸短气,睡眠多梦,舌质暗红,脉弦紧。此为心之气阴不足、脉滞风阻之证,当以益气养阴、祛风通络、宁心安神为治。药用人参9g,黄芪30g,麦冬30g,五味子9g,海风藤30g,羌活12g,当归15g,川芎15g,延胡索30g,柏子仁15g,炒酸枣仁30g,三七粉(冲)3g。6剂后胸闷心痛好转,精神渐振,惟睡眠欠佳,倦怠懒言,时发头昏。该患者心病日久,心气阴两亏,肾亦亏虚,心病得治,而肾虚显然,故有头昏等症,治宜加入补肾之品。处方:黄芪30g,麦冬30g,五味子9g,当归15g,川芎24g,女贞子15g,海风藤30g,肉桂9g,沙苑子30g,柏子仁15g,炒酸枣仁30g,三七粉(冲)3g。连服12剂,胸闷心痛消失,头昏得除,睡亦安神,唯有时心烦,舌质红苔薄黄,脉细弦小数。继以养心安神、清热除烦之剂调治而愈。随访半年未发。