

冠心病诊治经验

李济仁¹ 主治 李 梢² 李 艳² 整理

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法

冠心病属祖国医学“胸痹”、“心痹”、“真心痛”等范畴。其病机多为本虚标实，虚实夹杂。其本为心脾肾亏损，其标为瘀血痰浊。对各型冠心病，余均以自拟“归芎参芪麦味汤”加减施治，每收良效。此汤组成：当归、潞党参、紫丹参各15g，川芎、五味子各10g，黄芪20g，麦冬12g。方中当归专擅补血，又能行血，养血中实寓活血之力，与川芎配伍，益增活血祛瘀，养血和血之功，故推为主药。党参、黄芪益气补中，实为治本求源之施，辅主药以共同扶正。丹参长于治瘀治血，麦冬养阴益肾、润肺清心，于冠心病确有佳效。又取五味子以益气生津，以改善血液循环。故临诊常以“归芎参芪麦味汤”为基本方，兹就其具体用法，结合辨证，分述如次：

1 心脾阳虚，气滞痰阻

1.1 气虚、阳虚型：因心失肾阳温煦所致，为隐型冠心病，可发心绞痛。症见：心悸心慌，心中惕惕而动，阵发性气喘，体乏无力，畏寒胸闷，气短自汗，舌淡或有瘀点、苔薄白，脉细弱或虚大无力。治当益气温阳，开痹通络。基本方加大黄芪用量，潞党参易为红参，阳虚证象明显者，则加肉桂、附子。若阳虚甚重，或寒邪复袭，则致气机痹阻，引发心肌梗塞，并急性循环衰竭、急性左心功能不全。症见：心前区或胸骨后卒然疼痛而剧烈，伴冷汗烦躁，面色苍白，胸闷气短，四肢逆冷，甚则昏厥，脉细数或弦滑或结代，舌暗紫、苔微黄。当先急服苏合香丸以温通开窍，再以基本方加失笑散、四逆汤化裁。厥证之治稍有延迟，则厥甚汗出而心阳暴脱，即心原性休克。症见：

心前区持续剧烈疼痛，伴有喘闷气短，心悸冷汗，面色苍白，四肢厥冷，唇指青紫，恐惧不安，脉沉细或结代或脉微欲绝，舌质紫暗而干、苔少或无。治当速以固脱救逆，以四逆汤、独参汤应其急，病缓阳回则用基本方合四逆散调治固本。

验案：张××，男，50岁，1988年6月2日初诊。冠心病史5年余。1985年12月3日检查情况为：心电图示“冠状动脉供血不足，陈旧性心肌梗塞，左心室劳损”。胸片示“主动脉增宽”。曾经中、西医治疗，效果均不显。刻下症见心痛彻背，胸闷气短，伴有心慌，汗出，背寒肢冷，面色不华，夜卧不安，舌质淡、苔薄白，脉沉细。诊为胸阳不宣，乃投补气益阳，温经通络之品以冀其安，方守基本方加味。药用：当归、潞党参、紫丹参各15g，川芎、五味子、附子、枳壳、枳实各10g，黄芪30g，麦冬12g，肉桂6g。

药进5剂，心痛、胸闷略减，然活动后仍觉心慌，纳少。知其久病体亏，胃气亦见衰弱。守方再增补气之力，潞党参易为红参10g（炖服），又加炒白术10g，以健脾益胃。服药5剂，心慌已止，胃气苏，纳增，再进10剂以善其后。旬后随访，病情控制，复查心电图较前明显好转。

1.2 气滞型：胸阳不振或情志、寒邪所伤等均可引起气机郁滞。症见：胸痛走窜或刺痛，胸胁满闷，气短，每因情绪波动而增减，纳食少，喜太息，舌暗苔薄，脉多弦。当以开胸理气为治疗大法。基本方加金铃子散、广郁金、枳实调治。

验案：高××，女，53岁，1986年9月5日就诊。胸闷胸痛延已月余，心电图示虽基本正常，然二级梯运动试验发现“ST段压低，T波平坦及Q波低电压”。提示心肌缺血，诊为“冠心病”。近因情志不畅，致病情加重，心胸痞塞不舒，心悸气短，伴暖气频频，胁肋窜痛，纳谷乏味，更衣不畅，舌质暗红、苔薄白，脉弦。病由气机郁滞，络脉不通所致。治以理气解郁，开胸通

1 皖南医学院弋矶山医院，安徽省芜湖市弋矶山(241001)

2 北京中医药大学东直门医院

收稿日期：1994-03-28

络,方用基本方增味。药用:当归、潞党参、紫丹参各 15g,麦冬、郁金各 12g,川芎、香附、五味子、枳壳、枳实各 10g,黄芪 20g。

药服 5 剂,胸闷减轻,暖气好转,唯胃呆神倦,大便尚秘,乃中宫通降之机未和。守方增全瓜蒌 10g、生山楂 12g,以理气宽中。上方服 5 剂后,诸症状均缓和,又连进 10 剂,病已近愈,复查心电图正常。随访 2 年,未见病发。

1.3 痰浊阻滞型:心脾亏虚、痰浊阻络则见胸中痞塞闷痛,心悸气少,虚里脉动应衣或动乱不定,喘咳频作,痰呈粉红色泡沫状,呼吸急促,不得平卧,舌淡苔厚腻,脉滑。治宜宣痹通阳,活血化瘀。药用基本方合瓜蒌薤白汤加枳实调治。

验案:丁××,男,53 岁,1989 年 11 月 2 日就诊。患者体丰,素嗜膏粱,1985 年始发冠心病。每届劳累及阴雨时节宿证易作。心电图示“前侧壁心肌梗塞,ST 段压低,异常 Q 波”。刻下症见:胸间极闷,痞满胀痛,气短喘促,纳呆少寐,舌质淡红、苔白腻,脉弦滑。此乃痰浊壅塞,心脉失畅所致,投薤饮化痰,活血通络之剂为治,用基本方增味。药用当归、潞党参、紫丹参各 15g,川芎、五味子、全瓜蒌各 10g,薤白、姜半夏各 9g,麦冬 12g,黄芪 20g,檀香 6g。

5 剂服毕,心胸舒适,余症稍减,是为痰浊之邪未能全化,脾气亦未尽复,遂宗上方再加葶苈子 10g、白术 10g,以增薤饮健脾之力。方进 7 剂,诉胸间已适,无其他自觉症状。视之腻苔尚存,断为络中痰气未净,当再宣络利气,上方增陈皮 10g。调治 1 个月,复查心电图基本正常。

2 心肾阴虚,血瘀阻络

2.1 血虚、阴虚型:年高中气衰,或病程延久,气血双亏,心失肾阴润养则现阴虚之症,另肝阴失养,肝阳上亢亦可致病。症见:眩晕、心悸而烦,惊惕不安,失眠怔忡,心中灼热似饥,肢麻,口干面赤,舌质绛、苔少或无,脉细数或结代。阴虚阳亢者,血压往往偏高。治以滋阴养肝,补肾安神。用基本方并早晚分服柏子养心丸。高血压者酌加何首乌、白芍、干地龙调治。

验案:王××,男,63 岁,1989 年 3 月 5 日就诊。患者血压一直偏高,屡发心前区闷痛并有

紧缩感,偶遇风寒或情志不遂时更著,唯以含服硝酸甘油片暂缓。曾做心电图示“左室高电压”,符合慢性冠状动脉供血不足。血脂分析:胆固醇 385mg%, β 脂蛋白 750mg%,诊为高血压冠心病。刻下症见:心中胀痛,惊惕不安,眩晕肢麻,夜寐梦扰,面赤口干,舌绛苔少,脉细数。是因心肾不交,阴虚阳亢,血脉凝阻。当育阴清热,行血活络。以基本方增味治之。药用:当归、潞党参、紫丹参、夜交藤各 15g,川芎、五味子各 10g,麦冬、何首乌各 12g,黄芪 20g。

前进药饵,颇符病机,症状悉减,唯口干依然,舌仍绛。当守上方再增育阴清火之品,加细生地 20g,鲜石斛 10g,以尽退虚火。服上方 7 剂,阴分渐旺,虚火清而血行畅,夜寐亦安,虑其多梦,心肾交而不固,乃守方继服,并嘱早晚吞服柏子养心丸。月余后病安,血压稳定。

2.2 血瘀型:气滞日久不愈或阳虚血行不利,均致瘀血阻络为病,症见:胸痛如针刺、痛有定处或牵引肩背、拒按、夜痛甚,心悸气短呈阵发性,舌质紫暗,脉沉涩。常见心绞痛,甚则心肌梗塞。患者内结为瘀,可致血行失度而心脉瘀阻。当活血祛瘀,通络止痛,以基本方加失笑散及红花、甘松,若见结代脉则加苦参、甘松调治。

验案:丁××,男,55 岁,1987 年 9 月 12 日就诊。冠心病经年未愈。平素长服乳酸心可定,菸酸肌醇酯及中药等,仍未好转。心电图示“陈旧性前壁梗死,T 波倒置,ST 段下降超过 0.05mml 以上”。血脂分析:胆固醇 250mg%。 β 脂蛋白 600mg%。就诊时心前区及胸骨后有压迫感,甚或刺痛、绞痛,发作时短至瞬间,长至半小时以上,并觉心悸怔忡,胸闷气短,夜寐不宁,舌暗苔薄,脉沉涩。证由气滞日久,血流不畅阻络所致。治当活血通络,祛瘀止痛,以基本方合失笑散加味。药用:当归、潞党参、紫丹参各 15g,川芎、五味子各 10g,生蒲黄、五灵脂、甘松各 9g,黄芪 20g,麦冬 12g,红花 6g。

药进 5 剂,心胸宽畅而痛轻,仍有气短,夜寐欠酣。上方加生晒参 10g,以增益气扶正之力。服 7 剂后,精神大振,气短已失,夜寐亦安,加以复方丹参片善后,后复查心电图正常。