

临 证 心 得

高咏江辨治冠心病心绞痛的经验

高 振 华*

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 心绞痛/中医药疗法 @ 高咏江

先父咏江公业医 50 余载,曾执业于秦陇高原,在当地缺医少药的条件下,援用中医药辨治冠心病心绞痛,积累了丰富的经验。他说:“本病乃本虚标实之证,率以年老体弱者多为多,复以不善摄生,而致脏腑功能失调,心脉痹阻不通,发为心痛之证。”在治疗上主张标本兼顾,辨证与辨病结合。他根据本病因心脉闭阻而致心痛的病理特点,恒用自拟验方“通脉散”通脉定痛,急治其标;又本着“因人制宜”的原则,将本病辨证分为五类七型,即气、血、寒、痰、食五类和气虚、气滞、血虚、血瘀、寒凝、痰阻、食滞七型。对于冠心病心绞痛的治疗,取得了满意的效果。兹将其辨治经验介绍如下,供同道参考。

1 通脉散

通脉散药物组成:沉香、檀香、制乳香、三七各等份。上四味研末,过罗备用。每服 3~6g,汤水冲吞。方中制乳香、三七活血通脉,沉香、檀香芳香定痛,全方合奏通脉定痛之功,乃治冠心病心绞痛之良方。

2 辨气、血、寒、痰、食

2.1 气虚型:本类病人心绞痛,每因劳累而诱发。临床多伴有面色晄白,头昏,心悸,气短,乏力,纳差,舌边有齿印,脉微弱或结代等心脾气虚证。先父认为,气为血帅,血脉通畅,有赖气的推动作用,气虚则鼓动无力,血脉瘀阻,心失所养而发心痛。治疗多用归脾汤加减小水煎,冲服“通脉散”。二方合奏补气养心,通脉定痛之功。

例 1:王某,男,62 岁,1971 年 4 月 2 日初诊。夙有“冠心病”史,近一月劳累后即觉头昏、乏力、心悸、气短,继则出现心前区疼痛,休息后能缓解。诊舌淡紫苔薄,舌边有齿印,脉结代。辨证为心痛证(气虚型),投以归脾汤加减小水煎,冲服“通脉散”。处方:黄芪 30g,党参 15g,当归、茯神、白术、酸枣仁、龙眼肉、龙齿(先煎)各 10g,远志 6g。每日 1 剂水煎,分 2 次服,每服冲吞“通脉散”3g。汤散并服 1 个月,心绞痛未再发作,其他症状亦明显改善。遂停药“通脉散”以免耗气,单服归脾汤加减小水煎,追治月余,恙消症平。

2.2 气滞型:本类病人心绞痛,每因情志不遂而发作。临床表现为心痛连胁,胸闷叹息,脉弦或沉弦等肝郁气滞证。正如《素问·藏气法时论》所云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛”。清·陈士铎亦云:“肝旺则心亦旺”(《石室秘录》)。说明心与肝在生理病理上有密切联系。先父认为,肝气通则心气和,肝气郁,则心气滞,血脉阻,而发为心痛之证。临床每用逍遥散加减小水煎,冲服“通脉散”为治。二方合奏疏肝解郁,通脉止痛之功。

例 2:钱某,女,54 岁,1973 年 3 月 4 日初诊。3 个月前因邻里纠纷,心情郁闷而突发心痛欲厥,急送县医院,被诊断为“冠心病心绞痛”。此后稍有情绪波动,即觉心前区疼痛,连及两胁胀痛,平时胸闷不畅,叹息则舒。诊舌黯红苔薄白,脉弦。辨证为心痛证(气滞型),遂用逍遥散加减小水煎,冲服“通脉散”。处方:柴胡 7g,当归、白芍、茯苓、绿梅花、制香附、郁金、佛手、合欢皮各 10g。每日 1 剂水煎,分 2 次服,每服冲吞“通脉散”6g。用此汤散调治匝月,患者心情开朗,心绞痛未再发作。

2.3 血虚型:本类病人心绞痛,每于夜间或休

* 治金部十七冶医院,安徽省马鞍山市湖南路 36 号 (243000)

收稿日期:1995-01-18

息时发作。先父认为,人动则血运以营养脏腑经脉,人静则血聚以养肝,以致心脉缺血,不能荣心,则心痛作矣。临床多伴有面色无华,头晕眼花,心悸失眠,手臂麻木,舌淡,脉细弱或结代等营血亏虚证。治疗选用自拟验方“补血六君汤”[黄芪30g,当归、丹参、熟地、阿胶(烔化)、枸杞各10g]水煎,冲服“通脉散”。先父认为,方中黄芪配当归补气生血,丹参活血补血,对血虚心痛堪称良药,熟地、阿胶、枸杞均有益阴补血之效。二方合奏补血通脉之功。

例3:何某,男,69岁,1975年2月4日初诊。年届古稀,体弱多病,素有头晕眼花,心悸胸闷,寐而梦扰。1年前发现有“冠心病”,近半月每于夜间睡眠中而发心痛难忍,甚则一夜再发,伴心悸、胸闷、气短,左上肢麻木感。诊见:面色苍白,舌淡紫、苔薄白,脉细弱。辨证为心痛证(血虚型),遂用“补血六君汤”加桑枝15g、龙齿(先煎)10g、远志6g,每日1剂水煎,分2次服,每服冲吞“通脉散”3g。药后心绞痛发作次数即有减少。守方调治2个月余,心绞痛完全控制,诸恙悉平。

2.4 血瘀型:先父对叶天士“久痛入络”之说颇多推崇。他根据冠心病病程较长的特点,认为本病初为气滞,在经,缠绵日久,血络之中,必有瘀凝,瘀甚则血脉闭阻,不通则痛矣。临床可见心前区或胸骨后剧痛,甚则如针刺样,痛点每次发作固定不移,伴心烦,胸闷,唇甲青紫,舌紫黯、舌下静脉瘀紫,脉沉弦或涩等血瘀络阻证。治疗喜用血府逐瘀汤水煎,冲服“通脉散”。二方合奏化瘀通脉之效。

例4:沈某,男,51岁,1977年1月3日初诊。患“冠心病”2年余。初始胸骨后疼痛,向左颈、肩、上臂部走窜,每发则自捶前胸,疼痛可得缓解。近2个月胸骨后疼痛固定不移,如锥刺样,伴胸闷如痞,心烦口干。诊舌紫黯、舌下静脉瘀紫,脉涩。辨证为心痛证(血瘀型),投血府逐瘀汤,冲服“通脉散”。处方:当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、牛膝各10g,生地12g,柴胡7g,桔梗、甘草各6g。每日1剂水煎,分2次服,每服冲吞“通脉散”6g。药后心绞痛发作次数明显

减少,如锥刺样痛感已消失。守方服药月余,瘀散痛止。

2.5 寒凝型:本类病人心绞痛,每因感寒而诱发。临床多见心痛彻胸连背,手足厥冷,舌青紫苔白,脉沉紧或涩等寒凝脉阻证。先父根据《内经》“诸寒收引,皆属于肾”,认为本类病人多元阳式微,脏腑虚寒,致风冷邪气逆乘于心,胸阳不得舒展,血脉痹阻,发为心痛。非辛热重剂,不能温阳散寒,通达血脉。治疗多用重剂麻黄附子细辛汤合二仙汤加味水煎,冲服“通脉散”。二方合奏温阳散寒,通脉镇痛之功。

例5:赵某,男,50岁,1976年2月26日初诊。素体羸弱,罹患“冠心病”2年余。今晨赶路,触冒风寒,心痛大作,彻胸连背,伴面青唇紫、手足厥冷。诊舌青紫苔白,脉沉紧。辨证为心痛证(寒凝型),投治重剂麻黄附子细辛汤合二仙汤加味,冲服“通脉散”。处方:熟附子(先煎)30g,薤白、麻黄、桂枝、仙茅、仙灵脾、巴戟天各12g,细辛、高良姜各9g。1日服2剂,每剂水煎2次混合后顿服,每服冲吞“通脉散”6g。1剂心痛减其大半,2剂心痛若失。其后,改温补剂善后调理。

2.6 痰阻型:《玉机微义》尝云:痰之为患“或心下如停冰铁,心气冷痛”。先父根据前贤经验,认为痰浊痹阻胸阳,心脉失其煦养,亦是导致心痛的重要因素。他说:“其人中阳素虚,脾失健运,滋生痰浊,上泛胸中,痹阻胸阳,心脉失煦,而发心下冷痛”。临床除见心下冷痛、胸闷心悸外,还伴有纳差、恶心呕吐、苔厚腻等痰浊中阻证。在治疗上,先父认为关键在于温脾豁痰。他说:“脾温土健,斡旋有力,升降得宜,则清阳腾胸,痰浊自降,胸阳振奋,心脉畅达,何心痛之有?”临床每用自拟验方“温脾豁痰汤”(瓜蒌皮、薤白、姜半夏、陈皮、白芥子、苏子、茯苓、白术、桂枝、干姜各10g,吴茱萸、远志各6g)水煎,冲服“通脉散”。方中瓜蒌皮、薤白、姜半夏、陈皮、白芥子、苏子,远志宽胸豁痰,桂枝、干姜、吴茱萸、茯苓,白术温脾健中。二方合奏温脾豁痰,通脉止痛之功。

例6:石某,男,50岁,1978年7月4日初

诊。形体肥胖,患“冠心病”约3年。近1个月频发心痛,时值盛夏仍背心寒冷,伴胸闷心悸,恶心纳差。诊舌紫苔厚腻润滑,脉沉。辨证为心痛证(痰阻型),拟用“温脾豁痰汤”合“通脉散”为治,每日1剂水煎,分2次服,每服冲吞“通脉散”6g。药后心痛次数减少;胸闷背寒等症改善。守方共服2个月余,心绞痛未再发作,诸症亦瘳。

2.7 食滞型:唐代孙思邈《千金要方》中有“食心痛”的记载。先父认为,饮食自倍,损伤脾胃,以致食滞中焦,不能化生营血,充养心脉,而发为心痛之证。正如《症因脉治·胸痹》所言:“胸痹之因,饮食不节,饥饱损伤”,以致“中焦混浊,则闭食闷痛之症作矣”。临床可见心绞痛,每因过量饱餐而诱发,除表现为心胸闷痛外,尚可见脘满拒按、噯腐恶食、苔垢浊、脉滑实等食滞中

焦证。治疗用保和丸加减,根据食滞轻重,轻则加木香、砂仁行气消食,重则用熟牵牛荡积除滞,冲服“通脉散”。二方合奏化滞通脉之功。

例7:李某,男,60岁,1975年3月1日初诊。诉昨晚聚餐,恣啖肥甘,夜归则心胸疼痛难忍,被家人抬至县医院。西医拟诊“冠心病心绞痛”而收住院。经用抗心绞痛药物治疗,心胸疼痛虽得缓解,但旋复加重,如次反复多次,遂邀中医会诊。追询病情,患者同时伴有脘满拒按,噯腐恶食。诊舌紫苔垢浊,脉滑实。辨证为心痛证(食滞型),仿保和丸加减,冲服“通脉散”。处方:茯苓、姜半夏、陈皮、厚朴、熟牵牛各10g,山楂、神曲、炒麦芽各15g,砂仁(后下)6g。1日服2剂,每剂水煎2次,混合后顿服,每服冲吞“通脉散”6g。1剂脘胀噯腐缓解,心胸疼痛大减;2剂心痛消失,而思进食。

辨证治愈奔豚2例

张 兴 堂*

例1:郭××,女,38岁,1993年4月16日初诊。患者已病半年余,时感有热气上冲,直至咽喉,发作时心烦欲死,咽喉窒塞不通畅,欲哭。在多家医院诊治,查心电图、胃钡透、血常规均正常,被诊为神经官能症,给以调节植物神经药物维生素B₁、B₆等,疗效不佳。又到某医院检查,除血钾稍低外未发现异常,给以补钾治疗仍无效。于是求余诊治,因烦躁欲哭,以脏躁治之,投以甘麦大枣汤加柏子仁、枣仁、夜交藤、首乌等,3剂水煎服,不效。细审脉证,舌质稍红、苔薄而腻,脉细而数,证属痰湿化热,阻塞气机,治以清热化痰、行气活血。处方:陈皮10g,半夏9g,云苓10g,胆星10g,炒枳壳10g,桃仁10g,杏仁9g,薤白10g,桔梗10g,甘草5g,黄芩6g,3剂水煎服。患者烦躁及咽喉症状均减轻,睡眠仍欠佳,是心经有热之故,以上方加炒山栀6g、炒枣仁15g以清热安神,4剂。药后诸症悉平。随访2个月未见复发。

按:本例是因痰阻气机、升降失调所致的奔豚实证,非气血不足的脏躁,以甘、麦补养则气机愈不畅,故投以温胆汤合施今墨先生的上下左右汤,共奏祛痰湿、理气血,数剂而愈。

例2:张××,男,62岁,1993年9月6日初诊。患者于青壮年时期就患有风湿痹症,因服热药过汗,而损及阳,常感肢体麻木,怕风易汗。近两年来又感气体沿下肢上冲少腹,夜间益甚,不能入睡。曾多次到医院检查,血常规、电解质、心电图、肢体血流图均无异常改变,被诊为植物神经紊乱,给以维生素类药物不效,特延余诊治。证见:面色晄白,易汗,四诊不温,舌质淡,苔白、脉微。证属奔豚,亦符合《伤寒论》中的厥阴寒证,给以温经散寒、养血活血为治。处方:当归10g,炒白芍10g,炙甘草6g,通草3g,桂枝6g,细辛3g,吴茱萸6g,生姜6g,大枣15g,清酒为引,5剂水煎服。肢体较前转温,上气冲感亦减轻、效不更方,续服5剂。气上冲感消失,唯肢体温度还低于常人。嘱其继续服15剂后已愈。

按:本例是过汗所致的阳虚证,经脉空虚,下元虚衰,阴邪之气循经上冲。《伤寒论》曰:“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”本方能温经、温中、通络为一体,紧扣病机,乃愈。

体会:奔豚之为病,或由于表证未解;或由于邪热上逆;或由于痰湿阻塞气机;或由于中阳虚、心阳虚;或阳虚饮动。临床上故有气上撞心,气上冲胸、气上冲心,气上冲咽喉等症状之异。在治疗中必须紧扣病机,辨证施治,才能箭中靶的。例1为实证,分别给以祛痰湿、调气机和清降邪热而愈。例2是虚证,益其所损,故愈。

* 河南省周口地区中医院,河南省周口市七一路西段34号(466000)

收稿日期:1994-04-28