

路志正调理脾胃法治疗胸痹 300 例临床观察报告

高荣林* 李连成* 指导:路志正

主题词 调理脾胃 胸痹/中医药疗法 @ 路志正

中国中医研究院广安门医院路志正主任医师,行医近 60 年,积累了丰富的临床经验。路氏调理脾胃法治疗胸痹(冠心病心绞痛),疗效显著。自 1991 年 3 月至 1993 年 12 月,由中国中医研究院广安门医院组织 10 家省市级医院共同临床观察了 300 例,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组 300 例病人中,住院病人 233 例,门诊病人 67 例;女性 132 例,男性 168 例;年龄最小者为 33 岁,最大者为 89 岁,平均为 59.1 岁;病程最短为 1 周,最长为 30 年,平均为 35.2 个月。本组病人均符合《中医病证诊断疗效标准》中胸痹心痛病的诊断和《关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的建议》^[1]中冠心病心绞痛的诊断。其中中医属中气不足证者 144 例,痰浊壅塞证者 98 例,湿浊痹阻证者 58 例。西医冠心病心绞痛分型属稳定型者 207 例,不稳定型者 88 例,变异型心绞痛 5 例;劳累性心绞痛 251 例,自发性心绞痛 49 例;心绞痛发作程度属轻度者 114 例,中度者 156 例,重度者 30 例;疼痛的部位以左胸部为多见,疼痛的性质属隐痛者 84 例,闷痛者 186 例,刺痛者 28 例,绞痛者 2 例;疼痛发作次数最少者每周 2 次,最多者每天 12 次,平均为每天 3.1 次;疼痛发作时间持续在 5 分钟以上者 165 例。

2 治疗方法

本组 300 例病人,按照中医辨证分为中气不足证、痰浊壅塞证、湿浊痹阻证,以路志正调理脾胃法治疗,疗程 4 周。

2.1 中气不足证:证见胸痛隐隐,时作时止,动

则尤甚。心悸气短,倦怠乏力,纳呆食少,腹胀便溏。舌胖淡或有齿痕,苔薄白,脉沉细无力,或结代。方药为党参 9~12g,炒白术 9~12g,茯苓 9~12g,陈皮 6~9g,砂仁 1.5~6g,木香 3~9g,枳实 6~12g,桂枝 1.5~6g,白芍 6~12g,丹参 6~12g,炙甘草 6~10g。心悸明显,失眠多梦,易惊善恐者,重用炙甘草,加酸枣仁 12g,琥珀粉(冲服)3g。舌有瘀点,瘀血较著者,加红花 6g,川芎 6g。兼头目昏朦者,加葛根 9g。

2.2 痰浊壅塞证:证见胸部窒闷而痛,或胸痛彻背。胸满咳喘,心下痛闷,恶心欲呕,肢体沉困酸楚,形体丰腴。舌淡红略暗,苔厚腻,脉弦滑或沉伏。方药为半夏 6~10g,陈皮 3~9g,茯苓 9~15g,菖蒲 6~10g,郁金 6~10g,瓜蒌 10~15g,枳实 6~12g,黄连 1.5~6g,竹茹 9~12g,旋覆花(包)6~12g,甘草 3~6g。口干苦,心烦,舌苔黄,痰热较甚者,加栀子 6g,黄连改为 9g。大便秘结,属痰热者,重用瓜蒌,加生大黄(后下)3g;属痰湿者,加皂角子 6g,重用菖蒲。面苍肢凉,脉细数无力,或脉微而迟,兼心阳虚衰者,去黄连、竹茹,加附片(先下)6g,仙灵脾 9g。

2.3 湿浊痹阻证:证见胸憋气窒,或闷痛,或不痛,阴雨天加重。脘闷纳呆,口粘不欲饮,恶心欲呕,肢体沉重,头昏如蒙,大便不爽,小便混浊。舌胖齿痕,苔厚腻,脉濡细。方药为杏仁 6~10g,苡仁(生炒据病情)10~15g,白蔻仁 3~6g,藿梗 6~10g,荷梗 6~10g,川厚朴 6~10g,菖蒲 6~12g,半夏 6~10g,茯苓 9~15g,枳壳 6~10g,黄连 3~6g,六一散(包)10~15g。口干粘苦,舌苔黄腻,脉濡数,湿热明显者,加茵陈 12g,黄芩 9g,用生苡仁。腹冷便溏,舌苔白腻,脉濡缓,寒湿者,去黄连、六一散,加干姜 6g,苍术 9g,用炒苡仁。兼有瘀血,见刺痛时作,舌有瘀点者,加红花 6g,丹参 15g,檀香 1.5~3g。

本组病人均先停用其他抗心绞痛药物,对

* 中国中医研究院广安门医院,北京宣武区北线阁 5 号(100053)

收稿日期:1996-01-12;修回日期:1996-05-20

硝酸甘油有依赖性的患者,允许发作时含服,并记录用量。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效标准:心绞痛及心电图疗效评定,按《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》^[2];硝酸甘油停减率的评定:停药:服用中药后完全停服硝酸甘油;减量:服用中药后硝酸甘油用量较治疗前减少1/2以上;无变化:服用中药后硝酸甘油用量未减或减少不足1/2。

3.2 疗效分析:300例病人中,治疗后心绞痛疗效评为显效者181例(占60.3%),改善者105例(占35%),基本无效者14例(占4.7%),总有效286例(占95.3%);300例病人中,心电图有心肌缺血改变者287例,治疗后心电图疗效评为显效者69例(占24%),好转者73例(占25.4%),无改变者144例(占50.2%),加重者1例(占0.4%),心电图总有效49.4%;300例病人中,治疗前对硝酸甘油有依赖性者147例,经治疗停用者79例(占53.8%),减量者44例(占29.9%),无变化者24例(占16.3%),硝酸甘油停减率为83.7%。

4 典型病例

李某某,女性,67岁,退休工人,1991年7月24日来诊。病人胸闷痛2年余,加重3个月。患者于两年前因劳累而致胸闷憋痛,未予重视,3个月前因搬家劳作过度再次加重,曾在某医院就诊,经检查诊为“冠心病心绞痛”,治疗未见显效,收入病房治疗。现病人胸部室闷疼痛,每天发作5次以上,每次发作持续3~6分钟,多因劳累活动发作。胃脘痞满憋闷,纳呆食少,恶心欲呕,口中粘苦,心中烦躁,头部昏沉,肢体沉重酸楚,形体丰腴,舌红苔黄厚腻,脉沉滑弦数。心电图示:窦性心律,心电图轴左偏,下壁心肌缺血。中医诊断为胸痹,证属痰浊壅塞,蕴而化热;西医诊断为冠心病心绞痛。治以健脾涤痰法,兼以清热。药用:半夏10g,陈皮10g,云茯苓15g,菖蒲10g,郁金10g,瓜蒌12g,枳实10g,黄连9g,竹茹12g,旋覆花(包)12g,炒栀子6g,甘草6g,7剂。二诊胸部室闷疼痛减轻,痞满恶心消失,纳谷增加,舌稍红,苔黄稍厚,脉弦滑。痰热

见减,仍遵原法,上方去炒栀子,7剂。三诊病人胸痛未作,心安神宁,头昏沉消失,舌稍红,苔薄黄,脉弦滑。病情大减,再循前法进退,原方再进7剂。四诊胸痛未作,余症消失,舌正苔白,脉弦。仍以原法巩固,7剂。病人服药28剂,诸症尽除。心电图示:窦性心律,心电图轴左偏,大致正常心电图。遂以冠心苏合丸调理善后。

5 讨论

冠心病近10余年来取得了较大的进展,中医遵照正气为本和瘀血的理论,运用益气养阴、活血化瘀、益气活血等法则治疗冠心病,显著提高了疗效。但还是有许多患者疗效并不理想。要想进一步提高临床效果,必须有新的思路,在理论上有所突破,治疗上另辟蹊径。

路志正调理脾胃治疗胸痹的理论,突破了益气养阴,活血化瘀,益气活血法的巢臼,开辟了治疗冠心病的新领域。路氏从人们的膳食结构、生活条件、生活节律等变化的原因,阐述了饮食失调损伤脾胃,发生胸痹学说。认为饮食失调损伤脾胃是胸痹发病的关键因素。胸痹的辨证以虚实为纲,以虚为本,由虚致实,虚证辨其在气在血,实证辨其属湿属痰。一般由虚而生痰蕴湿,痰湿阻滞血运不畅而化生瘀血。治疗胸痹,要抓住根本。调理脾胃法是胸痹的治本之道。脾胃健旺则气血化生,脾运一行则痰湿自化,瘀血消,脉道畅,胸阳展而痹室除。路志正调理脾胃以健运中气法、健脾涤痰法、醒脾化湿法治疗脾胃突出了中医整体观念,治病求本,辨证论治,调理后天之本以治疗心病,疗效较好。

6 参考文献

- 1 第一届全国内科学术会议心血管病专业组. 关于冠心病命名及诊断标准的建议. 中华内科杂志 1981;20(4):253.
- 2 中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会. 冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准. 心脑血管病研究 1988;318~319.

注:本工作系国家中医药管理局科研基金重点课题的临床部分,获国家中医药管理局1995年度中医药基础研究二等奖。(本课题承山东中医学院附属医院、山西省人民医院、内蒙古中蒙医研究所、黑龙江大庆市中医医院、江西中医学院附属医院、河南省郑州市中医医院、广西桂林医学院附属医院、河北省石家庄市中医医院、北京市工人疗养院等单位协作,特致感谢)