

胸痹心痛从肺论治

徐浩¹ 马苓云¹ 指导:邵念方²

主题词 胸痹/中医药疗法 真心痛/中医药疗法 从肺论治

胸痹心痛是临床常见的病证,可见于西医之冠心病心绞痛、风心病、肺心病、心力衰竭等多种疾病,临证多从心论治,亦有从肾、从肝论治者,然而从肺论治胸痹心痛者较少见,笔者结合临床提出此法,现简介如下,以就正于同道。

1 理论依据

心与肺之间息息相关,密不可分,生理上相互为用,病理上相互影响,兹简要从生理、病理两方面分述之。

1.1 生理:肺与心同居上焦,位于胸腔内,而在脏腑之中,肺的位置最高,为脏之长,心之盖,故又称肺为“华盖”。如《灵枢·九针》说:“五脏之应天者肺。肺者,五脏久腑之盖也。”心不仅在位置上与肺相邻,而且从经络上也与肺相连。《灵枢·经脉》言:“心平少阴之脉,……其直者,复从心系却上肺。”从功能上说,心主血脉,全身的血脉皆由心所主司,而血液的运行又依赖气的推动,随着气的运动而运行至全身。由于肺司呼吸,主一身之气,所以血液的运行必须依赖于肺气的推动。且所有经脉的血液都要汇聚于肺脏进行气体交换,血气相合,然后再营运周身。因此心血和肺气是相互依存的。心肺之气在胸中结合,名曰宗气,宗气具有贯通心脉与主司呼吸的作用,维持和加强了心主血脉和肺主气的生理功能。由此可见,心和肺的关系,主要是心主血和肺主气的关系,即血和气的关系。这也正是胸痹心痛从肺论治的基本治法——补肺益气的根据之所在。

1.2 病理:在病理情况下,心与肺之间也是相互影响的。首先,肺病可影响到心。若肺气虚弱,一方面,由于气为血之帅,气虚则行血无力,血液运行迟滞,可出现胸闷、气短、唇青、舌紫脉涩等心血瘀阻症状。另一方面,肺为水之上源,通调水道,通过其宣发和肃降功能对水液的输布、运行、排泄起着流通和调节的作用。《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肺气虚弱则通调水道功能失常,可引起水饮内停或痰湿内阻,而痰湿、水饮内停又皆可影响血液运行,从而出现上述心血瘀阻的症状。《素问·阴阳应象大论》说:“天气通于肺”。由于肺为娇脏,不耐寒热,最易受外邪侵袭,而邪壅于肺又易造成血液运行障碍而影响到心,也可以出现上述症状。从临床上看,长期患慢性支气管炎的患者,逐渐出现阻塞性肺气肿、肺心病时可见上症,此由肺及心也。另外,心为五脏之腑之大主,若心气不足或心阳不振,一方面推动无力,另一方面造成心血瘀阻,皆可影响肺的宣降和呼吸功能,痰浊水饮内停,从而出现咳喘、气促、胸闷、咯泡沫样痰等症。验之临床,左心衰竭的病人可因肺瘀血、肺水肿而出现上症。若水泛肌肤,又可出现尿少肢肿等症,而右心衰竭患者多见此症,此由心及肺也。

2 临床运用

2.1 补肺益气法:胸痹心痛患者多年老体衰,气虚症状较显,临症可见胸闷、胸痛,心悸气短,神疲懒言,自汗乏力,面白声低,纳呆,舌淡苔薄白,脉细弱。因此补肺益气法在本病的治疗中有着非常重要的作用。此处强调补肺,乃因肺主一身之气,机体的各种气机活动以及宗气、真气的生成与盛衰,都和肺有密切关系之故。临症常以此法为主而佐以养阴、活血、理气、祛痰等法,方选保元汤合丹参饮加减。基本方:黄芪 30g,党

1 山东中医学院 94 级硕士研究生,济南市经十路 23 号(250014)

2 山东中医学院附属医院急诊科

收稿日期:1996-01-26

参 20g, 麦冬 30g, 丹参 30g, 檀香 12g, 砂仁 10g, 炒枣仁 30g, 葛根 24g, 石菖蒲 12g, 甘草 6g。方中黄芪、党参皆入肺、脾经, 二者相伍, 补肺益气之功尤胜。补肺汤中即用黄芪、党参以补肺益气。尤其是黄芪一味, 既可益气, 又可升阳, 与同样具有升阳作用的葛根相伍, 治疗上焦心肺之气不足尤为适宜。现代药理研究, 黄芪可扩张冠状血管, 强心、利尿、降压, 葛根亦可扩张心血管, 改善冠脉循环, 抑制血小板聚集, 对垂体后叶素引起的急性心肌缺血反应有保护作用。老年人多兼有阴虚, 故用麦冬以滋阴, 本品入肺、心经, 甘寒质润, 滋阴而不腻滞。丹参与石菖蒲, 一化痰, 一祛痰, 邪去则正自安也。炒枣仁养心安神。此外, 若单用补气药, 恐气机壅滞不行, 故用檀香、砂仁, 使补而不滞, 从而补肺益气之功更胜也。

2.2 理肺祛痰法: 临床上常用于肺心病、冠心病或冠心病合并慢性支气管炎等肺系疾患的患者。临症除可见上述症状外, 还可见咳嗽、咯痰、喘息、憋气等症, 舌苔多腻, 脉可见弦象或滑象。治疗可在基本方基础上加全瓜蒌、前胡、陈皮、半夏等药。尤其是全瓜蒌, 既能化痰, 又可宽胸理气, 尚能润肠通便, 是一味不可多得的好药。现代药理研究, 本品可扩张冠状动脉, 提高耐缺氧能力, 还可抑制血小板聚集。前胡入肺经, 功能降气祛痰, 宣散风热, 对合并有慢性支气管炎急性发作、肺部感染者尤为适用, 现代研究本品亦可扩冠, 降低心肌耗氧量。半夏与陈皮合用乃取二陈汤义, 既能燥湿化痰, 又可理气宽胸、消痞散结, 此处用之亦甚为合拍。

2.3 泻肺行水法: 临床上常用于冠心病、肺心病、风心病等出现心力衰竭时, 临症除主证外, 常可见咳嗽, 喘息不得卧或端坐呼吸, 咯吐泡沫样痰, 口唇紫绀, 或有双下肢水肿, 纳呆、尿少, 舌苔多腻, 脉数。治疗可在基本方基础上加用葶苈子、桑白皮、川朴等药。其中葶苈子、桑白皮皆入肺经, 都能泻肺行水, 《药性论》言桑白皮“治肺气喘满, 水气浮肿。”而葶苈子为肺家气分药, 能大泻肺脏水邪, 其泻肺之力尤强, 故李时珍曰: “肺中水气贲郁满急者, 非此不能除。”现代

药理研究, 葶苈子醇提物对动物在体心脏呈强心忒样作用, 能增强心肌收缩力, 减慢心率, 降低传导速度, 且有利尿作用, 故可通过减少回心血量, 增加心肌收缩力, 减轻肺瘀血与肺水肿等多种途径而纠正心衰, 临证根据病情而调整用量, 最大量可用至 30g, 未见有明显副作用。

3 典型病例

周某某, 男, 65 岁。1995 年 9 月 29 日初诊。诉心前区疼痛 10 余年, 加重 1 月余。患者素有冠心病史 10 余年, 经常出现心前区疼痛。1 月前受凉后发烧, 咳嗽, 胸痹憋气, 心前区疼痛发作频繁, 曾在某医院住院治疗, 效果不佳, 现仍时有心前区疼痛, 每次持续数分钟左右, 活动后加重, 休息后减轻。胃脘部胀满, 攻冲作痛, 纳可, 大便稀薄, 小便调, 舌红苔薄黄, 脉弦。综合脉症, 辨证为胸痹心痛(气阴两虚, 痰瘀内阻)。处方: 基本方加陈皮 10g, 全瓜蒌 30g, 前胡 15g, 浙贝 12g, 云苓 24g, 生山楂 30g, 益母草 30g, 清半夏 10g。服 6 剂后心前区疼痛次数明显减少, 疼痛程度亦减轻, 胸闷憋气, 胃脘胀满等症亦明显减轻, 大便已正常, 舌红少苔脉弦。上方加木香 9g 继服 6 剂, 诸症悉除。

江某, 男, 71 岁。1995 年 11 月 3 日初诊。诉胸闷气短 20 余年, 加重 1 周。患者 20 余年前始感胸闷、气短伴心前区疼痛, 在当地医院诊为“冠心病”, 未系统治疗。13 年前始出现“持续性房颤”, 近 1 周无明显诱因感胸闷憋气加重, 心悸气短, 动则尤甚, 无心前区疼痛, 双下肢浮肿, 睡眠不宁, 现服地高辛日 1/4 片, 纳差, 二便调。既往有糖尿病史 5 年。舌质暗红, 苔薄白, 脉细弱, 三五不调。辨证为胸痹(气阴两虚, 瘀阻水停)。处方: 基本方加云苓 24g, 葶苈子 15g, 桑白皮 15g, 前胡 12g。服 6 剂后胸闷气短较前减轻, 但活动后仍感憋气明显, 双下肢浮肿亦减轻, 于 11 月 5 日因心率 50 次/分, 自停服用地高辛, 睡眠好, 舌脉同前。上方加降香 12g, 益母草 18g。6 剂后胸闷憋气减轻, 仍气短乏力, 舌脉同前, 上方再加清半夏 12g, 生山楂 20g, 炒杏仁 12g, 川朴 12g, 车前子 30g(包), 北五加皮 6g。前后出入共服药 40 余剂, 恙消症平。