

王化良治疗冠心病经验

冯 霞

(天津中医学院2003级硕士研究生,天津市南开区玉泉路88号,300193)

[关键词] 冠状动脉疾病;中医药疗法;名医经验;王化良

王化良教授是天津中医学院第一附属医院心内科主任医师,从事临床、教学、科研工作30余年,治学严谨,经验丰富,特别对心系疾病的治疗有其独到的经验。现将王教授治疗冠心病经验整理如下。

1 对冠心病的认识

1.1 重视郁热伤络病机

现代社会,人们生活节奏加快,工作应酬繁忙,劳逸失度,易生痰火;饮食习惯亦西方化,进食高热量高脂肪低维生素食物过多,加之平日运动量少,易生痰湿,郁而化热。由于上述人们生活方式及生活习惯的改变,故实证增多,以瘀滞热毒证多见,故而郁热伤络是冠心病的重要病机。其临床用药特点偏于寒凉,治法偏于清热滋阴、活血通络,在辨证基础上加金银花、黄芩、菊花、丹参、麦冬之品。

1.2 重视疏肝泄热

人们生活节奏加快,精神压力增大,很多冠心病患者常合并不同程度的焦虑状态。患者多表现急躁、紧张、易冲动、个性强、个人成功欲望高,为了实现愿望又常常压抑强迫,思虑烦多。这类患者往往肝气郁结,最易化火,火盛易煎熬营阴,耗伤心络。王师在临床用药中重视疏肝泄热。金铃子散出自《素问病机气宜保命集》,仅有川楝子和延胡索两味药,用于疏肝泻热,活血止痛。王教授每于方中加川楝子和延胡索,降心肝逆火,疏肝泄热,对于缓解胸闷、胸痛症状,取得了较好疗效。

2 组方用药

冠心病属中医胸痹范畴,患者多因正气不足,加之气滞、血瘀、痰浊所致,属本虚标实之证。而邪毒最易与火相兼为病,正所谓“无邪不有毒,热从毒化,变从毒起,瘀从毒结”。基于郁热伤络病机,其基本方药组成有金银花、黄芩、菊花、丹参、麦冬、茯苓、白芷、葛根、川楝子、延胡索等。随症加减:心悸者加炙甘草、防己;合并痰湿者加陈皮、半夏、佩兰;脾肾阳虚者加附子、桂枝;合并心功能不全水肿者加茯苓皮、猪苓、泽泻;合并高血压者加天麻、夏枯草、钩藤;合并夜寐不安者加酸枣

仁、夜交藤、远志。

3 典型病例

例1:张某,女,57岁,2004年12月17日初诊。胸闷、憋气、心悸不适呈阵发性发作,活动后加重,纳可,夜寐安,二便调,舌暗红、苔薄白,脉弦细。血压:149/90mmHg。心电图示:窦性心律,Ⅰ、Ⅱ、aVF、V₂~V₆ST段下移0.1~0.2mV,T波低平倒置。心脏彩色超声波检查示:主动脉硬化,左室舒张功能低。既往高血压病史3年,血压最高为170/90mmHg,服药后血压维持在130~150/80~90mmHg。诊断:冠心病(劳力性心绞痛)、高血压病。中医诊断:胸痹——气阴两虚,痰瘀阻络。治宜:益气养阴,化痰通络。处方:金银花20g,黄芩15g,郁金10g,丹参20g,麦冬10g,茯苓30g,清半夏15g,白芷10g,葛根20g,川楝子10g,延胡索20g,天麻10g,夏枯草10g,钩藤20g,炙甘草15g。12月19日复诊:胸闷、心悸明显减轻,心电图较前改善。原方出入调理月余,未再发生胸闷、憋气、心悸。

按:本例患者辨证为气阴两虚,痰瘀阻络。方中金银花、黄芩清热解毒,炙甘草、丹参、麦冬益气养阴,天麻、夏枯草、钩藤清肝熄风通络,川楝子、延胡索疏肝泄热,郁金、白芷、葛根化痰通络,茯苓、半夏化痰祛湿。全方共奏益气养阴、化痰通络之功。在临床上痰瘀日久必生热邪,热毒内蕴,损伤心络营阴,每于方中加金银花、黄芩以清热解毒;丹参、麦冬以养阴通络。

例2:赵某,女,50岁,2004年12月24日初诊。患者形体偏胖,心悸,憋气,时心中有间歇感,易汗出,自述似有血上冲于头,夜寐欠安,二便调,舌暗红、苔白腻中剥,脉沉细结代。心电图示:频发室性早搏,心肌缺血。诊断:冠心病,心律失常,室性早搏。中医诊断:心悸,病机为阴虚内热,痰浊中阻。治以养阴敛汗,清热化痰。处方:陈皮10g,清半夏10g,茯苓30g,丹参20g,麦冬10g,郁金10g,金银花20g,川楝子10g,延胡索20g,白芷10g,葛根20g,生牡蛎20g,浮小麦30g,酸枣仁20g,生地黄10g,玉竹15g,炙甘草10g。1周后复诊,诉汗出减少,心悸、憋气减轻,据原方加减调理后症状基本消失。

(收稿日期:2006-06-31)