

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.03.007

李庆海从“气、痰、瘀”论治冠状动脉斑块临证经验

邓晨阳¹, 毛竹青¹, 王雪臣², 范立华²✉ 指导: 李庆海²

1. 河南中医药大学针灸推拿学院, 河南省郑州市金水区东明路 63 号, 450008; 2. 河南中医药大学第三附属医院

摘要 总结李庆海治疗冠状动脉斑块的临证经验。基于气、痰、瘀病机理论, 以五脏气血阴阳为辨证纲领, 总结治疗冠状动脉斑块的五法, 即阳虚者, 治以补气温阳、化痰祛瘀为温补法; 气虚者, 治以补脾益气、化痰祛瘀为平补法; 气郁者, 治以疏肝理气、化痰祛瘀为疏补法; 阴虚有火者, 治以益气养阴、化痰祛瘀为清补法; 寒热错杂者, 治以寒温同调为和补法。提出饮食处方、情志处方、运动处方与药物处方同等重要, 总以平衡人体之气血阴阳, 使内环境利于机体的自我修复从而达到稳定和改善冠状动脉斑块为目的。

关键词 冠状动脉斑块; 气虚; 痰瘀互结; 补法; 名医经验; 李庆海

李庆海 (1958—) 男, 教授, 博士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局心血管重点专科学术带头人, 首届河南省名中医。出身于中医世家, 幼承家训, 临证 40 余年, 以经典为据, 博采众方, 临证提倡遵循中医思维, 辨证与辨病结合, 擅长治疗心血管疾病。

冠状动脉斑块是指发生在冠状动脉内膜上由脂质和复合糖类积聚、纤维组织增生和钙质沉着形成的斑块^[1]。控制冠状动脉斑块的形成与进展是治疗冠心病的关键环节^[2], 西医治疗主要包括介入手术和他汀类药物口服^[3], 中医药则可以通过调整患者体质状态达到稳定和逆转斑块的目的。李庆海教授总结多年临床经验, 认为冠状动脉斑块形成与“正虚”和“痰瘀”关系密切, 在治法上形成了“扶正”与“祛邪”动态平衡的学术观点; 治病过程中强调人体的自我修复和反馈机制, 并注重患者的日常调摄, 除药物处方外另根据个体差异而开具饮食处方、情志处方、运动处方。现总结如下。

1 气-痰-瘀是核心病机

气是构成和维持人体的基本物质之一, 是人体生命活动的根本动力。《素问·举痛论篇》曰: “余知百病生于气也”, 《素问·评热病论篇》曰: “邪之所凑, 其气必虚”, 为后世医家治病从“气”入手奠定了理论基础与依据。冠状动脉斑块归属于中医学“胸痹”等范畴。“胸痹”一词首见于《黄

帝内经》, 《灵枢·本脏》云“肺大则多饮, 善病胸痹, 喉痹, 逆气”。“痰瘀”病机亦萌芽于《黄帝内经》, 《灵枢·百病始生》曰“湿气不行, 凝血蕴里而不散”, 至元代朱震亨首次提出“痰夹瘀血”之痰瘀同病。张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》明确提出了胸痹的病因病机“阳微阴弦”, 且列出了详细的辨治体系与处方, 如瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、桂枝人参汤等, 开创了从“虚-痰-瘀”论治胸痹的先河。明清之前医家更侧重于从虚、痰论治胸痹^[4], 明清时期经过叶天士、王清任等医家的发展, 血瘀理论在论治胸痹时被广泛应用, 王清任明确指出“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气必停留为瘀”。经过历代医家的逐渐完善, 近现代医家多认为冠状动脉斑块的主要病机为本虚标实^[5]。李庆海老师总结临证经验并根据历代医家论述与现代研究提出本虚多为正气衰微, 以气虚为主, 气虚无力行血则易成瘀, 气化不及津液凝聚成痰, 气、痰、瘀相互影响、互为因果; 并认为冠状动脉斑块是全身五脏六腑气血阴阳失调的局部表现, “气-痰-瘀”为冠状动脉斑块的核心病机。

2 攻补兼施、顾护正气为治疗大法

冠状动脉斑块的形成与现代人的生活习惯和社会环境密切相关, 平素多食肥甘厚味, 嗜食生冷, 伤及中焦脾胃, 运化无力则易生痰湿之邪, 痰湿随经脉无处不到又致瘀; 加之现代人嗜欲较多, 忧思不得易伤肝脾致气机郁滞, 最终致有形之血、津、

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(2014ZY02001)

✉ 通讯作者: flh100507@126.com

液不得布散而成痰瘀互结之势，胶着难祛。冠状动脉斑块非一时之成，邪气留驻因正气渐衰而日进，故在治疗冠状动脉斑块时除瘀血、化浊痰以攻法治其标，邪不祛则正难安，顾护正气贯穿始终以补法治其本，使其祛邪而不伤正，标本兼治，邪气乃服。

3 自拟冠脉宁通方分五法论治

李老师基于“气-痰-瘀”病机理论进行五脏气血阴阳辨证，临证时执简驭繁，总结出五种治则与加减变化，以自拟冠脉宁通方并根据温补法、清补法、疏补法、平补法、和补法加减化裁，而扶正化痰祛瘀贯穿治疗始终。

冠脉宁通方药物组成：黄芪 50 ~ 120 g，人参 3 ~ 10 g（另煎），白术 15 ~ 50 g，瓜蒌 15 ~ 50 g，酒薤白 15 ~ 40 g，法半夏 9 ~ 30 g，麸炒枳实 15 g，丹参 30 g，红花 15，三七粉 3 g（冲），水蛭粉 3 g（冲），葛根 30 ~ 60 g，红景天 30 g。方中黄芪、人参、白术健脾益气，脾胃为后天之本、气血生化之源，故扶正补气以补后天之气为先，且脾为生痰之源，健脾益气亦可截其痰源；心主血脉，血脉畅通全赖于心气之推动和心阳之温煦，若心气不足则血脉郁滞，而黄芪历来被称为“补气之要药”，可补心气之不足。瓜蒌、薤白、法半夏、枳实涤痰化浊、通阳散结，胸中浊痰不除，则胸阳不展，《本草衍义补遗》记载瓜蒌能“洗涤胸膈中垢腻”。丹参、红花、水蛭、三七除恶血、活血通脉，《神农本草经》曰“水蛭，味咸，平。主逐恶血，瘀血，月闭，无子，破血瘕积聚，利水道，生池泽”，李老师认为水蛭喜水属阴，善入阴血而疗血疾，现代药理研究表明水蛭具有抗凝、抑制血栓形成、抗血小板聚集、降脂等作用^[4]，还可以减少动脉粥样硬化斑块的面积^[5]。葛根通经脉、输布津液，在治疗心血管疾病时无论寒热虚实均可加减运用。红景天为补心肺气虚之要药，《本草纲目》曰“红景天，本经上品，祛邪恶气，补诸不足”，李老师认为其补而不滞，又有平喘通脉之功，多将其用于冠状动脉斑块和其他血管疾病的治疗。

3.1 温补法

此法多用于阳虚痰瘀互结者，五脏辨证多责之心、脾、肾阳虚。辨证要点：症见胸闷或胸痛，畏寒肢冷，精神萎靡，腰膝酸冷，夜尿频多，纳食无味，便溏，面色虚浮，四肢沉重，舌苔白滑或腻，脉沉或弱而无力。治以补气温阳、化痰祛瘀。处方在冠脉宁通方的基础上化裁，少用破血之药，人参

改为红参，生白术改为炒白术；肾阳虚明显者加黑附片、肉桂、淫羊藿、巴戟天等；心脾阳虚明显者加干姜、桂枝、吴茱萸等；大便溏者去瓜蒌、麸炒枳实，加瓜蒌皮、麸炒枳壳、炒薏苡仁；痰瘀互结水停者在温阳的基础上加茯苓、泽泻、葶苈子、车前草、玉米须等。

3.2 清补法

此法多用于阴虚痰瘀互结或痰瘀互结化热有火者，五脏辨证多责之肝肾阴虚、肝阳上亢、心火上炎。辨证要点：症见胸闷、胸痛或胸胁隐痛，心烦急躁，头晕目眩，手足心热，口燥咽干，失眠多梦，耳鸣健忘，面色潮红，易口舌生疮，舌红少苔，脉数或细数。治以益气养阴、化痰祛瘀。处方在冠脉宁通方的基础上化裁，人参改为西洋参，去法半夏或减量，加知母、竹茹、制鳖甲合二至丸；顽痰难祛者可加海浮石、生龙骨、生牡蛎等；肝阳上亢出现头晕目眩者加旋覆花、赭石、珍珠母、石决明；心火上炎口舌生疮者加黄连、黄芩、牡丹皮；失眠多梦者加琥珀粉（冲服）、酸枣仁、柏子仁；大便秘结者加当归、麻子仁。

3.3 疏补法

此法多用于气滞痰瘀互结者，五脏辨证多责之肝气郁结、肝强脾弱。辨证要点：症见胸胁满闷胀痛，心悸气短因情绪波动而加重，平素喜叹气，急躁易怒，情志抑郁，腹胀纳呆，肠鸣矢气，便溏不爽，暖气频频，女性多见乳房胀痛等，舌淡苔白或腻，脉弦。治以疏肝理气、化痰祛瘀。处方在冠脉宁通方的基础上化裁，心烦急躁者加醋柴胡、醋郁金、醋香附；夜不能寐者加夜交藤、合欢皮、生铁落；腹胀纳呆者加木香、陈皮、砂仁、檀香、厚朴等；郁郁寡欢者合甘麦大枣汤。

3.4 平补法

此法多用于气虚痰瘀互结者，五脏辨证多责之肺脾气虚、肾不纳气。辨证要点：症见心悸胸闷，咳喘无力，气短乏力，动则加剧，面色淡白，自汗，腰酸无力，舌淡苔白，脉弱或结、代。治以益气、化痰、祛瘀。处方在冠脉宁通方的基础上化裁，气虚明显者黄芪可用至 120 g；食少便溏者加炒山药、芡实、刺五加；肾不纳气者加五味子、山萸肉、补骨脂、沉香；肾虚健忘者加杜仲、益智仁、远志。

3.5 和补法

此法多用于痰瘀互结、寒热错杂之证，五脏辨证多责之于心肾不交、上热下寒。辨证要点：症见

口燥咽干，心烦不安，口舌生疮，腰膝冷痛，面红目赤，手脚不温，舌红少苔，脉沉无力或细数。治以寒热同调、益气化痰祛瘀。处方在冠脉宁通方的基础上化裁，心火上炎明显者合交泰丸；上热下寒者加黄芩、黄连、干姜、黑附片、制吴茱萸。

4 饮食、情志、运动处方并用

4.1 饮食处方

《素问·脏气法时论篇》曰“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”，提出除了药物治疗外饮食配合也至关重要。关于心血管疾病的饮食禁忌早在《黄帝内经》中已有记载，如《灵枢·五味论》“心病禁咸”，《素问·生气通天论篇》“味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑”，提示心血管疾病患者在生活中要严格控制食盐的摄入量。对于冠状动脉斑块患者提倡合理、规律饮食，每餐“七分饱”，少食肥甘厚味等。

4.2 情志处方

《灵枢·邪客》曰“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”喜、怒、忧、思、悲、惊、恐皆能引起人体气机的紊乱而累及心脏，临证应指导患者勿暴怒暴喜、勿过忧过悲以减少斑块脱落或破裂引起的急性血管事件；疏导冠状动脉斑块患者的恐惧和焦虑心理，增强治疗信心，有助于提高临床疗效和疾病的痊愈。

4.3 运动处方

《素问·宣明五气篇》曰“久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”，提示冠状动脉斑块患者不可久坐和久卧，久者血脉易于瘀滞而加重冠状动脉斑块的进展。李老师说，散步为首选的运动方式，根据患者年龄和体质指导患者散步运动，年轻体壮且无膝关节病变者建议每日 15 000 ~ 20 000 步；年老体弱行动不便者可做甩手运动，每次 200 下，每日可做 3 次；介于两者之间者建议每日行走 8 000 ~ 15 000 步，每天的运动量可根据自身的耐受程度分多次完成。相关研究^[8]发现，长期有规律的有氧运动可以稳定和减轻冠状动脉硬化斑块的严重程度。

5 验案举隅

患者，女，46 岁，2016 年 6 月 13 日初诊。主诉：胸闷、胸痛反复发作两个月余，加重 2 日。2016 年 6 月 11 日患者无明显诱因出现胸闷、胸痛，伴有濒死感，持续数分钟缓解。行心脏冠状动

脉 CT 检查示：冠状动脉前降支起始段管壁软斑，管腔重度狭窄近闭塞；第一对角支近段管壁少量软斑，管腔轻度狭窄。诊断为冠心病、急性冠脉综合征。拟行冠脉支架植入术治疗，冠状动脉造影显示冠状动脉前降支近段重度狭窄次全闭塞（95% 以上），因手术风险高即刻会诊建议终止介入手术，采取保守治疗。既往 2 型糖尿病病史 2 年，未规律服用药物，无药物及食物过敏史。刻下症见：胸痛、胸闷、气短，乏力，纳可，眠差、入睡困难、易醒，二便可，舌质淡暗、苔白，脉细滑。血压：110/70 mmHg，心率：90 次/min，律齐，心音低钝。西医诊断：冠心病，急性冠脉综合征，不稳定型心绞痛，2 型糖尿病。中医诊断：胸痹（气虚痰瘀互结），消渴。治则：平补法（益气化痰祛瘀）。处方：黄芪 60 g，西洋参 6 g（另煎），仙鹤草 40 g，瓜蒌 20 g，酒薤白 30 g，法半夏 15 g，麸炒枳实 10 g，麸炒苍术 30 g，丹参 30 g，红花 10 g，水蛭粉 3 g（冲服），三七粉 3 g（冲服），绞股蓝 30 g，葛根 40 g，桑寄生 30 g。3 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次饭后温服。原口服西药琥珀酸美托洛尔缓释片每日 1 次 47.5 mg，阿托伐他汀钙片每次 20 mg，每日 2 次，继续服用。调摄注意：1) 饮食有节，每餐七分饱，忌肥腻、高盐食物；2) 适当运动，散步以自己的耐受程度为限；3) 调节情绪，切勿过喜过悲，放松心态。

2016 年 6 月 18 日二诊：胸闷、胸痛减轻，眠差，纳可，便溏，舌质淡暗、苔白，脉细滑。上方加炒薏苡仁 30 g，炒山药 60 g，陈皮 15 g，去麸炒枳实，加麸炒枳壳 15 g，减瓜蒌至 15 g，减黄芪至 50 g，加红花至 15 g，5 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次饭后温服。原西药继服。

2016 年 6 月 22 日三诊：胸闷、胸痛持续缓解，乏力、眠差改善，二便可，纳可，舌质淡暗、苔白，脉细滑。中药守二诊处方加麸炒白术 20 g，法半夏加至 20 g。10 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次饭后温服。原西药继服。

服中药半个月余胸闷、胸痛、乏力、眠差继续减轻，后以三诊处方继续加减治疗 13 个月，胸闷、胸痛未再发作。于 2017 年 7 月 21 日行心脏冠状动脉 CT 检查示：左冠状动脉前降近段可见软斑，管腔轻度狭窄（小于 40%），余支未见明显异常。

按语 《素问·阴阳应象大论篇》曰“年四十，而阴气自半”，患者为中年女性，胸闷、胸痛反复出现，身体乏力，遂辨为气虚痰瘀互结证，以

平补法补脾益气、化痰祛瘀。方选用冠脉宁通方化裁,以黄芪、西洋参、仙鹤草补其气,瓜蒌、薤白、法半夏逐其痰,丹参、红花、水蛭、三七化其瘀。初诊病情凶险,遂仅以 3 剂中药观察病情变化。二诊胸闷有所缓解,出现便溏,故去破气下气之枳实,改枳壳以宽胸理气,减瓜蒌和黄芪用量,加炒薏苡仁、炒山药、陈皮增强健脾化湿之力,另红花加至 15 g 以增加活血化瘀之功。三诊诸症持续缓减,加白术扶正固本,法半夏加至 20 g 以增强燥湿化痰之力。服中药半个月余胸闷、胸痛及乏力、眠差等诸症均逐渐得到控制,后在三诊方的基础上随症加减治疗一年余,因冠状动脉斑块为沉痾痼疾非一时能获效,故坚持服药也是疾病痊愈的关键。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学 [M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:218.
- [2] 方子寒,张琴,谢盈琰,等. 阮士怡从“脉中积”理论治疗

冠心病冠状动脉粥样硬化经验 [J]. 中医杂志,2018,59(21):1812-1814.

- [3] 牛之芬. 应用瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠状动脉斑块的有效性研究 [J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(64):141-142.
- [4] 李明,丁艳亭,苗鑫,等. 胸痹古今证治差异及原因分析 [J]. 中医杂志,2018,59(7):546-549.
- [5] 毕颖斐,王贤良,张伯礼,等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查 [J]. 中医杂志,2017,58(23):2013-2019.
- [6] 潘雪,马端鑫,李燕,等. 水蛭药理作用的研究进展 [J]. 中国民族民间医药,2015,24(14):24-25.
- [7] 吴晶魁,杨乔,李洋洋,等. 水蛭通过 p38MAPK 信号通路对早期动脉粥样硬化大鼠 VSMCs 的影响 [J]. 中国中药杂志,2017,42(16):3191-3197.
- [8] 李宏伟,邹家艳,赖敏,等. 有氧运动减轻动脉粥样硬化斑块形成的研究进展 [J]. 中国动脉硬化杂志,2017,25(8):861-864.

Professor LI Qinghai's Experience in Treatment of Coronary Plaque from Pathogenesis of *Qi*, Phlegm and Stasis

DENG Chenyang¹, MAO Zhuqing¹, WANG Xuechen², FAN Lihua²

1. School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450008; 2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized Professor LI Qinghai's experience in treating coronary plaque. From the pathogenesis of *qi*, phlegm and stasis, and based on the pattern differentiation principles of the five zang organs, *yin* and *yang*, *qi* and blood, LI puts forward five treatment methods that can be used to dissolve phlegm and dispel stasis for coronary plaque patients in different conditions. In case of *yang* deficiency, the warming and supplementing method is used through supplementing *qi* and warming *yang*; for those with *qi* deficiency, the even supplementation method is performed by supplementing spleen and boosting *qi*; for those with *qi* constraint, the soothing and supplementing method is recommended through soothing liver and regulating *qi*; for *yin* deficiency with vigorous fire, clearing and supplementing method is used to boost *qi* and nourish *yin*; when there is cold-heat complex, harmonizing and supplementing method is administered by regulating and harmonizing cold and warm simultaneously. He advocates that guidance on diet, emotions management and exercises are as important as herbal prescriptions, all of which contribute equally to the balance of *qi*, blood, *yin* and *yang* of human body, thereby providing better internal environment for self-repair and achieving stability and reversal of coronary plaque.

Keywords coronary plaque; *qi* deficiency; binding of phlegm and stasis; supplementing method; experience of famous doctors; LI Qinghai

(收稿日期: 2020-07-01; 修回日期: 2020-08-11)

编辑: 贾维娜