

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.06.004

当代名医

阮士怡心脾肾三脏同调治疗冠心病经验

王晓景¹, 张军平^{2*}, 李明²

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津市南开区双峰道 9 号, 300073; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

摘要 阮士怡根据冠心病本虚标实交互为病的病机特点, 认为本虚以脾肾亏虚为重, 标实以痰瘀互结为重。临床论治冠心病时, 提出益肾健脾、软坚散结、育心保脉治法, 并注重心、脾、肾三脏同调, 养心育心, 同时顾及情志致病因素。

关键词 冠心病; 三脏同调; 名医经验; 阮士怡

阮士怡 (1917—), 男, 教授, 国医大师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局第一批传承博士后合作导师, 享受国务院政府特殊津贴。从事中医内科学临床、教学、科研工作近 70 年, 擅长应用中医药治疗心血管疾病、老年性疾病和其他内科的疑难危重疾病。发表学术专著 5 部, 学术论文 34 篇, 科普文章 65 篇; 先后获得省部级科技进步二等奖 3 次、三等奖 5 次; 研制中药制剂 8 种、上市品种 1 种。

冠心病属于中医学“胸痹”“心痛”范畴。国医大师阮士怡认为, 动脉粥样硬化是以冠心病为代表的贯穿于心脑血管疾病发病和进展的根本病理环节, 基于心-脾-肾三脏一体观, 提出益肾健脾、软坚散结法治冠心病。在治疗上, 阮老师注重抓住冠心病发病的主要矛盾, 治病求本, 防治结合, 根据冠心病本虚标实交互为病的病机特点, 认为本虚以脾肾亏虚为重, 标实以痰瘀互结为重, 因此治法上以益肾健脾治本、软坚散结治标。同时根据冠心病的临床症状特点, 心、脾、肾三脏同调, 养心育心, 维系心脏功能, 尊重整体观念, 注重社会因素与自然环境共同作用。现总结阮老师治疗冠心病经验及用药特点如下。

1 益肾健脾治根本

《素问·举痛论》曰“脉涩则血虚, 血虚则痛, 其俞注于心, 故相引而痛”, 认为胸痹与气血亏虚有关。《金匱要略》把胸痹的病机概括为“阳

微阴弦, 即胸痹而痛”, 认为病机总属本虚标实。后世也可见到对于胸痹“本虚”的论述, 如“寒气客于五脏六腑, 因虚而发, 上冲胸间即胸痹” (《诸病源候论》), “卒心痛者, 本于脏腑虚弱” (《圣济总录》)。阮老师认为, 胸痹病位在心, “虚”虽是病之根本, 但也非独立存在, 多由脏腑亏虚造成, 且诸脏腑之中以脾、肾二脏最为严重。肾为先天之本, 内寄元阴元阳, 为五脏阳气发生和阴津滋养的源头, 肾阴肾阳充沛, 则心阳得以温煦, 心阴得以滋养; 脾为后天之本, 气血生化之源, 气机升降的枢纽, 四肢百骸生长有赖于脾运化水谷精微, 若运化失常, 则心失所养; 脾之正常运化需肾阳温煦, 肾之精气充足亦依赖于水谷精微的不断化生。鉴于此, 阮老师在治疗冠心病时基于心-脾-肾三脏一体观, 以益肾健脾法治冠心病。实验研究表明, 具有益肾健脾、软坚散结功效的中药可明显抑制主动脉内膜的增厚, 降低内膜、中膜厚度比值, 防止纤维帽变薄, 控制斑块发展^[1-2]。

临床上胸痹本虚多以阳虚为主, 而肾阳为一身阳气之本, 心阳本乎肾阳, 因此在补肾药的运用方面, 阮老师尤其重视温补肾阳, 并适当配伍滋补肾阴药物, 使阴阳互济。虽常言以温补肾阳为主, 但忌用大辛大热峻猛之品, 多以平补肾阴肾阳为主, 如肉苁蓉, 该药平补肾阴肾阳, 同时益精血, 润肠通便, 尤其适用于老年冠心病虚证为主伴有因虚致便秘的患者。实验研究表明, 肉苁蓉对正常兔和动脉粥样硬化兔模型均可以通过抑制平滑肌细胞增殖, 降低平滑肌细胞内过氧化脂质含量, 提高超氧

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目; 国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDX2012140)

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com, (022) 27432016

化物歧化酶活性, 发挥抗动脉粥样硬化和抗氧化的作用^[3-4]。

2 软坚散结消痰瘀

胸痹病之本在于脏腑虚衰, 尤以脾肾虚衰为主, 脾肾二脏相互为用, 若肾虚失于气化, 脾虚运化失职, 津液输布无权, 则痰浊内生, 阻滞气机, 血行不畅, 瘀阻脉络, 痰瘀互结, 积于脉中, 痹阻胸阳, 日久势必聚积成结。此外, 随着现代饮食结构的改变, 生活节奏的加快, 痰瘀互结的致病因素也在增加。根据《黄帝内经》中“坚者削之, ……结者散之”的理论, 阮老师在提出益肾健脾法治动脉粥样硬化之本的同时, 创立软坚散结法治标, 以消痰瘀, 缓解动脉粥样硬化进程。研究表明, 具有软坚散结功效的中药复方分别从降低高脂动物模型的胆固醇、抑制血小板功能、减少动脉粥样硬化斑块面积等方面发挥防治动脉粥样硬化的作用^[5]。

阮老师常用的软坚散结药有炙鳖甲、海藻、绞股蓝、夏枯草、浙贝母等。治疗冠心病时常益肾健脾药和软坚散结药配伍使用, 处于冠心病不同阶段, 药物使用各有偏重, 软坚散结中药特别用于动脉粥样硬化斑块已经形成、患者处于冠心病稳定性心绞痛时期。常将炙鳖甲和海藻配合使用, 鳖甲味甘、咸, 性寒, 归肝、肾经。《神农本草经》载其“主心腹癥瘕坚积”, 海藻软坚散结、消痰利水。有研究表明, 具有软坚破结功效的中药汤剂(主要包括三棱、莪术、穿山甲、鳖甲、海藻、昆布等)治疗冠心病心绞痛疗效显著^[6]。

3 育心保脉固整体

阮老师开展了益气养阴法治冠心病的研究, 益气以使气血运行通畅, 养阴以使心脉得到濡养。临床研究表明, 651 丸可显著改善冠心病患者心绞痛症状、减少硝酸甘油用量, 较常规治疗方案可明显提高冠心病患者运动耐力和生存质量^[7]。阮老师认为, 仅仅改善心绞痛症状并不是治疗冠心病的根本, 通过对病因病机着手, 从保护血管的角度, 创造性地提出以益肾健脾、软坚散结法延缓动脉粥样硬化发生发展, 从根本上防治冠心病。临床中发现, 许多冠心病患者包括冠状动脉支架术后、冠状动脉搭桥术后的患者, 心绞痛症状并不明显。针对这种病情严重程度和患者症状不完全一致的现象, 阮老师认为, 冠心病患者大致分两类, 1) 由于冠状动脉狭窄、阻塞、痉挛引起的心肌缺血缺氧, 以心绞痛为主要表现; 2) 长期心肌缺血导致心肌受

损, 出现心悸、短气等心气亏虚的症状。在治疗上, 前者需要通畅血脉, 保护血管结构和功能, 以改善心肌供血; 后者需要濡养心肌, 修复受损心肌, 以维持心脏功能。

在心-脾-肾三脏一体观和益肾健脾、软坚散结法防治动脉粥样硬化进程的基础上, 阮老师进一步提出育心保脉法治冠心病, 从整体上维护心脏功能和结构。《说文解字》对“育”的解释为“养子使作善也”。冠心病的治疗, 要育心的目标在于增加心脏本身的功能, 增加冠状动脉血流, 提高心肌对缺血缺氧的耐受力。保脉的目标在于保护血管结构和功能的完整性, 以维持相对平衡的状态, 具体指延缓动脉粥样硬化的发生发展。常用的育心药物有瓜蒌、桂枝、荷叶、石菖蒲、虎杖等, 保脉药物有枸杞子、女贞子、肉苁蓉、绞股蓝、灯盏花等。

4 注重心理畅情志

情志异常可以导致心病, 如“心者, 五脏六腑之大主也, ……故悲哀愁忧则心动”(《灵枢·口问》)和“心痹之因, 或焦思劳心, 心气受伤”(《症因脉治》)。阮老师在治疗冠心病时注重对情志心理因素的防治, 认为气血失和是冠心病并发情志改变的主要病机。情志不遂, 肝气郁结于内, 横逆触犯脾胃, 气机升降失常, 肝藏血失疏泄, 则气血失调, 因此在治疗上注重调畅气机、益气活血, 若血脉和利, 则精神乃居。常用的益气药有党参、白术, 活血药有丹参、鸡血藤, 同时配伍宽胸解郁之品, 如石菖蒲、郁金, 安神之品, 如生龙齿、酸枣仁、合欢花等。冠心病和心理疾病可以相互为因, 因此在治疗冠心病时, 除了调和气血, 更应注重患者心理、情志的调畅。常嘱患者冠心病的预防重于治疗, 除了药物预防, 平时心理因素、饮食生活习惯也很重要, 做到内心平和、恬淡, 才是养心、防病的第一要义。

5 典型病例

患者, 女, 73 岁。2014 年 6 月 5 日初诊。主诉: 间断胸痛 10 余年。患者 2013 年 12 月 19 日突发意识丧失, 心电图示: 心室颤动, 行心肺复苏术及电除颤恢复意识后, 冠状动脉造影示: 前降支近段次全闭塞, 于前降支植入支架 1 枚, 术后症状平稳出院。患者术后常胸骨后隐痛伴背痛间作, 服用速效救心丸 8 粒后可缓解, 时有心慌憋气, 周身乏力, 左侧头部麻木, 寐欠安, 舌红苔白, 脉沉弦。既往高血压病史 13 年, 现血压 140/70 mmHg; 糖尿病史 13 年, 空腹血糖 6 mmol/L。近日心电图示:

窦性心律, 广泛 T 波低平。肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、肌钙蛋白 T (cTnT) 均正常。心脏彩超示: 动脉硬化, 左室壁节段性运动异常, 主动脉瓣钙化, 三尖瓣轻度反流, 左室舒张功能减低。西医诊断: 冠心病冠状动脉介入 (PCI) 术后, 高血压病, 糖尿病。中医诊断: 胸痹心痛, 证属脾肾亏虚、痰浊痹阻。治法: 益肾健脾, 软坚散结, 育心保脉。处方: 瓜蒌 30 g, 桂枝 6 g, 天冬 10 g, 五味子 10 g, 丹参 20 g, 炙鳖甲 30 g (先煎), 绞股蓝 10 g, 枸杞子 15 g, 钩藤 10 g, 葶苈子 10 g, 泽泻 30 g, 前胡 10 g, 炙甘草 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2014 年 6 月 12 日二诊: 胸痛次数减少, 程度较前减轻, 仍周身乏力。前方减桂枝、五味子、钩藤、炙甘草, 加川断 15 g、川芎 10 g、刺五加 15 g、黄连 10 g、知母 15 g、防己 10 g、海藻 10 g, 绞股蓝增加至 15 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。药后再诊, 症状平稳, 未发胸痛, 见效守方, 继服 14 剂巩固疗效。

按语: 本案患者年过七旬, 脾肾渐衰, 又 PCI 术后耗伤气血, 正气亏虚于内, 表现为乏力、脉沉弦等症; PCI 术虽贯通闭塞血管, 挽救心肌, 但日久形成的痰浊瘀血仍痹阻胸阳阻塞心脉, 表现为胸骨后隐痛伴背痛间作、心慌憋气等症, 扰及心神, 则见夜寐欠安, 故辨证为脾肾亏虚, 痰浊痹阻证。阮老师认为本例患者脾肾亏虚为本, 渐生痰瘀为标, 痰瘀日久, 阻塞心脉, 失于濡养, 治以益肾健脾, 软坚散结, 育心保脉。首诊以软坚散结祛除实邪为主, 方中绞股蓝、炙鳖甲、丹参软坚散结、活血祛瘀, 其中炙鳖甲咸寒, “善能功坚, 又不损

气” (《本草新编》)。天冬、五味子养阴润燥, 益气生津, 补肾宁心, 枸杞子滋肝肾之阴, 平补肾精, 上三味共奏滋补肾阴之效。瓜蒌利气开郁, 导痰浊下行而奏宽胸散结之功, 桂枝温通经脉, 以养心育心。钩藤清热平肝, 葶苈子、泽泻利水渗湿消肿, 前胡降气化痰, 改善心脏功能。炙甘草补脾益气, 调和诸药。二诊症状好转, 仍有周身乏力, 减少温通滋阴药物, 加川断、刺五加以补肝肾强筋骨, 增加软坚散结药海藻及活血行气药川芎以行气消瘀散结, 加黄连、知母滋阴清热, 防诸药过于温燥。全方充分体现了阮老师心脾肾三脏同调治疗冠心病的思路。

参考文献

- [1] 范英昌, 祝炳华, 阮士怡. “益肾健脾, 涤痰散结”法对大鼠心血管系统影响的实验研究 [J]. 中国老年学杂志, 1993, 13(1): 43-45.
- [2] 张军平, 许颖智, 李明, 等. 补肾抗衰片对动脉粥样硬化氧化应激状态的干预 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(4): 279-281.
- [3] 郭利平, 阮士怡, 段晨霞. 肉苁蓉抗动脉粥样硬化的实验研究: 对培养动脉粥样硬化兔平滑肌细胞的影响 [J]. 天津中医学院学报, 1992(1): 42-45.
- [4] 郭利平, 阮士怡, 段晨霞. 肉苁蓉对培养正常兔主动脉平滑肌细胞影响的实验研究 [J]. 天津中医, 1997, 14(5): 33-34.
- [5] 阮士怡, 原希偃, 任树生, 等. “软坚散结”中药复方抗动脉粥样硬化的实验研究 [J]. 天津中医, 1988(4): 12-15.
- [6] 张乃钲, 韩旭华. 软坚破结法治疗冠心病心绞痛的临床经验 [J]. 中国中医药科技, 1995, 2(1): 45.
- [7] 王恒和, 程刚, 刘兴磊. 六五一丸 (651 丸) 治疗冠心病心绞痛的临床观察 [J]. 中国现代应用药学, 2015, 31(12): 1505-1510.

RUAN Shiyi's Experience of Heart, Spleen and Kidney Simultaneous Regulation in Treating Coronary Heart Disease

WANG Xiaojing¹, ZHANG Junping², LI Ming²

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300073; 2. First Affiliated Hospital to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT According to the pathogenesis characteristics of deficiency in origin, excess in superficiality and interacting of coronary heart disease, Prof. RUAN Shiyi holds that deficiency in origin mainly refers to deficiency of spleen and kidney; and excess in superficiality is mainly intermingled phlegm and blood stasis. In clinical treatment of coronary heart disease, Prof. RUAN Shiyi proposes therapies of invigorating the kidney and spleen, softening and resolving hard mass, as well as strengthening heart and protecting vessels. Three Zang-viscera regulation of heart, spleen and kidney is emphasized. Nourishing and strengthening heart, as well as emotional pathogenic factors are considered at the same time.

Keywords coronary heart disease; heart; spleen and kidney simultaneous regulation; experience of famous doctor; RUAN Shiyi

(收稿日期: 2016-05-10; 修回日期: 2016-11-20)

编辑: 侯建春