

· 临证心得 ·

曹洪欣益气升陷法治疗心血管疾病经验

冯 玲¹ 指导:曹洪欣²

(1. 中国中医科学院广安门医院,北京市宣武区北线阁5号,100053; 2. 中国中医科学院)

[关键词] 益气升陷;心血管疾病;经验;曹洪欣

益气升陷法是治疗大气下陷的基本法则,清末民初医家张锡纯所创制的升陷汤是治疗大气下陷的代表方剂。导师曹洪欣教授运用益气升陷法治疗病毒性心肌炎、心律失常、冠心病、心力衰竭等心血管疾病,取得较好的疗效,现介绍如下。

1 心律失常

心律失常是多种心血管系统疾病的并发症,属于中医“心悸”、“怔忡”范畴。曹师认为,此病虚证或虚实夹杂居多,临床上纯实证较少,而虚又以“大气下陷”为主要病机。体内宗气下陷运转无力,无以行血,血脉不畅而发此病。诊脉可见促、结、代,参伍不调,以无力者居多,心电图多表现为期前收缩或房颤,临证应用在升陷汤的基础上加用苦参、白茅根等据药理研究有抗心律失常作用的中药,每获良效。若患者伴睡眠欠佳,则加入酸枣仁、柏子仁等宁心安神;或生龙骨、珍珠母等重镇安神。

例1:王某,女,59岁,2006年7月5日初诊。患者诉近来出现腹泻,同时发现频发室上性早搏,24小时动态心电图示房早10072次/24h,一直服用倍它乐克,每次12.5mg,每日2次。症见:心悸、胸闷、头晕、多梦、大便不调、晨起2次。舌淡红、苔白黄,脉弱而结。此患者腹泻后伤气,大气下陷而发心悸,予益气升陷法,处方:黄芪20g,麦冬10g,桔梗10g,升麻10g,柴胡15g,黄连5g,清半夏10g,瓜蒌15g,薤白15g,茯苓15g,赤芍15g,川芎15g,川牛膝15g,甘草10g,水煎服,每日1剂,分2次服。服7剂后心悸、胸闷、气短减轻,头晕不显,仍每日大便2~3次,腹胀,多梦,舌淡红、苔白,脉沉滑。遂改方如下:清半夏10g,瓜蒌15g,薤白15g,赤芍15g,川芎15g,茯苓15g,炒白术15g,山药30g,葛根20g,秦艽15g,夜交藤30g,生龙骨、生牡蛎各30g,甘草10g,水煎服,每日1剂,分2次服。服7剂后腹胀、便溏明显好转,守益气升陷法调治心律失常,服42剂心悸未作,胸闷消失,倍它乐克停用。

2 心力衰竭

心力衰竭是多种心血管系统疾病发展至终末期的极危重症,呼吸困难、气短是患者最常见的症状。中医学认为,是宗气耗散由虚而竭的重证。大气下陷兼有阳虚是其本,痰瘀、水饮是其标,故曹师常在益气升陷法的基础上加入温阳活血利水之剂,效果颇佳。

例2:吴某,男,53岁,2006年11月26日初诊。2003年1月确诊为扩张性心肌病。2005年9月出现心力衰竭。症见:心悸,气短,时有夜间憋醒,语声低微,晨起面虚浮,偶有心前痛,下肢浮肿,便溏,口唇发绀。心脏彩超示:全心扩大,二尖瓣、三尖瓣反流,心包积液,心脏收缩功能减低,心电图示:房颤。血压:95/65mmHg。舌紫暗、苔白,脉沉滑时促。辨证为“大气下陷”证,投以升陷汤加减,处方:人参10g,黄芪30g,麦冬15g,桔梗10g,升麻10g,柴胡15g,黄连5g,清半夏10g,瓜蒌15g,薤白15g,茯苓15g,赤芍15g,生龙骨、生牡蛎各30g,甘草10g,水煎服,每日1剂,分2次服。服7剂后心悸、气短、夜间憋醒、晨起面虚浮均明显好转,言语有力,偶有心前区痛,改为生脉散加小陷胸汤加减,守方继服14剂,诸症明显好转,共服药300余剂,停用所有西药,随访2年未复发。

3 冠心病

冠心病的患者很多时候没有典型的心前区疼痛,而仅以气短、胸闷为主。若兼见舌淡、苔白,脉弱或沉迟等,可以用益气升陷法加减治疗。但曹师认为,本病单纯虚证者较少,虽大气下陷是此证的本虚之一,但痰瘀互阻是常见的标实之象,故临证时除应用益气升陷法补虚之外,常加入活血化瘀之品,如赤芍、川芎、瓜蒌、薤白、半夏等。

例3:王某,女,49岁,2007年4月2日初诊。症见胸闷气短,活动后心悸尤甚,言语多或劳累后乏力甚,时感左侧头部发麻,入睡困难,便干,舌淡暗、苔黄微腻,脉滑。心电图示:心肌缺血。西医诊断为冠心病,中医诊为胸痹,证属大气下陷、痰瘀互阻。以升陷汤加小陷胸汤加减,处方:黄芪30g,麦冬15g,桔梗10g,升麻10g,柴胡15g,黄连7g,清半夏10g,瓜蒌15g,薤白15g,赤芍

15g, 川芎 15g, 茯苓 15g, 柏子仁 20g, 甘草 10g。服 21 剂后, 胸闷气短明显好转, 每次发作持续时间缩短, 程度减轻。守法调治 42 剂, 心电图恢复正常, 诸症消失, 体力增加, 未再反复。

4 病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是指由各种病毒引起的心肌急性或慢性炎症, 曹洪欣教授提出“大气下陷”是病毒性心肌炎的常见证候, 益气升陷法是治疗病毒性心肌炎的基本法则, 并根据体质差异、证候演变阶段不同而分为益气升陷养阴、益气升陷活血、益气健脾升陷、益气升陷化痰、益气升陷温肾等不同治法。

例 4: 杨某, 男, 12 岁, 2007 年 5 月 28 日初诊。2003 年诊为病毒性心肌炎, 症见: 心前痛, 胸闷, 气短, 头痛, 舌暗红、苔白, 脉滑偶结。平时心率偏慢, 动态心电图示 S-T 段抬高, 室上性早搏 19 次/24h。曹师初投升陷汤加减, 处方: 黄芪 30g, 麦冬 15g, 桔梗 10g, 升麻 10g, 柴胡 15g, 太子参 30g, 苦参 10g, 丹参 10g, 白茅根 15g, 茯苓 15g, 赤芍 15g, 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 甘草 10g, 服 14 剂后心前痛、胸闷、气短减轻, 头痛未作, 心率仍偏慢, 遂将太子参改为西洋参 10g, 继服 14 剂后诸症好转, 心率由每分钟 45 次提高到每分钟 54 次。

5 讨论

胸中乃心肺所居之地, 宗气亏虚, 无以奉养心肺,

心肺失养而大气更虚, 大气下陷是大气因虚而下陷, 宗气无力升举为主要特征的一种病理状态, 其临床主要见症, 有呼吸短气者, 有胸中窒闷似乎喘者, 有心悸怔忡者, 在心病系统中可散见于“心悸”、“胸痹”、“心水”等病中, 虽主症不一, 侧重不同, 但治疗都可使用益气升陷法为原则的升陷汤加减。

方由黄芪、知母、升麻、柴胡、桔梗等药组成。方中重用黄芪, 补脾肺之气, 善治胸中大气下陷; 柴胡味苦、辛, 为少阳之药, 能引大气之陷者自左上升; 升麻味辛、甘, 微寒, 为阳明之药, 引大气之陷者自右上升; 补益和升提是治疗大气下陷的关键。黄芪补气, 柴胡、升麻升提, 共起益气升陷之效。麦冬润肺养阴、佐以知母清心除烦, 同时制约补气药之温热; 桔梗为药中之舟楫, 能载诸药之力上达胸中。曹师在继承先人学说的基础上, 有所发展, 指出大气下陷证不只出现在疾病的重证阶段, 而在疾病的各个时期都有轻重不同的临床表现, 并根据主病、主证之不同, 给予不同的加减变化, 如心肌炎早期重清热、后期重补气养阴, 心衰加用温阳利水之品, 心悸加强宁心定悸之功, 冠心病注重活血化痰之力等, 既体现了中医异病同治的方法, 也符合辨病与辨证相结合的思路。

(收稿日期: 2008-07-23)

[编辑: 洪涛]

中医药期刊国际发展论坛暨 全国中医编辑出版学术年会征文通知

为促进中医药文化的交流与合作, 更好的推动中医药在国际上的影响与发展, 为世界人类的健康做出贡献。中华中医药学会拟于 2009 年 9 月在北京举办“中医药期刊国际发展论坛暨全国中医编辑出版学术年会”, 征文如下。

1. 征文内容: (1) 中医药全球化的策略与建议; (2) 中医药在国际社会的需求与发展前景; (3) 中医药期刊的建设与发展; (4) 中医药期刊国际化模式探讨; (5) 中医期刊发展趋势与赢利模式探讨; (6) 期刊定性评价与定量评价; (7) 影响因子与期刊评价; (8) 期刊服务的网络化模式与方法; (9) 电子期刊、网络期刊个性化服务; (10) 期刊网络出版、精品期刊发展战略研究; (11) 期刊数字化发展对中医药期刊的冲击与挑战; (12) 中医药期刊改革与创新。

2. 论文要求: (1) 内容新颖, 见解独到; (2) 论文要求 5000 字以内, 同时提交 200 字左右的中、英文两种文字论文摘要; (3) 论文及摘要请用 Word 格式发送至 jtcmen@126.com; (4) 入选论文将收入《中医杂志》2009 年增刊, 正式出版; (5) 征稿截止日期: 2009 年 7 月 10 日。

3. 投稿地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮编: 100700。

联系人: 曲天舒, 电话: 64014411-3049, 传真: 64050201, 投稿信箱: jtcmen@126.com

凡参加会议者将颁发会议交流证书并授予国家级继续教育学分。