

肖少卿针药结合治疗冠心病心绞痛经验

孟 醒, 齐淑兰*

(中国中医科学院针灸研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700)

摘要 介绍肖少卿教授临床辨治冠心病心绞痛的经验。根据冠心病心绞痛证候特征将其分为寒凝心脉型、痰浊闭阻型、瘀血阻络型、心脾两虚型、心肾阳虚型、阳衰气脱型, 采用中药与针灸相结合治疗。中药根据辨证分别采用瓜蒌薤白汤、导痰汤、丹参饮合金铃子散、参附汤合真武汤、参附汤合失笑散以及生脉散等加减治疗; 针灸主取心俞、巨阙、内关等穴进行治疗。二者结合相得益彰, 故取佳效。

关键词 冠心病, 心绞痛; 针药结合; 名医经验; 肖少卿

肖少卿 (1923—), 男, 教授。从事针灸教学、临床和科研工作 60 余年, 具有较高的理论水平和丰富的实践经验, 擅长中医内科、外科, 尤其精通针灸, 对中风失语、吞咽困难、神志昏迷以及癲、狂、痫症等 50 多种疑难杂症的治疗均有独到之处。在国内外发表学术论文 114 篇, 主编出版《中国针灸处方学》等 6 部, 参编出版著作有《中医学概论》等 18 部。

南京中医药大学第二临床医学院肖少卿教授从事针灸教学、临床医疗和科研等工作 60 余年, 在临床上常运用中药与针灸相结合治疗多种疾病^[1]。现将肖老师针药结合治疗冠心病心绞痛经验介绍如下。

冠心病心绞痛相当于中医学的“厥心痛”“真心痛”“胸痹”等, 肖老师认为, 其发病核心病机与心、肾的阳气 (功能) 衰弱有关。肾为元阳, 心为君阳, 是人体阳气生发和统摄的两个重要脏腑。随着年龄的增长, 心、肾之阳逐渐衰退, 心阳衰则鼓动乏力, 血运不利, 渐至心脉闭阻, 不通则痛, 所以冠心病好发于 40 岁以上者。但本病初发肾气衰弱症状并不明显, 往往虚实夹杂, 甚至表现出“寒凝”“痰浊”“瘀血”阻滞的实证, 所以肖老师一般根据临床具体情况进行辨证施治, 多采用针药结合治疗。

1 寒凝心脉型

心痛每因感寒而卒然发作, 心痛如绞, 疼痛彻背, 形寒畏冷, 甚则肢末不温, 出冷汗, 心悸气短, 脉紧, 舌苔薄白。

针灸治疗取穴: 双侧心俞、双侧厥阴俞、双侧内关、双侧通里、膻中、双侧患门 (经外奇穴, 位于第 5 胸椎棘突旁开 1 寸处, 左右各 1 穴)。疼痛不止加双侧郄门, 恐惧心烦加双侧神门、双侧志室。针刺背部腧穴向脊柱方向斜刺 15 mm 左右, 并加艾灸; 膻中穴向下斜刺 15 ~ 20 mm, 其他穴直刺即可, 均采用平补平泻法。

中药用瓜蒌薤白汤加味: 瓜蒌 30 g, 薤白 10 g, 法半夏 15 g, 桂枝 10 g, 茯苓 15 g, 枳壳 8 g, 橘皮 6 g, 泽泻 10 g。对于心痛不止者, 加服速效救心丸, 每次 5 ~ 8 粒, 每日 3 次, 或配合服麝香保心丸。

2 痰浊闭阻型

心胸疼痛骤作, 时缓时急, 胸闷, 心悸气短, 恶心甚或呕吐, 头重体倦, 口气重浊, 舌质淡、苔厚白腻, 脉弦滑或沉弦。

针灸治疗取穴: 双侧心俞、巨阙、膻中、双侧丰隆、双侧内关、双侧患门。恶心呕吐加中脘、双侧足三里, 咳嗽痰多加双侧太渊、双侧尺泽。针刺心俞向脊柱方向斜刺 15 mm 左右, 并加艾灸; 巨阙、膻中向下斜刺 15 ~ 20 mm; 丰隆穴直刺 25 mm 左右, 采用泻法; 其他穴采用直刺, 均平补平泻法。

中药用导痰汤加减: 法半夏 9 g, 陈皮 9 g, 茯苓 15 g, 甘草 6 g, 炒枳实 9 g, 胆南星 6 g, 炙远志 9 g, 瓜蒌 15 g。恶心想吐者加姜汁炒竹茹 10 g、灶心土 8 g; 咳嗽痰多者加半夏露 1 瓶 200 ml, 每次 10 ml, 每日 4 次。

* 通讯作者: qishulan0606@sohu.com, (010) 64089343

3 瘀血阻络型

痛如刺如绞，痛有定处，胸闷短气，心悸不宁，舌唇紫暗，或有瘀斑瘀点，舌下青筋怒张，脉细涩或结代。

针灸治疗取穴：双侧心俞、巨阙、双侧膈俞、双侧内关、双侧郄门、双侧患门。因气机逆乱而气滞血瘀者加膻中，因痰瘀互阻者加双侧足三里、双侧丰隆。针刺背部腧穴向脊柱方向斜刺，胸部穴向下斜刺，其他穴直刺，均采用平补平泻法。

中药用丹参饮合金铃子散加减：丹参 15 g、牡丹皮 15 g、檀香 3 g（后下）、郁金 10 g、延胡索 10 g、川楝子 10 g、川芎 10 g、桂枝 10 g、青皮 6 g。心痛频作、胸闷气短者加服麝香保心丸或冠心苏合香丸、丹参滴丸等开窍活血理气之药；痰瘀互阻者加川贝母 10 g、桔梗 9 g、桃仁 10 g、藏红花 8 g。

4 心脾两虚型

心悸气短，心胸憋闷，或心前区隐痛，头昏目眩，面色不华，倦怠乏力，健忘失眠，纳呆，舌淡苔薄白，脉细弱或结代。

针灸治疗取穴：双侧心俞、双侧脾俞、双侧膈俞、双侧内关、双侧足三里。纳呆者加中脘，脉结代加双侧神门。背部腧穴向脊柱方向斜刺用补法轻刺激，内关、足三里直刺用平补平泻法。

中药用生脉散加味：党参 15 g、麦冬 10 g、五味子 6 g、丹参 15 g、赤芍 10 g、柏子仁 10 g、郁金 10 g、炒酸枣仁 10 g。心律失常（室性早搏、房性早搏等）者宜配合服用炙甘草汤加减：炙甘草 12 g，桂枝 9 ~ 12 g，麦冬 15 ~ 30 g，生地黄 45 g，党参 24 g，阿胶 6 ~ 9 g（烊化），生姜 9 ~ 15 g，火麻仁 9 ~ 15 g，大枣 30 g，加黄酒 60 ~ 90 g；纳呆者加焦山楂、焦神曲各 8 g，砂仁 3 g（后下）。

5 心肾阳虚型

心悸气短，心胸憋闷，或虚里隐痛，稍动加剧，形寒畏冷，四肢不温，自汗神怯，甚则下肢浮肿，舌淡苔薄白，脉虚细或结代。

针灸治疗取穴：双侧心俞、双侧肾俞、关元、气海、双侧内关、双侧足三里。尿少浮肿明显加双侧阴陵泉，形寒怕冷、四肢不温加灸神阙，不思饮食加中脘。背部腧穴向脊柱方向斜刺，关元、气海采用直刺，行温针灸。

中药用参附汤合真武汤、生脉散加减：人参 15 g，炮附片 10 g，玉竹 10 g，麦冬 10 g，五味子 6 g，葶苈子 10 g，茯苓 15 g，丹参 15 g，酸枣仁

15 g。尿少浮肿者加薏苡仁 15 g、玉米须 30 g；若胃纳不馨者加砂仁 3 g（后下）。

6 阳衰气脱型

心前区剧烈疼痛，良久不能缓解，胸闷气憋欲脱，面色晦暗，惊恐不安，四肢厥冷，冷汗淋漓，鼻尖不温，甚则昏厥，口唇、舌质、指甲淡白或青紫，尿少浮肿，苔白滑，脉沉细欲绝或结代，血压下降。

针灸取穴：神阙、气海、关元、双侧内关、双侧郄门、百会、双侧足三里。昏迷休克加水沟，呼吸微弱加素髻，心痛不能缓解加巨阙。神阙行灸法，气海、关元直刺行补法并加灸，百会向前斜刺，足三里直刺行补法，内关、郄门直刺行平补平泻法。

中药用参附汤合失笑散加味：党参 25 g、黄芪 30 g、炮附片 10 g、桂枝 9 ~ 12 g、红花 9 g、丹参 15 g、蒲黄 10 g、五灵脂 10 g、炙甘草 6 g。心痛不解者加麝香救心丸。

以上针灸治疗均每日 1 次，每次 30 min，10 次为 1 个疗程。中药水煎服，每日 1 剂，分 2 次口服，每次服 200 ml。根据情况治疗 2 ~ 3 个疗程^[2]。

7 验案举例

患者，男，48 岁，2010 年 5 月 16 日初诊。主诉：胸闷胸痛反复发作 4 年余，近日加重。病史：4 年前开始间断性发作胸闷胸痛，曾服用中、西药物治疗，仍时发时止。于两个月前因突然左侧心前区剧痛，诊断为“心肌梗死”，治疗后症状得以缓解，仍然胸闷痞塞，气机不畅，刺痛时作。刻诊：胸闷疼痛如刺如绞，心悸气短，舌唇紫暗，舌下络脉瘀紫，脉细涩。诊断：冠心病心绞痛（瘀血阻络型）。针灸治疗取穴：双侧心俞、巨阙、双侧患门、双侧内关、双侧郄门、双侧足三里、双侧丰隆、双侧三阴交、双侧公孙。针用泻法，留针 30 min，其中每隔 10 min 行凤凰展翅手法 1 次，以奏速效，每日施治 1 次，10 次为 1 个疗程。中药用丹参饮合金铃子散加减：丹参 20 g，牡丹皮 15 g，檀香 5 g（后下），郁金 10 g，川楝子 10 g，延胡索 10 g，川芎 10 g，桂枝 10 g，青皮 8 g，藏红花 8 g。每日 1 剂，水煎服。并加服麝香保心丸，每次 2 丸，每日 3 次。治疗后心胸疼痛骤减；治疗 10 次后，心胸痞阻感消失，刺痛绞痛症状亦除。前方既效，仍守前方施治 10 次，诸症消失。

（下转第 1922 页）

HER-2 的相关性研究 [J]. 江西医药, 2006, 41(6): 371-372.

- [1] Makris A, Powles TJ, Allred DC, et al. Quantitative changes in cytological molecular makers during primary medical treatment of breast cancer: A pilot study [J]. Breast Cancer Res Treat, 1999, 53(1): 51-59.
- [2] 徐武夷, 杨文. 乳腺癌治疗进展 [J]. 海军总医院学报, 2011, 24(1): 29-33.
- [3] 苏进, 许新. 肿瘤干细胞及肿瘤耐药研究进展 [J]. 广东医学, 2009, 30(9): 1393-1394.
- [4] Modrich P. Mismatch repair, genetic stability, and cancer [J]. Science, 1994, 266(5193): 1959-1960.
- [5] Shackney SE, Shankey TV. Common patterns of genetic evolution in human solid tumors [J]. Cytometry, 1997, 29(1): 1-27.

[6] 叶丽霖, 李玉峰. 细胞自噬与肿瘤耐药的研究进展 [J]. 临床血液学杂志, 2013, 26(1): 63-66.

- [7] Carew JS, Nawrocki ST, Cleveland JL. Modulating autophagy for therapeutic benefit [J]. Autophagy, 2007, 3(5): 464-467.
- [8] 王乐, 沈基飞. 乳腺癌内分泌治疗耐药新机制揭示 [J]. 中国医药报, 2011-06-01(6).
- [9] 林娟, 邢宏远, 龚玉萍, 等. 多药耐药基因 MDR1 在 PH (+) 急性淋巴细胞白血病伊马替尼耐药细胞株 SUP-B151R1 耐药形成中的作用 [J]. 四川大学学报(医学版), 2014, 43(5): 657-660.
- [20] Houghton PJ, Germain GS, Harwood FC, et al. Imatinib mesylate is a potent inhibitor of the ABCG2 (BCRP) transporter and reverses resistance to topotecan and SN-38 in vitro [J]. Cancer Res, 2004, 64(7): 2333-2337.

Thinking of "Cancer Toxin" Variation

CHEN Keyu, ZHANG Qing

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT "Cancer toxin" is a new concept about formation and development of tumor that put forward by traditional Chinese medicine tumor field in recent years. The exacerbation of "cancer toxin" is the development of tumor. In clinic, disease still progress in a large portion of tumor patients despite various modern therapies have been taken, and "cancer toxin" is still exacerbated. The immanent cause is closely related to deficiency of healthy Qi in Chinese medicine and "variation" of tumor in western medicine. Tumor is easy in "variation", which attributes to "heterogeneity" of tumor cells and drug resistance.

Keywords cancer toxin; tumor; vital Qi deficiency; variation

(收稿日期: 2014-12-15; 修回日期: 2015-06-29)

编辑: 黄健

(上接第 1911 页)

参考文献

[1] 肖少卿. 中风证治 [J]. 中医杂志, 1988, 29(3): 4-6.

[2] 欧阳八四, 高洁, 肖少卿. 肖少卿“透穴针法”举要 [J]. 中医杂志, 1997, 38(9): 534-535.

XIAO Shaoqing's Experience in Treating Coronary Heart Disease Angina with in Combination Treatment of Acupuncture and Herbal Medicines

MENG Xing, QI Shulan

(Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700)

ABSTRACT This paper is to introduce Prof. XIAO Shaoqing's experience in treating coronary heart disease (CHD) angina based on differentiation. According to syndrome characteristics, CHD angina are divided into cold coagulation in heart vessel type, phlegm occlusion type, collateral resistance of blood stasis type, deficiency of heart and spleen type, Yang deficiency of heart and kidney type, and Yang failure and Qi depletion type. Prof. XIAO adopts the combination treatment of acupuncture and herbal medicines. According to different syndromes, modified prescriptions of *Gualou Xiebai Decoction* (瓜蒌薤白汤), *Daotan Decoction* (导痰汤), *Danshen Decoction* (丹参饮) combined with *Jinlingzi Powder* (金铃子散), *Shenfu Decoction* (参附汤) combined with *Zhenwu Decoction* (真武汤), *Shenfu Decoction* combined with *Shixiao Powder* (失笑散) and *Shengmai Powder* (生脉散) are applied for treatment; on acupuncture, Xinshu (BL15), Jueque (RN14), Neiguan (PC6) and other points are mainly applied for treatment. Acupuncture and medicines could complement and benefit each other. Thus the therapeutic effect is great.

Keywords coronary heart disease, angina; combination of acupuncture and medicine; experience of famous doctor; XIAO Shaoqing

(收稿日期: 2014-12-12; 修回日期: 2015-01-28)

编辑: 洪涛