

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.01.004

当代名医

阮士怡基于益肾健脾、软坚散结法辨治胸痹经验

张宁¹, 张军平^{2*}, 李明² 指导: 阮士怡²

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

摘要 总结国医大师阮士怡辨治胸痹经验。认为胸痹属本虚标实之证, 脾肾虚损为本, 因其虚所产生的气滞、血瘀、痰凝为标; 基于此, 结合“坚者削之”“结者散之”理论, 创胸痹治疗大法“益肾健脾, 软坚散结”, 通过多年临床实践及实验研究证实该法对胸痹疗效甚佳。

关键词 胸痹; 益肾健脾; 软坚散结; 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。从事中医内科学医疗、教学、科研工作近 70 年, 尤其对冠心病的治疗积累了丰富的经验。出版学术专著 5 部, 学术论文 34 篇, 科普文献 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。

胸痹指因胸阳不振, 阴寒、痰浊留踞胸廓, 或心气不足, 鼓动乏力, 使气血痹阻、心失血养所致, 以胸闷及发作性胸痛为主要表现的内科痹病类疾病^[1], 等同于西医学“冠心病”^[2]。国医大师阮士怡教授致力于中西医结合防治心血管疾病的临床及科研工作, 在辨治冠心病方面疗效尤为显著, 现就阮教授基于益肾健脾、软坚散结法辨治胸痹的经验整理如下。

1 病机为本虚标实, 痰瘀互结

《金匱要略》云: “……阳微阴弦, 即胸痹而痛者, 所以然者, 责其极虚故也, 今阳虚知在上焦, 所以胸痹、心痛者, 以其阴弦故也。”纵观古今文献, 诸多医家对胸痹病因病机多有论述, 然其病因根本归结于气血阴阳俱虚, 气滞、寒凝、痰浊、血瘀、热邪、毒邪等; 病机为本虚标实, 即脾肾虚损, 痰瘀互结。肾中寄元阳, 肾阳为人体一身阳气之本, 而心阳本于肾阳。肾阳不足则无以温煦

心阳, 胸阳失运乃致气滞, 气滞统血无力, 血行不畅, 则现血瘀。脾主运化, 脾虚则运化失司, 气化生乏源, 血不养心, 痰浊上蒙, 宗气不振; 脾肾功能低下, 导致机体代谢失常, 升降出入不利, 代谢产物蓄积体内而生痰; 痰浊痹阻胸阳, 阻滞脉络, 气血失运, 久则瘀滞, 痰瘀互结致心脉瘀阻。故气滞、血瘀、痰浊内结, 使心之脉络不通, 发为胸痹。因此, 胸痹属本虚标实, 痰瘀互结; 脾肾之虚为本, 因其虚所产生的气滞、血瘀、痰凝为标^[3]。

2 治法以益肾健脾, 软坚散结

根据《素问·至真要大论》中所述“坚者削之”“结者散之”理论, 阮教授创胸痹治疗大法“益肾健脾、软坚散结”, 并通过多年临床实践及实验研究证实该治法对胸痹疗效甚佳。益肾健脾、软坚散结法具有下述特点^[4-5]: 1) 降低实验性高脂血症动物模型血浆胆固醇, 同时相对提高高密度脂蛋白胆固醇; 2) 抑制血小板聚集; 3) 改善微循环障碍; 4) 消减实验性动物模型主动脉脂质斑块; 5) 促进大、中动脉平滑肌细胞增殖, 提高细胞代谢, 降低过氧化脂质沉积。

阮教授认为, 冠心病发病与动脉粥样硬化关系密切, 若能推迟动脉粥样硬化的发生发展, 便可防治冠心病, 符合“治病求本”的治疗原则。动脉粥样硬化主要是动脉内膜发生病变, 病理因素为气滞、血瘀、痰浊。胸痹多发于中老年人, 因其机体逐渐走向衰老, “五脏皆虚”, 且五脏中“先天之

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

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com, 13820386813

本在肾” “后天之本在脾”，脾肾二脏最为关键，故以益肾健脾为主要法则^[4]。阮教授在多年临床研究中发现，许多动脉粥样硬化患者具有典型肾精亏虚的临床表现，经用益肾健脾药治疗后，临床症状及某些生化指标如肺功能、免疫功能等均有所好转。脾肾虚衰，津液输布无权，久聚成痰；水谷精微运化无力，气血失养，日久瘀滞，痰瘀互结，故以软坚散结以治标。益肾健脾、软坚散结二者相须为用，扶正祛邪，保护血管内皮及抗损伤，同时缓解血管生理及病理性退化。常用益肾药有桑寄生、杜仲、枸杞子、制何首乌、淫羊藿、女贞子等；健脾药有党参、茯苓、白术、甘草等；软坚散结药有绞股蓝、炙鳖甲、海藻、当归、丹参、白芍、夏枯草等。

3 典型病例

患者，女，70 岁，2013 年 10 月 31 日初诊。患者 2010 年 9 月行经皮冠状动脉介入治疗（PCI），右冠状动脉置入支架 2 枚。现症：活动后气短，伴喘息，时有心前区疼痛，自服硝酸甘油可缓解，神疲乏力，口干口苦，胃胀，腹胀满，四肢逆冷，畏寒，偶痉挛。纳差，夜寐易醒，服艾司唑仑（舒乐安定）每日 2 mg 辅助睡眠，小便调，大便困难。舌暗紫苔薄白，脉沉细。平素服药：苯磺酸氨氯地平片每日 5 mg；富马酸比索洛尔片每日 2.5 mg；阿司匹林肠溶片每日 0.1 mg；单硝酸异山梨酯缓释片（索尼特）每日 60 mg。平素血压控制在 130 ~ 140/80 ~ 90 mmHg。西医诊断：冠心病 PCI 术后。中医诊断：胸痹；证属气虚血瘀。治以益肾健脾、滋阴理气。处方：党参 15 g，麦冬 10 g，知母 15 g，白芍 20 g，淫羊藿 15 g，肉苁蓉 15 g，丹参 20 g，制何首乌 20 g，川芎 10 g，木香 10 g，番泻叶 3 g，火麻仁 15 g，合欢花 10 g，砂仁 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2013 年 11 月 7 日二诊：口苦、乏力症减，口干，活动后胸闷气喘，腹胀满，畏寒。纳可，寐安，夜尿频，大便无力，便后不爽。舌暗淡苔白润，脉沉细。初诊方去党参、麦冬、白芍、淫羊藿、肉苁蓉、川芎、木香、番泻叶、合欢花、砂仁，易火麻仁为 20 g，加绞股蓝 10 g、炙鳖甲（先煎）30 g、当归 10 g、女贞子 20 g、远志 10 g、石菖蒲 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2013 年 11 月 14 日三诊：胸闷憋气症减，喘

息时感背部疼痛，食后胃脘胀满。纳差，夜寐多梦，夜尿频，大便无力。舌暗苔白腻，脉沉细数。二诊方去绞股蓝、远志、石菖蒲，易火麻仁为 10 g，加瓜蒌 30 g、麦冬 10 g、赤芍 15 g、板蓝根 10 g、泽泻 30 g、炙甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2013 年 11 月 21 日四诊：背部疼痛症减，活动后喘息，心前区满闷不舒，食后胃脘胀满，偶感胃痛。纳可，夜寐多梦，夜尿频，大便调。舌暗苔白腻，脉沉。三诊方去麦冬、赤芍、板蓝根、女贞子，加天冬 10 g、荷叶 15 g、绞股蓝 10 g、葶苈子 10 g、吴茱萸 5 g、枳壳 10 g、酸枣仁 30 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2013 年 12 月 19 日五诊：诸症均减，偶感胸闷憋气。纳可，寐安。舌红苔薄白，脉沉。四诊方去天冬、荷叶、炙鳖甲、知母、葶苈子、泽泻、枳壳、火麻仁，加桑寄生 15 g、续断 15 g、黄连 15 g、焦三仙各 10 g。继续服用 7 剂巩固治疗，随访 2 个月，病情再未发作。

按语：本案为 PCI 术后，患者年事已高，久病伤正，脾肾虚衰，水液运化失司，内聚生痰，痹阻心脉，困阻清阳；心气亏虚兼之肾不纳气，气为血之帅，气虚则血运无权，无以濡养脏腑九窍、四肢百骸，瘀阻脉络，痰瘀互结而成胸痹。

一诊方中党参、麦冬、知母益气养阴；白芍养血活血；淫羊藿、肉苁蓉、制何首乌温补肾阳；川芎、合欢花行气活络止痛；木香、砂仁理气健脾，助番泻叶、火麻仁利水通便；结合舌脉症状，患者痰瘀之邪较盛，中焦气机壅滞，加之老年肾气不足，脾失健运，腑气不通，则见口干口苦、胃胀满，故用健运脾气、温补肾阳之品；全方温而不燥，寒热平调，共奏益肾健脾、滋阴理气之功。二诊阳气不振则发为胸闷憋气，绞股蓝益气健脾、清热解毒，炙鳖甲滋阴潜阳、软坚散结；当归助火麻仁活血通便；石菖蒲、远志合用理气解郁，宁心安神；女贞子滋阴补肾温脾，阴阳双补。三诊阳气复生，热象毕现，遂减补肾温阳之药，续加瓜蒌清热涤痰、宽胸散结，赤芍清热凉血，板蓝根清心胸之热，泽泻利水渗湿；炙甘草甘温益气，通经脉，利血气，缓急养心。四诊以枳壳、吴茱萸行滞消胀、理气止痛；重用酸枣仁以宁心安神。五诊前症均好转，故以桑寄生、续断滋补肝肾，黄连清心火，焦

三仙顾护脾胃，寓意“先安未受邪之地”。

参考文献

- [1] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 疾病部分 [M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 65.
- [2] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 247.
- [3] 阮士怡. 从脾肾虚损探讨胸痹的病因病机与治则 [J]. 天津中医, 1984, 1(2): 11-12.

- [4] 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, 5(4): 12-15.
- [5] 阮士怡, 何聪, 范英昌, 等. 益肾健脾软坚散结方药 SMC 培养的影响: 对细胞增殖, LPO 含量的观察 [J]. 天津中医, 1989, 6(6): 17-18.
- [6] 何聪, 阮士怡. 痰与衰老刍议 [J]. 天津中医学院学报, 1989(4): 2-3.

RUAN Shiyi's Experience in Treating Chest Bi Syndrome: Based on Principles of Benefiting-kidney and Nourishing-spleen, Softening and Resolving Hard Masses

ZHANG Ning¹, ZHANG Junping², LI Ming²

(1. Graduate College, Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin, 300193; 2. First Affiliated Hospital, Tianjin University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This article summarizes RUAN Shiyi's experience in treating chest Bi Syndrome. RUAN holds that chest Bi syndrome is a syndrome of deficient-fundamental with excessive incidental, with the spleen and kidney deficiency as the fundamental, while the Qi stagnation, blood stasis and phlegm gathering as the incidental. Based on this, using the theory of “softening hard masses and resolving the nodules”, Prof. RUAN invents the chest Bi syndrome treatment principles of “benefiting-kidney and nourishing-spleen” and “softening and resolving hard masses”. By long-term clinic practice and experimental researches, these principles prove to be effective for chest Bi syndrome.

Keywords chest Bi syndrome; benefiting-kidney and nourishing-spleen; softening and resolving hard masses; experience of famous doctor; RUAN Shiyi

(收稿日期: 2015-01-21; 修回日期: 2015-03-22)

[编辑: 侯建春]

欢迎订阅 2016 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家言等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 15.00 元, 全年 360 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。