

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.05.003

当代名医

翁维良基于“解郁”治疗心血管疾病经验

姜楠, 宁美, 常诚* 指导: 翁维良

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029)

摘要 总结翁维良基于“解郁”治疗心血管疾病的经验。心主血脉, 通过其行血的功能, 使血液在脉管中运行, 濡养全身, 当心行血功能失常, 血液无力推动可导致心血管系统疾病的发生。心系疾病血瘀的产生与气郁、痰郁、火郁、食郁皆相关, 亦是导致疾病加重的病理因素。本虚多为气血阴阳亏损, 心神失养, 标实则多为气、血、痰、火等郁结, 使得气血运行不畅, 治疗应当在活血化瘀治法的基础上注重解郁。

关键词 心血管疾病; 胸痹; 活血化瘀; 解郁; 名医经验; 翁维良

翁维良 (1937—), 男, 教授, 博士研究生导师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国名中医。长期从事心脑血管系统疾病的研究, 倡百病多瘀、老年多瘀、久病多瘀、怪病多瘀, 提出“活血化瘀十法”, 尤善活用经方, 兼用时方, 灵活加减, 知常达变。

心血管系统疾病是临床常见的难治疾病, 多为虚实夹杂证, 病机以气虚血瘀为多。本病治疗重在益气活血, 根据临床症状不同, 可配合化痰解郁、泻火解郁、行气解郁和消食解郁等法增强益气活血之功效^[1]。翁维良认为“解郁”可以减轻临床症状、提高生活质量、延缓疾病发展, 甚至能够不同程度逆转其病理改变。现将翁老师临证经验总结如下。

1 治心不忘解郁

1.1 “郁”之内涵

由于气机不调, 脏腑功能失调而致心情抑郁, 情绪不宁, 胸部满闷, 胸胁胀痛, 或易怒欲哭, 或咽中有异物感等症为主要临床表现的一类病症, 称为郁症。郁有广义与狭义之分, 广义之郁一般是由饮食、外邪及七情等因素所引起的, 《丹溪心法》提出气、血、痰、火、湿、食六郁学说, 并采用越鞠丸等对应方剂治疗。狭义之郁主要是由于七情不舒、气机郁滞引起的, 为情志之郁。翁老师认为, 临床疑难杂症中的郁多从广义之郁着手。

1.2 郁之病机

《丹溪心法》云“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”情志内伤, 六淫外感, 饮食失节等均可导致郁滞的产生, 而气血郁滞当为郁证主要病机。情志波动, 尤其以愤懑恼怒为主, 导致肝失条达, 气机不畅以致肝气郁结。现代生理学研究证明^[2-3], 肝调节血量, 保证心、脑等组织的血液灌流。而“气行则血行, 气滞则血凝”, “气为血之帅”, 肝失疏泄, 气机失常出现气滞, 便会影响心气, 正如《明医杂著·医论》中薛己注“肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏”, 心气鼓动力, 血行不畅则形成血郁^[4]。气郁、血郁日久化火, 肝火上炎, 火郁由是形成。

朱震亨认为“凡郁皆在中焦”, 脾胃之气升降失常, 气血运行失常则导致郁证。脾运化水谷功能失常则导致饮食积滞形成食郁; 脾运化水液功能失常, 水湿内停则导致湿郁。而水湿内蕴, 凝为痰浊, 形成痰郁。《景岳全书·水肿》言“盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水惟畏土, 故其制在脾。”说明湿郁不仅与脾有关, 肺失宣肃, 肾气化无力皆可导致湿郁。

综上所述, 郁证主要与心、肝、脾三脏关系密切, 且六郁以气郁、血郁为先, 但在发展过程中亦能互为因果、相互影响, 且此六种病理产物均可作为内伤病影响心的功能, 故“治心当解郁”是临床治疗心脑血管疾病的思路之一。

基金项目: 第四批全国中医临床优秀人才研修项目 国中医药办人教函 2017(124)

* 通讯作者: 410468174@qq.com

2 分型论治

2.1 血郁型

血郁则“瘀”。心血管系统疾病的基本病机多为胸阳不振,影响心主血脉的功能日久,则气虚血瘀,治以益气活血、温通心阳。患者主要表现为心胸憋闷,舌紫、苔薄白,脉细滑。本证患者多年龄偏大,正气虚衰,心阳虚,温煦无力且推动无力,益气活血、温通经脉则心阳得振,瘀血得化。翁老师善于运用血府逐瘀汤或桃红四物汤之立法方药,颜德馨^[8]也认为,桃红四物汤能祛瘀养血,攻补兼施,“疏其血气,令其条达,而致和平”。常用川芎、红花、丹参、地龙、桃仁等活血化瘀,辅以少量三棱、莪术之破血药,与柴胡等疏肝解郁之药合用。若寒凝血瘀,可加桂枝、高良姜温通心阳。翁老师提出治瘀十法,认为在辨证的基础上应合理运用活血化瘀药,以活血、和血药为主,少用峻猛破血药物^[9]。

2.2 气郁型

伴随肝失疏泄、气机升降失常的心血管系统疾病常在活血基础上疏肝行气解郁。患者常伴见胁痛,口苦,心情烦躁,隐痛阵发,时欲太息,脉弦等表现。翁老师多用柴胡疏肝散加减,配以活血行气之延胡索、郁金以疏肝行气、活血化瘀。

2.3 痰郁型

心血管系统疾病日久常伴有脾虚与痰浊痹阻,患者常伴随出现面色无华、纳呆、便溏、舌苔白腻、脉滑等。治疗当健脾化痰,临床常以瓜蒌薤白白酒汤为主,翁老师擅用陈皮、白术健脾化痰,藿香、佩兰健脾祛湿,以绝生痰之源。痰火扰心,神烦失眠者,适当配伍生地黄、麦冬养阴生津,酸枣仁、合欢皮、远志宁心安神、交通心肾。

2.4 火郁型

血瘀日久化热者,常伴见失眠、舌红苔黄、脉弦,甚则大便干结数日一行等症。治当以清热泻火养阴为主,常用龙胆泻肝汤泻肝胆之火,可加用菊花、葛根、青蒿、银柴胡增强清热泻火之力。心肝火旺又易致失眠,故常配酸枣仁、合欢皮等养阴安神。

2.5 食郁型

临床常有因饮食积滞不消郁而化火者,或过食肥甘厚味,脾失健运,聚湿生痰者,常伴见腹胀、纳呆、大便不通或便溏。治疗则在解火郁、痰郁的基础上配伍鸡内金、神曲、炒稻芽、炒麦芽等消食解郁。

2.6 湿郁型

湿郁与痰郁相似,均是津液输布失常的病理产物,湿为阴邪,易伤阳气、阻气机,也在一定程度上阻碍血液的运行,故湿郁日久,会造成或加重血郁、痰郁。再者,心系病症,尤其心衰,其特征性症状之一就是水肿,因气血郁阻,迫津外泄,抑制水津回流而成。湿聚为水,积水成饮,饮凝为痰,所以湿与痰有着密切的关系,治疗上也有相似之处。翁老师常使用苓桂术甘汤或真武汤加减以温阳利水,亦常用玉米须、大腹皮等加强利水之功。

3 验案举例

患者,男,45岁,2018年4月15日初诊。主诉:心胸憋闷、疼痛时作1个月余,加重1周。2014年11月曾因不稳定型心绞痛进行心脏搭桥术。半月前因情绪波动出现心源性休克1次,急诊入院检查显示心血管无明显狭窄,怀疑血管痉挛所致。刻诊:头痛,腹胀,情绪波动明显,性急易怒,眠差,疲乏,舌苔黄腻、舌质暗红,脉弦。西医诊断:冠状动脉硬化性心脏病;中医诊断:胸痹,证属肝火上炎、火郁扰心;治以利心络、泻火郁、安心神,以益气活血汤加减,处方:黄芪15g,太子参12g,三棱12g,莪术12g,地龙15g,延胡索15g,郁金15g,醋香附10g,三七粉2.5g(冲服),龙胆10g,夏枯草12g,天麻12g,菊花12g,刺五加12g,葛根15g,银柴胡12g,青蒿12g,合欢皮15g,五味子10g,酸枣仁20g,陈皮12g,玫瑰花10g。30剂,每日1剂,水煎分早中晚温服。

2018年5月20日二诊:头痛与睡眠明显改善,心胸憋闷发作1次,无明显疲乏感,本月仍有一定工作压力,易醒,舌暗微淡、苔薄微黄,脉小弦,治疗原法既效不变。处方:三棱12g,莪术12g,延胡索15g,郁金15g,醋香附10g,龙胆10g,夏枯草12g,天麻12g,菊花12g,刺五加12g,葛根15g,银柴胡12g,青蒿12g,合欢皮15g,五味子10g,酸枣仁20g,陈皮12g,当归15g,红花15g,柏子仁15g。30剂,每日1剂,水煎分早中晚温服。

2018年6月21日三诊:药后诸症明显改善,近二三日因天气炎热心烦又作,心前区不适,眠可,胃脘部略有不适,纳呆,略有倦怠,大便二三日一行,舌质暗红、苔黄腻,脉仍小弦。治疗原法既效不变,仍以活血泻火郁为主,酌加清暑化浊之品。处方:黄芪15g,三棱12g,莪术12g,地龙

15 g, 延胡索 15 g, 郁金 15 g, 醋香附 10 g, 三七粉 2.5 g (冲服), 龙胆 10 g, 夏枯草 12 g, 天麻 12 g, 菊花 12 g, 刺五加 12 g, 葛根 15 g, 银柴胡 12 g, 青蒿 12 g, 合欢皮 15 g, 五味子 10 g, 酸枣仁 20 g, 陈皮 12 g, 玫瑰花 10 g, 藿香 12 g, 佩兰 12 g, 荷叶 10 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎分早中晚温服。

2018 年 7 月 29 日四诊: 无明显心绞痛发作, 精神状态佳, 大便略干, 一二日一行, 长距离走动仍略有气短, 睡眠状况有所好转, 口唇青紫好转, 舌暗红苔黄, 脉小弦。治疗原法既效不变, 加以祛风燥湿。处方: 黄芪 15 g, 太子参 12 g, 三棱 12 g, 莪术 12 g, 地龙 15 g, 延胡索 15 g, 郁金 15 g, 醋香附 10 g, 三七粉 2.5 g (冲服), 龙胆 10 g, 夏枯草 12 g, 天麻 12 g, 菊花 12 g, 刺五加 12 g, 葛根 15 g, 银柴胡 12 g, 青蒿 12 g, 合欢皮 15 g, 五味子 10 g, 酸枣仁 20 g, 陈皮 12 g, 玫瑰花 10 g, 藿香 12 g, 佩兰 12 g, 荷叶 10 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎分早中晚温服。后以四诊方加减续服 4 个月, 定期复诊, 未有明显心绞痛发作, 眠安, 大便逐渐正常, 精神状态佳。

按语: 该患者属于火郁加重心脉痹阻, 病之基础为气虚血瘀, 平日工作繁忙致“阳气者, 烦劳则张”, 日久郁而化火, 形成火郁, 加重胸痹, 法当标本兼治, 利心络不忘泻“火”郁。治以龙胆泻肝汤与龙胆饮之立法思路, 龙胆、夏枯草配伍菊花、地龙清热燥湿, 泻肝胆实火; 菊花与葛根均为发散风热之药, 味辛, 发散之力强, 体现“火郁发之”之意。延胡索、郁金、三棱、莪术在活血化瘀的基础上与醋香附、陈皮、玫瑰同用, 共奏疏

肝行气之功, 其中郁金亦能清心火。《本草汇言》称其“性轻扬, 能散郁滞, 顺逆气, 心肺肝胃气血火痰郁遏不行者最验”。本证多为虚实夹杂, 不能攻伐过度, 多用青蒿、银柴胡清热凉血除蒸, 以清理虚火燔灼, 而无伤阴之弊。现代研究^[7]证明, 高温天气易诱发冠心病, 且不存在滞后性, 三诊时患者因暑天炎热出现心前区不适, 因暑为阳邪, 其性炎热, 加重火郁从而导致心脉不适, 故在行气化瘀的基础上清暑化浊, 开“郁”之窍。藿香与佩兰既能行散解郁, 又可化浊辟秽, 有解郁散结、疏利气机之功。在“久病多虚”思想的指导下, 又因暑邪易耗气伤阴, 故四诊时在原方基础上加入太子参, 取其益气生津、定虚悸之功, 意在使暑天不生“火”。

参考文献

- [1] 郭明冬, 李秋艳, 翁维良. 翁维良“百病皆瘀”学术思想探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(11): 1363-1369.
- [2] 孙宏训. 实用肝脏病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1963: 73.
- [3] 陈慧娟, 童谣. 中医肝脏理论的现代研究概况 [J]. 上海中医药杂志, 1999(8): 47-48.
- [4] 王虹. 浅谈从肝论治心力衰竭 [J]. 中医临床研究, 2011, 3(24): 9999.
- [5] 颜乾麟. 颜德馨教授治疗难治病的经验举隅 [J]. 新中医, 1990, 22(10): 4-5.
- [6] 李秋艳, 董延芬, 张东, 等. 翁维良活血化瘀治疗冠心病辨证思路 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 1030-1031.
- [7] 许遐祯, 郑有飞, 尹继福, 等. 南京市高温热浪特征及其对人体健康的影响 [J]. 生态学杂志, 2011, 29(12): 22.

Professor WENG Weiliang's Experience in the Treatment of Cardiovascular Disease Based on Relieving Stagnation

JIANG Nan, NING Mei, CHANG Cheng

(Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029)

ABSTRACT This article summarized professor WENG Weiliang's experiences in the treatment of cardiovascular diseases based on relieving stagnation. The heart governs blood and vessels. The function of moving blood makes the blood flow in the vessels, and nourishes the whole body. The malfunction does not promote the blood flow, which will lead to the occurrence of cardiovascular diseases. The occurrence of blood stasis of the cardiovascular diseases is related with *qi* stagnation, phlegm stagnation, fire stagnation, and food stagnation, and they are also the pathological factors leading to the aggregation of disease. The root deficiency is mainly the deficiency of *qi*, blood, *yin* and *yang*, and malnutrition of heart and mind. The manifestation excess is mostly the stagnation of *qi*, blood, phlegm, and fire, which makes the unsmooth movement of blood. The treatment should focus on relieving depression on the basis of promoting blood circulation and removing blood stasis.

Keywords cardiovascular disease; chest discomfort; activating blood circulation to dissipate blood stasis; relieving stagnation; experience of famous doctor; WENG Weiliang

(收稿日期: 2018-09-10; 修回日期: 2018-12-11)

编辑: 侯建春