

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.03.004

当代名医

阮士怡从脾肾立论治疗冠心病经验

谢盈或¹, 张军平^{2*}, 李明², 王爱迪¹ 指导: 阮士怡²

(1. 天津中医药大学, 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 介绍国医大师阮士怡教授治疗冠心病的经验。阮教授崇尚“治病必求于本”, 认为冠心病辨证当从中医脾肾虚损立论, 固护正气, 扶正治本。据此创立“益肾健脾, 涤痰散结”之法, 标本同治, 遣方用药之中常同时包含补肾助阳、益气健脾、涤痰散结、调血止痛四法; 并创制治疗冠心病的经验方, 施于临床, 屡获良效。

关键词 冠心病; 脾肾亏虚; 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。从事中医内科临床、教学、科研工作 70 余年, 尤其对冠心病的治疗积累了丰富的经验。发表学术专著 5 部, 学术论文 34 篇, 科普文章 65 篇; 先后获得省部级科学进步二等奖 3 次、三等奖 5 次; 研制中药制剂 8 种。

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (简称冠心病) 是指冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病和/或伴有冠状动脉痉挛, 也称为缺血性心脏病。该病临床多见胸部闷痛, 呼吸不畅, 甚则胸痛彻背、背痛彻胸等症状, 属于中医学“胸痹心痛”范畴^[1]。天津中医药大学阮士怡教授从医 70 余年, 遣方用药自成体系, 对冠心病的治疗具有独到的见解, 认为本病当从中医脾肾虚损立论, 用“益肾健脾, 涤痰散结”之法, 标本同治, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

“胸痹心痛”首见于《金匱要略》, 曰“夫脉, 当取太过不及, 阳微阴弦则胸痹心痛, 所以然者, 责其极虚也。今阳虚知在上焦, 所以胸痹心痛者, 以其阴弦故也”。《医宗金鉴》曰“阳微, 寸口脉微也, 阳得阴脉为阳不及, 上焦阳虚也; 阴弦, 尺中脉弦也, 阴得阴脉为阴太过, 下焦阴盛也。”提示上焦阳气不足, 阴寒之邪得以上乘阳位, 故发为胸痹。其治疗多以瓜蒌薤白半夏汤类方为主, 以通

阳化痰。阮老师在多年的临证中发现, 单纯使用通阳化痰、活血化瘀之法, 虽能很好地控制临床症状, 但对于一些年老体弱的患者, 病情常反复发作, 十分棘手。结合临床经验, 认为胸痹之本在于脏腑虚衰, 尤以脾肾亏虚为主^[2]。随着年龄增长, 人体脏腑之气日益衰退, 尤以脾肾为主。肾为先天之本, 脾为后天之本, 生命形成于肾而延续于脾。脾肾亏虚, 日久损及心肺之阳, 则上焦阳虚, 成为胸痹的先决条件。又脾肾皆主水液运化, 二脏亏虚, 水液运行失常而为湿浊痰饮, 痰浊乘胸阳之虚上犯则发为胸痹, 亦为胸痹发作的重要因素。故欲要治疗胸痹以求佳效, 应当从脾肾亏虚入手, 方能得到稳固的疗效。

2 治法处方

胸痹之本在于脏腑虚衰, 尤以脾肾亏虚为主, 其标为痰浊停滞、瘀血内阻, 故治疗当从脾肾立论以治其本, 兼顾其标。提出以“益肾健脾, 涤痰散结”法防治冠心病的理论, 其主旨在于防治相结合, 通过益肾健脾来固护正气, 起到扶正治本的效果, 运用涤痰散结来行气化痰活血, 达到标本兼治的目的。基础方: 绞股蓝 15 g, 炙鳖甲 (先煎) 30 g, 丹参 20 g, 茯苓 15 g, 川芎 10 g, 女贞子 20 g, 枸杞子 10 g, 补骨脂 10 g, 海藻 15 g, 炙甘草 10 g。方中绞股蓝味甘苦、性寒, 入脾经, 能益气健脾化痰, 滋先天益后天; 茯苓味甘, 善入脾经, 能健脾补中, 助绞股蓝之功; 鳖甲味咸, 入肾经, 滋阴潜阳, 合海藻涤痰软坚散结; 丹参、川芎活血化瘀; 女贞子、枸杞子、补骨脂滋阴补肾温脾, 阴

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: tjzhcm@163.com, (022) 27432016

阳双补。主方用药精致，少用大辛大热和滋腻之品，药性平和通畅气机防痰湿形成。

3 用药特点

阮老师治疗冠心病之基础方补中寓消，以消为补，消不损正，消补平衡，标本兼治，遣方用药中同时含补肾助阳、益气健脾、涤痰散结与调血止痛四法。

3.1 补肾助阳法

《景岳全书》曰“心本乎肾，所以上宁者，未有不由乎下，心气虚者，未有不由乎肾。”肾中阳气虚衰，不能鼓动五脏之阳，在心则为心气亏虚，心阳不振，血脉失于温煦，而痹阻不畅。临床治疗中欲养心阴，当滋肾阴；欲温心阳，当补肾阳，临证应重视补肾固本，治当强调补肾助阳，强心通脉，常用桑寄生、淫羊藿、何首乌、杜仲、补骨脂等温补滋润之品。现代药理研究显示，何首乌具有抗动脉硬化，消除动脉粥样硬化斑块的作用^[4]；淫羊藿、桑寄生、补骨脂能增加冠状动脉血流，改善心肌缺血，提高机体免疫功能及调节核酸代谢，增强抗氧化能力，延缓衰老^[5]。

3.2 益气健脾法

健脾以益气活血、祛痰散结通脉。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》曰“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。”唐代孙思邈《备急千金要方》曰“心劳病者，补脾以益之，脾王则感于心矣。”明确提出了调脾以治心的法则。脾属土位，居于中焦，交通上下，为气机升降之枢纽，因此，常从中焦脾胃论治胸痹，常用药为绞股蓝、白术、茯苓、党参、甘草等。研究表明，健脾药可调整神经-内分泌-免疫网络，促进胃肠消化吸收功能，改善微量元素的能量物质代谢，不仅通过调节脂质代谢而减轻血管压力，还能改善脂质过氧化损伤以减轻内膜损伤、脂质沉积及血管平滑肌细胞的增殖从而达到阻止动脉粥样硬化形成之效^[6]。

3.3 涤痰散结法

劳倦内伤，七情失度，或饮食不节，导致脾胃损伤，运化失权，津液停聚则为痰浊，故有“脾为生痰之源”之说。冠心病常见于体肥善食、痰湿素盛之人，常合并高脂血症、糖尿病、代谢综合征等，此类患者常脾胃虚弱，不能运化水谷精微，湿聚为痰。内生之痰循经上注心脉之中，“积”于脉壁，痹阻胸阳，瘀滞心脉。《素问·至真要大论》曰“坚者削之”“结者散之”，因此，在健脾

的基础上施以涤痰软坚散结之法。常用瓜蒌、半夏、夏枯草涤痰散结，并能降脂、扩冠、清除血管内斑块^[7]；鳖甲、海藻味咸，功能软坚散结，能降低血清胆固醇，减轻动脉粥样硬化；抗凝血、抗血栓、降低血液黏稠度，改善微循环^[8]。

3.4 调血止痛法

脾主统血，脾统摄血液的功能实际是气固摄作用的体现。中医学认为，心主血脉，气为血之帅，气行则血行，血液运行于脉中，全凭气的推动，如气虚推动乏力，将导致血行不畅。《读医随笔·承制生化论》曰“气虚不足以推血，则血必有瘀。”若心气不足、心阳衰则不能鼓动血脉，导致心脉痹阻，脉络不通。故用益气药可调整机体的气机，促进血液运行，将痹阻之脉疏通，改善冠状动脉循环，进而使心肌对氧的供求平衡。养血以行血，使气旺血足，脉道自可充盈调畅。药用党参、黄芪、当归等，重在补气养血和血，以达到祛瘀生新的目的。《本草汇言》谓川芎“中开郁结，血中气药，气善走窜，遂入血分，又能去一切风，调一切气”。《本草便读》谓丹参“功同四物，能祛瘀生新，性平和而走血”。此二者合用则活血祛瘀，从现代药理研究角度出发，能扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量，改善心肌的血氧供应，降低心肌的耗氧量；同时改善血液流变性，降低血小板表面活性，抑制血小板凝集，预防血栓形成^[9-11]。

4 验案举例

患者，男，56岁，2014年3月13日初诊。患者胸闷气短5年余，活动后背部不适感，偶伴有心前区疼痛。时潮热汗出，汗后畏寒加重，偶有头晕，头部右侧自觉胀闷感，腰背畏寒喜暖，四肢不温，足部湿疹频发。纳可，寐差易醒，大便干溏不调。舌暗红苔白微腻，脉左弦细，右沉弦。心电图示：ST段及T波异常，前侧壁、下壁心肌缺血；心脏彩超示：动脉硬化，左室舒张功能减低，左室壁运动欠协调，三尖瓣反流Ⅰ度。冠心病病史3年余，冠状动脉造影示：LAD狭窄>50%。血压80/120 mmHg。西医诊断：冠心病、心肌缺血；中医诊断：胸痹；辨证为脾肾亏虚，痰浊内蕴；治以益肾健脾，涤痰散结。处方：绞股蓝10g，茯苓10g，夏枯草10g，法半夏6g，川芎10g，丹参10g，香附10g，补骨脂10g，刺五加10g，五味子10g，紫石英20g，豆蔻6g。7剂，水煎服，每日1剂。

2014年3月20日二诊：患者背部不适感及心前区疼痛较前减轻，仍自汗频出，伴潮热感，下肢

及腰背部畏寒,若遇寒或进冷食后即出现腹泻症状,不必服药得温则舒,移时好转。纳可,寐安,二便调,舌红,苔薄白,脉沉细。初诊方去五味子、夏枯草、法半夏,加淫羊藿 10 g、熟地黄 15 g、山茱萸 10 g、泽泻 30 g、鳖甲(先煎) 30 g、海藻 10 g。继服 7 剂。

2014 年 3 月 27 日三诊:患者自觉服药后症状减轻,尤前 4 剂效果明显,无心前区不适,背部僵直、畏寒均大为改善。守前方加减,患者诸症平稳,嘱 2 日 1 剂以巩固疗效。

按语:本案辨证为脾肾亏虚、痰浊内蕴。肾藏元阴元阳,为水火之宅。肾属水,心属火,二脏相互影响、相互制约,水火既济,则阴阳平衡,五脏相安。《灵枢·本神》曰“肾气虚则厥,实则胀,五脏不安”,肾阳为一身命门之火,肾阳虚则会导致脾阳虚,脾胃运化功能失职,气血乏源,而心主血脉,气血不足则心脉失养,不荣则痛,入夜阳入于阴,阴不制阳,而寐难安。心肾阳虚,阴寒之邪上乘于胸则见胸闷、心痛短气。肾阳虚衰,水液代谢输布失常则见足部湿疹频发,大便干溏不调。阳虚卫外不固,故见汗出、喜暖畏寒之症。痰浊痹阻日久,血行不畅而生瘀,故见舌暗。治以益肾健脾,涤痰散结之法,佐以理气消瘀。方中绞股蓝益气健脾,刺五加、茯苓善入脾经,健脾补中;半夏、夏枯草涤痰理气;补骨脂、紫石英、五味子温肾助阳;舌暗红,乃血瘀之象,遂用川芎、丹参、香附行气化瘀止痛。诸药合用,共奏益肾健脾、涤痰散结、理气消瘀之功。二诊中,仍遗留自汗、畏寒、腹泻等典型的命门火亏、下元虚衰症状,故续用健脾药物,增大补肾药比重,加淫羊藿、山茱萸、熟地黄等补肾固涩填精药物,针对病本,溯本求源,以求远效;同时运用海藻、鳖甲软坚散结。

5 结语

中医学强调“治病必求其本”,注重养护机体正气,抓住疾病邪正斗争病理变化过程中的主要环节^[4]。阮老师治疗冠心病从疾病之本——脾肾虚损出发,强调运用益肾健脾法补脾肾之虚,健后天之运,使“正气存内,邪不可干”,以达到控制冠心病反复发作的目的。因冠心病的病机为虚中夹实,除了脾肾虚损外,还有痰浊、瘀血等病理产物的互结、停滞,故又以涤痰散结法来祛其邪气以治标。标本兼顾,消补并用,很好地起到了防治冠心病的作用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [2] 阮士怡. 冠心病治疗的回顾与前瞻 [J]. 天津中医药, 2005, 22(6): 448-450.
- [3] 杨红莉, 葛珍珍, 孙震晓. 何首乌药理研究新进展 [J]. 中药材, 2013, 36(10): 1713-1717.
- [4] 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): 35-36.
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2010.
- [6] 梁东辉. 从调脂治疗的新靶点谈中药调脂作用机制和应用前景 [J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 113-116.
- [7] 尼淑琴, 王化良. 益肾健脾、涤痰散结法对冠心病心功能改善的临床观察 [J]. 天津中医, 1994, 11(3): 19-21.
- [8] 蔡洪滨, 姚朱华, 高仪. 复方丹参滴丸联合氯吡格雷片对不稳定型心绞痛患者血小板功能的影响 [J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 500-502.
- [9] 周鸿, 黄含含, 张静泽, 等. 川芎-当归药对研究进展 [J]. 中成药, 2015, 37(1): 184-188.
- [10] 王化良, 李艳梅. 阮士怡教授治疗内科病学术思想研究 [J]. 天津中医, 2002, 19(3): 4-6.

RUAN Shiyi's Experience in Treating Coronary Heart Disease Based on Spleen and Kidney Theory

XIE Yingyu¹, ZHANG Junping², LI Ming², WANG Aidi¹

(1. Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin, 300193; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper introduces Prof. RUAN Shiyi's experience in treating coronary heart disease (CHD). Prof. RUAN advocates that treatment aim at its root causes. He holds that CHD syndrome differentiation should base on the theory of deficiency of spleen and kidney. Vital Qi should be protected. Thus Prof. RUAN establishes a method of “reinforcing kidney and strengthening spleen, removing phlegm and resolving mass”. Manifestation and root cause are both treated. He makes prescriptions and uses herbs with the methods of reinforcing kidney and Yang, replenishing Qi, strengthening spleen, removing phlegm, resolving mass, regulating blood and relieving pain at the same time. His experienced prescription treating CHD is effective clinically.

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

(收稿日期: 2015-03-23; 修回日期: 2015-06-15)

编辑: 侯建春