

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.11.017

临证心得

益气养阴、清热化瘀治疗冠心病

陈翰卿¹, 邹冲², 方媛³, 方祝元^{2*}

(1. 东南大学附属中大医院, 江苏省南京市鼓楼区丁家桥 87 号, 210009; 2. 南京中医药大学第一附属医院; 3. 南京中医药大学第三附属医院)

摘要 认为情绪失常、饮食失节、寒温失调是冠心病发病的常见病因, 气阴亏虚、内热瘀瘀相互搏结, 导致阴阳失衡、气血不畅是其发生发展的主要病机。结合经典论述与现代研究, 在疾病的辨治上从脾胃着手, 培补正气; 强调通补兼施、寒温并用, 如常用药对牡丹皮-丹参、桑叶-莪术、红景天-水蛭; 重视情志对疾病的影响; 内外治法兼顾, 创制了治疗冠心病的经验方药。

关键词 冠心病; 气阴亏虚; 瘀热互结; 脾胃; 调畅情志

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞, 导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病, 简称冠心病, 也称缺血性心脏病。随着社会节奏的加快及生活水平的提高, 冠心病的发病率逐年升高, 发病人群呈现年轻化趋势^[1]。我们认为, 冠心病的病机除胸阳不展及寒凝心脉外, 气阴亏虚、瘀热互结亦为其主要病机, 故遣方用药注重攻补兼施、寒热并调, 同时从脾胃着手, 重视精神心理因素对疾病的影响。现将治疗体会总结如下。

1 气阴亏虚为本, 瘀热互结为标

冠心病归属于中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”“厥心痛”等范畴, 属本虚标实之证^[2], 多因胸阳不振, 导致寒凝、血瘀、痰浊阻滞心脉发为此病, 故多采用温阳散寒、活血化痰之法治疗。我们在临床中发现, 表现为面红汗出、心烦不寐、舌红苔薄中有裂纹症状的患者较多, 其中或有年老体虚、肾气不足; 或有情志过极、气机不畅; 或有嗜食肥甘厚腻, 脾胃失运; 或有素体阴虚、久病气血亏而峻用温补者。发病之初, 气机郁滞, 日久化热, 扰动心神, 出现惊悸、不寐之象; 病情进展, 内火郁结, 以致气阴耗伤, 机体气机受损, 血液津液运行受阻, 终致痰瘀阻络, 发为本病。

相关研究也证实了瘀血和热(毒)在冠心病发病中的作用^[3-4], 冠心病的常见危险因素如高血压病、高脂血症、糖尿病、吸烟等无不体现了“热(毒)”致病的病机。有研究^[5]借助现代科技手段从不同层次研究瘀热证型微观变化的评价指标, 主要包括炎症标志物相关性、细胞因子相关性、血管内皮细胞功能、血小板功能变化、血液流变学指标异常、凝血与纤溶平衡失调, 这即是冠心病瘀热为病的病机本质, 故我们认为气阴亏虚、瘀热互结是冠心病发生发展的主要病机。

2 辨治特色

2.1 培补正气, 重视脾胃

我们临证重视脾胃学说在治疗冠心病中的运用。第一, 脾胃为气血生化之源, 脾胃与心有经络相通, “胃之脉络通于心”, 李东垣《医学发明》中指出“脾经络于心”^[6], 说明了脾胃与心由经脉相互络属和贯通。现代医学观察到饱食后可引发猝死, 从而提出“胃冠反射”理论^[7], 也可佐证脾胃在经络上与心相通。第二, 《灵枢·邪客》曰: “宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉, 而行呼吸”。宗气是肺之清气与水谷精微之气相合而成, 宗气贯注心脉, 推动血行, 血行脉中, 更依赖脾气的统摄。第三, 脾主升降清浊, 为气机升降的枢纽, 中焦失司, 则气机无以宣降, 血脉不和, 心失所养, 痰瘀内热始生。第四, 《素问·太阴阳明论

基金项目: 第二批江苏省中药领军人才培养项目(BE2015730)

* 通讯作者: chenqh85@163.com

篇》曰“脾病，……筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”。脾主肌肉，可理解心肌也应为其所主，冠心病长期缺血缺氧导致心肌的损伤，故补脾生肌同样适用于心病的治疗。基于以上认识，在临证时常以党参（太子参）与麦冬、五味子为君气阴双补，合大剂量生黄芪、炙黄芪补中益气、健脾生肌，配伍活血化瘀、清热理气通络药物。

2.2 通补兼施，寒温并用

情绪失常、饮食失节、寒温失调是冠心病发病的常见病因，三者皆可导致气郁化热，所谓“少火生气、壮火食气”，正气损耗，气血津液运行受阻，痰瘀阻络，导致痰瘀内热搏结，形成虚实夹杂之证。临床上如只知辨病，一味使用活血药物，或介入、外科手术治疗开通闭塞脉络，虽可使病情得到暂时缓解，但之后常有症状发作渐频或停药复发的情况。因此，专攻或纯补的方法对于虚实互见的冠心病来讲都不适宜，而应以补为通，以通为补，通补兼施，要使补而不助其滞，通而不伤其正，故即使在活血药物的配伍上也当寒温并用，通补相合，升降同用，力求不伤正气。临床常用药对如下。

1) 牡丹皮-丹参。丹参善于祛瘀生新，消肿止痛，养血安神；牡丹皮长于清热凉血，活血散瘀，《本草思辨录》云“心为牡脏主血脉，牡丹色属心，气味辛寒，故能通血脉除血热，辛寒兼苦，直抵下焦，故又能泻肾脏阴中之火及肝热之由肾导致者，《本经》除癥坚瘀血留舍肠胃，盖丹皮非肠胃之药，而肠胃有癥坚瘀血留舍而治之。”而李东垣治疗心虚肠胃积热，心火炽盛，心气不足者，以牡丹皮为君，也是此意。二药配伍，活血祛瘀生新，清心除烦，临床上常用于胸中闷痛轻，烦热明显者。

2) 桑叶-莪术。桑叶性寒，《本草新编》谓其“活血生津，调和血脉，通利关节”；莪术性温，破气行血、消积止痛，《本草经疏》云“心腹痛者，非血气不得调和，即是邪客中焦所致，……茂气香烈，能调气通窍，窍利则邪无所容而散矣”。桑叶可制莪术之温燥，相须而使又可行气通窍，调和血脉，故常用于胸中闷痛时发，发无定数者。

3) 红景天-水蛭。红景天性平、味涩，善润肺、能补肾、理气养血，主治周身乏力、胸闷、恶心、体虚等症；水蛭为血肉有情之品，有破血逐瘀之功。胸痹、真心痛发作多因气滞不通，血脉瘀阻，急治其标，故以红景天健脾益气，水蛭破血通脉，一补一通，一守一攻，祛瘀阻而不伤正气，用于胸痛发作频频，伴心悸、喘促者。

2.3 调畅情志

《灵枢·口问》曰“故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”；“忧思则心系急，心系急则气道约，约则不利”。《杂病源流犀烛·心病源流》认为，七情除“喜之气能散外，余皆足令心气郁结而为痛也”，由此可见，情志因素与冠心病的发病关系极为密切，是发病主要诱因之一。冠心病患者常为胸闷、胸痛所苦，更易在介入或手术前出现焦虑、烦躁、紧张、惊恐、过分激动等心理活动，这些都会导致患者情志不遂，气郁不畅，气滞血瘀，则致心脉痹阻。在治疗上应注重调畅气机、益气活血，有神烦不宁、口干、便溏者，以龙眼肉配伍黄连益心脾、除烦；失眠而又心情抑郁、夜眠梦多者，加合欢皮、酸枣仁交通心肾而安神；头晕、肢体麻木、胸胁胀满、肩背拘紧者，常合石菖蒲、姜黄、郁金，或以瓜蒌薤白半夏汤理气、化痰、通络。

3 典型病例

患者，女，64岁，2016年2月14日初诊。主诉：反复胸闷胸痛6年。患者6年前无明显诱因下反复出现胸闷痛，部位在胸骨中段，范围约5 cm × 6 cm大小，可放射至右肩及后背部，胸痛持续时间长则20 min，短则5~6 min，程度时重时轻，可由天气变化、活动量大或情绪激动时加重。2016年1月查冠脉CTA显示：右冠状动脉多发钙化及混合斑块，左冠状动脉钝缘支开口处中度狭窄。刻诊：患者胸闷痛隐隐，夜间加重，气短乏力，汗出较多，口干口苦，心中烦闷，夜寐不佳，大便溏，一日二行，小便正常，偶有双下肢水肿，晨起偶有眼睑浮肿，脚痛，小手指发麻。既往有高血压病史10余年，血压最高160/90 mmHg，平素口服缬沙坦氢氯噻嗪片降血压。查体：舌质暗红、中有裂纹、苔根黄腻，脉弦；血压130/80 mmHg，心率72次/min，律齐，心界不大。西医诊断：冠心病；心绞痛；高血压病2级。中医诊断：胸痹（气阴两虚、瘀热内结证）。治法：益气养阴，活血通络，清热除烦。处方：太子参12 g，麦冬12 g，五味子6 g，黄芪15 g，炙黄芪15 g，玉竹12 g，百合15 g，莪术6 g，牡丹皮10 g，丹参15 g，茯苓20 g，茯神20 g，红景天15 g，水蛭6 g，白薇12 g，浮小麦15 g，瘪桃干15 g，酸枣仁30 g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。另自制参香丸（药物组成：人参、麝香、水蛭、冰片，委托江苏省中医院药剂科加工，每丸重约1.5 g，应用方法：取1粒药丸置于相应穴位，并用5 cm × 5 cm大小贴敷

纸覆盖固定), 贴敷双侧心俞、双侧厥阴俞、膻中及巨阙穴, 每日 1 次, 睡前使用。

2016 年 2 月 28 日二诊: 患者胸闷痛较前明显减轻, 发作减少, 无畏风汗出, 睡眠显著改善, 大便成形; 查体: 血压 130/90 mmHg, 舌暗, 中有裂纹, 苔根微腻。处方以初诊方去浮小麦、瘰疬干。30 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2016 年 4 月 5 日三诊: 近 1 个月来, 胸闷、胸痛仅在活动量大时发作 1 次, 持续约 2 min, 休息后缓解, 无气短, 无口干口苦, 下肢不肿, 夜寐安和, 大便调; 血压 125/80 mmHg, 舌质稍暗, 苔薄白, 脉弦。二诊方去白薇, 红景天加至 20 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

患者于 2016 年 12 月后复查, 未有明显心绞痛发作, 睡眠可, 大便正常, 精神状况良好。

按语: 患者为老年女性, 肝肾不足, 情志不遂, 气机失畅, 血脉瘀阻, 日久化热, 耗伤气阴, 故表现为胸闷痛、气短乏力、心中烦闷等症, 扰及心神, 见夜寐不佳, 故辨证为气阴两虚、瘀热内结证。本例患者气阴亏虚为本, 瘀热渐生互结为标, 治疗应益气养阴, 活血通络, 清热除烦。方中太子参、麦冬、五味子益气养阴; 生黄芪、炙黄芪同用补益心气, 《医学衷中参西录》指出, 黄芪“治胸中大气, 大气者, 宗气也, 主贯心脉, 宗气盛则心脉流畅”, 《名医别录》谓其“能逐五脏之恶血”; 玉竹、百合养阴生津、润肺宁心; 莪术、牡丹皮、丹参活血破瘀, 此方益气养阴活血通络, 改善心肌

缺血的同时维护心脏功能, 切中病机关键。在此基础上, 加用水蛭、红景天增强活血止痛之功, 茯苓、茯神、浮小麦、瘰疬干、酸枣仁敛心神止虚汗, 白薇利阴气、下水气。二诊时心气得以充养而畏风除、汗出止, 故去浮小麦、瘰疬干。三诊时烦热大减, 水肿消退, 去白薇, 增红景天用量, 重调调治, 从而获得良效。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 227.
- [2] 邱丽芬, 马月香. 近十年中医治疗冠心病心绞痛研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2015, 34(4): 311-313.
- [3] 解华, 王伟, 赵慧辉, 等. 冠心病血瘀证血浆 ApoA-I 和 α_1 -AT 与炎症关系的研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 253-256.
- [4] 徐浩, 曲丹, 郑峰, 等. 冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(2): 125-129.
- [5] 唐蜀华, 范群丽. “瘀热”病机本质探析: 周仲瑛国医大师“瘀热”相关学术经验发微之四 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(10): 1-4.
- [6] 李杲. 东垣医集 [M]. 丁光迪, 文魁, 编校. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 331.
- [7] 郭刚, 陆春玲. 心脏病从脾胃论治 [J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(6): 354-355.

(收稿日期: 2018-08-26; 修回日期: 2019-04-02)

编辑: 侯建春