

张琪治疗冠心病遣方用药思路

徐 惠 梅

国医大师张琪教授,从事中医内科疑难病研究数 10 年,尤其对于冠心病的治疗具有真知灼见,以疗效持久显著而闻名。现将导师治疗冠心病的学术思想介绍如下,以飨同道。

1 对冠心病病因病机的认识

1.1 对病因的认识

张老认为本病的病因多由寒邪侵袭、情志失调、饮食不当、劳逸失调所致。胸中为阳气所司,心居胸中。若阳气虚衰,阴寒之邪乘虚内侵;或痹阻胸阳,胸阳失展,而成胸痹心痛;或“客于脉中则脉寒,脉寒则缩踈,缩踈则脉急,……,故卒然而痛。”因气候寒冷,心痛之证频繁发作的患者,多为阳虚体质,因此寒邪而致胸痹心痛,主要因阳气虚衰,故阴寒之邪,得以乘之。

张老认为心主血、藏神明二者存在不可分割的联系,故情志失调是胸痹心痛发病又一不可忽视的因素之一。情志失调一是伤及于心,“心藏神,怵惕思虑则伤神,神伤脏乃应,而心虚矣”,“喜伤心”,暴喜过度,气血涣散,不能上奉心神,心亦虚矣。再者情志失调,也影响其他脏腑。“怒伤肝”,肝失条达,疏泄失职,肝气瘀滞,气滞血行不畅而瘀滞;或气郁化火,灼津成痰。忧思伤脾,脾失健运,湿聚成痰。“心虚则邪干之”,气滞、瘀血、痰浊等乘心虚而侵之,痹阻心之脉络,故发心痛。

张老认为饮食不当,恣食肥甘也是胸痹心痛发病的一个重要病因。饮食不当,损伤脾胃,脾不运化,湿聚成痰,痰浊上犯心胸清旷之区;或痹阻心脉,气血不通,遂致心痛。古人即有“痰积心痛”之谓。再者脾胃损伤,气血生化不足,心失后天之精充养,久则亦虚,虚则不荣亦痛;另心虚邪易犯之而心痛。

1.2 对病机的认识

张老认为本病实乃为“虚证”或“本虚标实”之证。心气虚为本,瘀血、痰浊、气滞均为其标。张老认为胸痹心痛产生的本源在于心气的不足。而其他脏腑的功能失调均可影响及心,而致心之功能失常。因而痹阻心脉之瘀血、气滞、痰浊等病理产物的产生,亦涉及多个脏腑,此为脏腑相关整体观之特色。

总之,张老认为一种疾病的产生,多以某一脏腑的病变为主,然他脏病变亦常相互影响。因而,胸痹心痛的产生是因阴寒之邪、情志失调、饮食不当而致心脉痹阻,及他脏虚损功能失调影响及心,或痰浊、瘀血、气滞痹阻心脉,“不通则痛”或心失所养,“不荣而痛”。

2 治疗冠心病遣方用药思路

一般认为气滞、血瘀、痰浊等阻滞经脉,“不通则痛”,是胸痹心痛发病的原因所在,因而行气解郁、活血化瘀、祛痰散结等是常用治法。而张老通过临床实践认为,胸

痹心痛多为虚证,或本虚标实之证,其病本为心气虚,而气滞、血瘀、痰浊均为病之标。因此,行气、活血、祛痰等仅是治标权宜之法,补益心气方为治本之策。立法选方用药,亦应时时考虑“心气虚”这一病“本”,充分体现“治病求本”的原则。然脏腑相关,它脏之病亦常涉及于心,瘀血、痰浊之产生亦与多个脏腑有关,因此根据涉及脏腑不同,应常调补它脏而达到补心治本及祛邪治标的目的。

2.1 审证论治,独重补气

张老认为,冠心病属本虚标实之证,在本属心气不足,在标多为气滞、血瘀、痰浊等,故临床治疗中无论血瘀或痰浊都要重视补气。例如,临床经常见到一些老年患者,单纯活血化瘀治疗,效果并不理想,甚至有的患者,常用复方丹参、血塞通之类,初期有一定效果,但疗效并不巩固,一段时间之后,不仅病情没有明显好转,反而出现体力下降,疲乏无力,四肢沉重,倦怠嗜卧,口干舌燥,头晕,头胀,进一步出现心绞痛发作次数增加,疼痛程度加重,持续时间延长。究其原因,张老认为是过服活血化瘀药产生的副作用所致,冠心病基本病机是各种原因导致的心阳鼓动无力,心气不能正常推动血液运行,而出现瘀血、痰浊、水饮、湿热阻滞交互为患,病机的特点是本虚标实,心阳鼓动无力,心气不能正常推动血液运行为病之本,瘀血、痰浊、水饮等病理产物阻滞为病之标。

因此,在治疗上张老强调仅仅注意血瘀远远不够,活血化瘀虽可迅速起效于一时,但不可过久服用,根据临床辨证的不同,要采用益心气,温心阳等治法,同时治以活血化瘀,方能显效。同样,张老在治疗痰浊为患的患者中也常常在温胆汤的基础上,加入补气之品如黄芪、党参等,每获疗效。

2.2 痰瘀并治,疗效尤佳

张老通过大量临床观察发现,痰浊与血瘀交互为患是当代冠心病的又一大特点。由于瘀血阻滞,影响气机通利,气滞血瘀,可使津液凝而为痰;痰浊阻滞,影响气血运行,反过来进一步加重气滞血瘀。故有“痰瘀同源”之说。痰瘀并治,豁痰化瘀,在此时就尤为重要。临床所见冠心病患者有一半以上中医辨证存在不同程度的“痰瘀交阻”情况,因此痰瘀并治是临床治疗冠心病的一大重要法则。临床要根据患者具体情况,痰浊瘀血二者孰轻孰重,或二者并重,来决定治疗上豁痰化瘀的用药比例。

2.3 心肾同治,穷究标本

经过长期临床实践,张老认为,冠心病的起病发病预后都与肾有着密切的关系。肾为人体阴阳之根,正所谓“五脏之真,唯肾为根”;其他脏腑发生疾病,严重到一定程度时,也必将进一步影响肾脏的功能,即所谓“五脏之伤,穷必及肾”。冠心病为老年人常见病,随着年龄增长,

肾气日益衰弱,症状愈加明显,久病及肾,则肾气更虚,从而引起水液代谢障碍,水饮停留,上凌心肺,郁阻心阳,则出现“心水”,可见,冠心病与肾虚二者之间密切相关,往往形成恶性循环,加重病情。因此,张老在治疗该病时常加用补肾之品,效果显著。

2.4 擅用经方,屡施达药

张老在遣方用药方面善用经方,如瓜蒌薤白半夏汤、真武汤、五苓散、苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤等,皆是张老临床治疗冠心病常用方,然而张老运用仲景之术,施其法而又不拘泥其方,如在治疗冠心病胸阳痹阻者常用瓜

蒌薤白半夏汤加人参、郁金、桂枝等;治疗冠心病心力衰竭属阳虚水泛者常用真武汤加味,兼有水气阻肺者加入葶苈子等;更有治疗心力衰竭数月不得卧,经西医利尿治疗无效,用真武汤加减心衰得以纠正者,仅举以上一斑,就足以看出张老运用经方之妙。当然张老用药并不拘泥于经方,活血化瘀喜用王清任血府逐瘀汤,益气活血多用补阳还五汤,豁痰通络常用温胆汤加减等,疗效更佳。

黑龙江省中医研究院心血管科 (150036)

许建中治疗哮喘病经验

许宗伟 苗青

支气管哮喘是临床常见病和多发病,属于中医哮喘的范畴,许建中教授在长期的医疗实践中积累了丰富的哮喘病中医治疗经验,并取得了满意的疗效。笔者跟随许建中教授学习多年,受益颇多,现将其治疗哮喘的临床经验介绍如下。

1 遵循古方,吸取当代各家之长

许建中教授尤其推崇张仲景《金匮要略》,许教授认为条文中“上气”就是指哮喘。许教授认为哮喘病因是外感六淫,指外界一切不利因素(气候变化、病毒、细菌、空气污染等)侵袭,饮食不当,情志失调及劳累等使脏腑功能失调,肺气上逆诱发哮喘发作。还认为哮喘病多幼年发病,多为先天不足,脾肾两虚,亦有因后天失养,六淫、七情,劳累损伤脾阳,以至肾精亏虚,脾肾两虚,为哮喘病宿根。外邪侵袭使肺气失于宣降,饮邪郁而化热,阻于肺中,肺气阻滞,痰阻气滞,到后期多有血瘀。

2 发表散邪,重在宣透

许教授认为哮喘病发作,有表证者无论风寒、风热、风湿、风燥所诱发均需发表散邪。哮喘因感受表邪引动伏饮,内外合邪而发,表证不解肺气难以宣发,哮喘不得缓解,甚至形成重症难治性哮喘。表解则肺气得宣,肺气肃降,气逆得平。许教授认为解表是治疗哮喘的第一准则。麻黄为治哮方中第一要药,既能宣肺,又能透表,风寒表实者配桂枝最佳,如麻黄汤、小青龙汤等化裁。风寒表虚者可应用桂枝汤。风湿困表用越婢汤加味。同时许教授还喜欢用防风、荆芥、薄荷、羌活、葛根、等祛风散邪药物。风热犯肺常用银翘散、桑菊饮汤,风燥犯肺则用桑杏汤、杏苏散等方化裁。

3 宣肺平喘,治节调顺

许教授善于运用仲景方加减化裁,认为仲景治疗哮喘的古方,如麻杏石甘汤,可以作为治疗哮喘病的通用方加减,即可用于寒哮,也可以用于热哮,随症加减。厚朴麻黄汤也可以认为是麻杏石甘汤的变方,治疗水饮阻格所致的喘。小青龙汤是治疗寒包热哮喘,临床用于哮喘患者内有水饮,感受外寒者。射干麻黄汤为小青龙汤的

变方,治疗表病已解,喉中哮鸣哮喘病。麻黄附子细辛汤用作治疗阳虚哮喘,应有时附子量不宜过大,可加用白芍、乌梅等药以免使肝火上升,初学者不易应用。可改附子为仙茅和淫羊藿等药加减化裁治疗。急性期哮喘,麻黄能平喘降逆,方中皆为君药。急性期以治标为主或标本兼治,缓解期健脾补肾为法。许教授治疗哮喘病采用辨病和辨证相结合的原则,强调分析哮喘患者的证候特点。如辨痰、痰色、黏稠度、气味)舌、脉特点及整体状况。急性期发作期采用宣肺平喘,降逆止咳,根据证型分别辅以温化寒痰、清热利痰、燥湿豁痰、润肺化痰等方法。

常用自拟宣肺平喘汤:麻黄 6~10g 生石膏 15~30g 苏子 10~20g 白前 10g 浙贝母 10g 前胡 10g 细辛 3~5g 五味子 6g 枇杷叶 10~15g 旋覆花 10g 芦根 30~60g 穿山龙 30g 地龙 30g 麻黄的宣肺力量最强,但有过散之弊,可以加用生石膏使肺气下行,加用五味子酸涩收敛肺气,散收相兼,可根据内热程度,调整麻黄和生石膏的比例。用麻黄时,有冠心病、快速性心律失常、心绞痛者不宜使用。素有汗出过多者及严重失眠者而用苏子取代之。苏子、旋覆花、细辛具有降气之功,辅助麻黄宣肺平喘。细辛有不过钱之说是很好的平喘降气药,可以用到 5g 白前、前胡、贝母、枇杷叶、芦根具有止咳化痰之功,使痰消喘解。穿山龙和地龙两者平喘。诸药共用达到平喘、化痰、止咳,使病患得到缓解。具体应用随症加减如下:哮喘病内热重,体质强者,可用生麻黄 10~12g 宣肺平喘止咳,寒哮加干姜 6~10g或用生姜 6~10g治咳而上气,喉中喘鸣用射干麻黄汤。痰多而稀者加用芩甘五味姜辛加半夏汤,平喘祛痰。热哮加黄芩 6~10g 栀子 10g 知母 10g 痰热极重,痰涎黏稠者加胆南星 10g 鱼腥草 30g 桔梗 10~20g 芦根 30g 皂角 10g 12g 祛痰的同时加用养阴药北沙参 20g 百合 20g 麦冬 20g 玉竹 10g使黏痰得化。大便秘结者用瓜蒌 30g 制首乌 30g 厚朴 10~20g 加用熟大黄 6~10g 大便仍不解者用生大黄 6~10g 芒硝 3~6g表不解者加入荆芥、防风、羌活,表证轻者加入桑叶 10g 苏叶 10g 薄荷 6g 菊花 10g 有中