

• 当代名医 •

郭维琴辨治冠心病经验

梁晋普* 王亚红

北京中医药大学东直门医院急诊科, 心内科, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100070)

* 通讯作者: liangjinpu2005@sina.com, 13651315660

郭维琴(1940—), 女, 北京中医药大学东直门医院教授, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。出身于中医世家, 自幼随父亲著名中医郭士魁先生学习。1965年毕业于北京中医学院, 从事中医内科临床、教学、科研工作 40 余年。对冠心病、心肌梗死、心肌炎、高脂血症及各种心脏病引起的心功能不全、头痛、失眠等, 有丰富的临床经验。先后主持局级以上课题 2 项, 获部、市级科技进步奖 2 项。主编参编著作 7 部, 在国内外发表论文 30 余篇。

[关键词] 冠心病; 胸痹心痛; 气虚血瘀; 益气活血法; 名医经验; 郭维琴

北京中医药大学东直门医院郭维琴教授在几十年心血管疾病的研究和临床实践中, 积累了丰富的临床经验, 现将其辨治冠心病经验介绍如下。

冠心病根据其发病的特点可以归属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴, 而急性冠脉综合征与中医学“厥心痛、真心痛、猝心痛”的发病特征相似。对于胸痹的适应范围, 郭老师认为, 冠心病归属于中医“胸痹”、“心痛”, 但“胸痹”所涵盖的范围更为广泛, 并不只包括冠心病, 还涵盖了以胸闷、胸痛为主要临床症状的呼吸、肌肉骨骼、食道、腹部等其他方面的疾患。故在讨论冠心病胸痹、心痛的病位时首先确定应责之于心, 以除外以胸痹、心痛为主要症状的其他疾病。

1 病因病机

对于胸痹、心痛病因病机的认识, 郭老师更强调正气亏虚在疾病发作中的作用。《黄帝内经》云: “正气存内, 邪不可干”; “邪之所凑, 其气必虚”。郭老师认为, 大多疾病的发生在于正气不足所引发, 正气虚于内, 虚邪或来自外或生于内, 都会导致虚邪入侵, 虚邪或为有形, 或为无形, 邪正交争, 而出现一系列病理变化, 并形成相应的病理性产物, 更伤正气, 从而循环往复导致疾病的发生和进展。在正常生理情况下, 人体正气旺盛, 邪气就不易侵害人体, “虽有大风苛毒, 弗之能害”, 只有在正气不足, 抗病能力低

下、机体失调的情况下, 邪气才能乘虚侵犯人体, 导致人体阴阳失调、脏腑功能紊乱而发生疾病。

临床所见, 胸痹心痛的患者都有各种导致心气虚损的因素在先: 或久坐少动, 烦劳过度; 或年迈体弱, 五脏渐虚; 或肥甘厚味伤及脾胃, 后天之本不足; 或因情志所伤, 气机不畅, 都会不同程度地损耗心气。“气为血之帅”、“气行则血行”, 在心气虚的状况下, 气虚不能帅血以行, 使血行缓慢, 瘀血内阻, 痹阻心脉而导致“不通则痛”、“不荣则痛”; 而心阳不振, 心阴不足, 心血亏虚, 都是患者在心气虚基础上, 具有不同程度的气、血、阴、阳的失调而共同成为本病发病之本虚; 同样气虚不能正常化气行津, 从而凝为无形之痰痹阻于脉中, 与瘀血交织为痰瘀, 痹阻于心脉, 也会出现心绞痛的症状, 或为情志不畅, 气机阻滞, 或为虚寒体质, 寒凝心脉, 都是在瘀阻心脉的基础上伴随不同程度的痰浊、气滞、寒凝而出现, 标实闭阻心脉, 使冠心病胸痹心痛的病机复杂化。总之该病总的基础病机为气虚血瘀, 而本责之于“心气虚”。1980 年《冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准》^[1]为: 气短乏力、舌质淡胖或有齿印, 脉濡或沉细结代、心悸、心慌。必备心悸及其余两项。至 1990 年修订后的该病证诊断标准^[2]为: 气虚兼有心悸者。气虚的共性表现为疲乏、气短、舌质淡胖嫩或有齿痕、脉沉细, 目前多沿用此标准。我们临床所观察到的大量冠心病心痛胸痹患者, 临床症状与该诊断标准完全符合典型的“心气虚”症状, 即心悸、气短、乏力、脉沉细。而舌象更有很强的一致性, 舌质淡胖大或有齿痕, 突出地体现了“心开窍于舌”理论在临床疾病中的反应。《备急千金要方》言: “舌者, 心之官, 故心气通于舌”, 《望诊遵经》云: “舌为心之外候”, 心的经络上系于舌, 其气血上通于舌, 故舌与心在生理上密切联系, 在病理上也能反应。从舌质、舌体的变化可以察知气血的运行, 并判断心主血脉的生理功能。心气虚, 则气不化津, 津液

内停,故舌质淡胖伴有齿痕;心气虚,血行不畅,故舌质多淡暗或有瘀斑,也提示了冠心病患者心气亏虚不能行血,血行瘀阻的气虚血瘀证在舌象中的病理反映。

2 基本治法

针对冠心病“气虚血瘀”的基本病机特点,郭老师根据“虚则补之”、“实则泻之”的治疗原则,确立以益气活血为根本之大法,并佐以理气安神。

3 方药体会

基于以上认识,郭老师拟定治疗冠心病基本方,以人参(临床常用党参代替)、黄芪益气扶正,丹参、红花活血化瘀,配合鬼箭羽增强活血通络的作用;郁金、枳壳、姜黄理气止痛;磁石、远志、(炒)酸枣仁安神。党参配合黄芪为补气之圣药,二药共用,相须相使,可增强补气培元之功,此外,补脾益肺,还可增强卫外之功,元气足,从而五脏得以给养,心气得以充足,气血运行通畅,通则不痛,荣则不痛。现代药理研究表明^[3],黄芪对心肌有正性肌力作用,可改善心力衰竭患者的左室重构和射血功能,减少氧自由基造成的细胞损伤,并稳定细胞膜,能使心肌耗氧量减少,抑制重塑,降低血管阻力,有中等利尿作用。党参^[4]能改善心肌的收缩和舒张功能,并提高心输出量、冠脉流量。所以在冠心病气虚血瘀证的治疗中,党参与黄芪相须配伍“气行则血行”,达到事半功倍的作用。

在活血药中郭老师最善用一味活血药“鬼箭羽”。《本经逢原》言:“鬼箭,专散恶血。”《药性论》又言其有“破陈血”之功。冠心病患者其冠状动脉粥样斑块的形成均非“一日之寒”,故需破血祛瘀才能达到血脉通畅的作用,而鬼箭羽的散恶血、破陈血进一步加强了丹参、红花的活血通络作用。

郁金、姜黄、枳壳为“组药”,是由“推气散”化裁而来,原方本为肝气郁结、胁肋胀痛所专设,尤其是肝胃气滞寒凝之胸胁痛,对于理气枢机,缓解胸胁部疼痛有很好的理气止痛作用。姜黄,辛散温通,苦泄,既入血分又入气分,能活血行气而止痛,治胸阳不振,心脉闭阻之心胸痛。郭老师认为,“对于横向贯胸的疼痛,理气止痛效果尤佳”。郁金、姜黄本为同一植物的不同药用部位,均能活血散瘀、行气止痛,用于气滞血瘀之证。但姜黄药用其根茎,辛温行散,祛瘀力强,活血为主,兼以理气,以治寒凝气滞血瘀之证为好。郁金药用块根,苦寒降泄,行气力强,且凉血以治血热瘀滞之证为佳。郁金与姜黄一苦寒

一辛温;一凉血,一辛散;一长理气,一善行血,相互补充,无论寒凝气滞血瘀还是血热瘀滞所致胸痛,相互彼此配合,相须为用,能够达到最好的互补协调作用,共同理气活血,止痛化瘀。再配合理气宽胸的枳壳,更增强其化瘀行血,通络止痛的作用。单纯补气药容易导致气机的壅滞,故加用寒温适当的行气药以推动气行,使气足而血行,行气而不伤正。

心的两大主要生理功能是“主血脉”和“主神志”,而两者密切相关,心主血脉的功能正常是神志活动的物质基础,而心主神志,又对心主血脉起到主导和协助作用。心系疾病中,尤其冠心病心痛胸痹的患者,心气不足,心脉不畅,则心神失养,心神不安,故多出现心悸、心慌等症状,同时心气不足,血行不畅,导致营血亏虚,不能奉养心神,常会失眠、多梦、睡眠不安,故郭老师常会运用一组安神药物,佐助君、臣药物“心主血脉”的主要功效。心神的安定,对于心主血脉的运行起到重要的辅助作用。郭老师常选用磁石、(炒)酸枣仁配合远志。磁石为重镇安神药,(炒)酸枣仁为养血安神药,两味协同以补心养血,镇定安神,加入少量苦辛性温的远志化痰定志,宁心安神,从而通过安神以助“行血脉”,体现了“心者,君主之官”的重要作用。

郭老师在此方的基础上,灵活辨证加减化裁,如胸阳不振,胸痛连及后背,后背怕冷者,加用温中散寒的荜茇、干姜温通心阳,宣痹散寒;伴心气虚不能固表,汗多、乏力甚者,加入麦冬、五味子、(煅)牡蛎,滋阴敛汗,固涩;伴脾胃虚寒,大便次数多不成形者,加入白术、茯苓、荜澄茄温中健脾散寒;对于心悸、头晕、面色不华者,加入赤芍、白芍、当归养血活血;对于头晕、头胀烦躁易怒者,加入钩藤、菊花、夏枯草平肝潜阳。在临床均收到较好的疗效。

参考文献

- [1] 1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会. 冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准[J]. 中医杂志, 1980, 21(8): 46.
- [2] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.
- [3] 张金国, 高东升, 魏广和, 等. 黄芪注射液对急性心肌梗塞早期患者左室重构及心功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(5): 346-348.
- [4] 高桦林. 冠心通治疗痰瘀交阻型心绞痛 46 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(10): 1277-1278.

(收稿日期: 2011-03-15; 修回日期: 2011-05-27)

[编辑: 洪涛]