

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.22.004

当代名医

袁今奇治疗冠心病经验

袁洪文^{1*}, 边文贵², 何念善³, 杨百京², 邹楠², 周云²,
杨军用², 徐彤², 王新莉² 指导: 袁今奇²

(1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000; 2. 石河子大学医学院第一附属医院; 3. 新疆生产建设兵团医院)

摘要 袁今奇认为, 冠心病的发生, 初始因痰浊阻碍血运, 渐之形成痰瘀痹阻心脉; 视冠状动脉粥样硬化斑块为癥积, 治以化痰逐瘀、扶正消癥; 临证分痰、瘀及轻、中、重不同证候而分别治疗。对冠心病心绞痛的诊治应分清寒热, 不宜皆用温通法治之, 热痛大致可分为气郁化热、心火上炎, 湿热偏盛、夹杂阳虚, 痰瘀痹阻、阳明腑实。重视素食为先, 营养合理搭配, 维持体内供需平衡, 是防止冠心病发生、发展的重要饮食模式。

关键词 冠心病; 痰瘀痹阻; 名医经验; 袁今奇

袁今奇 (1942—), 男, 教授, 石河子大学医学院第一附属医院主任医师, 新疆生产建设兵团首批名老中医, 享受国务院政府特殊津贴。从事中医医、教、研工作 50 余年, 对冠心病、慢性肝病及各科疑难病症诊治有独到之处。发表学术论文 140 篇, 学术专著 10 部。

冠心病属于中医学“心痹”范畴, 石河子大学医学院第一附属医院袁今奇潜心研究中医药治疗冠心病, 总结分析袁老师对冠心病的认识及治疗经验如下。

1 视斑块为癥积, 化痰逐瘀

冠状动脉粥样硬化斑块的形成是冠心病病变的核心和病理基础。袁老师视斑块为癥积, 治以化痰逐瘀, 扶正消癥。他探究近代及当代名家^[1-3]对血瘀证运用活血化癥方药的创新, 经多年研究积累, 视病程、体质及证候之轻重, 提出冠状动脉斑块痰之轻证用健脾化痰法, 以温胆汤加味, 药如半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、苍术、豆蔻; 痰之中证, 行气化痰, 用自拟菖郁汤, 由石菖蒲、郁金、瓜蒌、半夏、蚕砂、绞股蓝、薤白组成; 痰之重证, 散结化痰, 用涤痰汤加减, 药如半夏、胆南

星、天竺黄、煅礞石、瓦楞子、石菖蒲、枳实。瘀之轻证, 用活血化癥法, 以活络效灵丹化裁, 药遣丹参、红花、乳香、川芎、延胡索、红景天、鸡血藤、泽兰之属; 瘀之中证, 治宜行气化痰法, 以自拟行气逐瘀汤治之, 由三棱、莪术、蒲黄、五灵脂、当归、川芎、三七、降香组成; 瘀之重证, 宜破血消癥, 仿大黄蟅虫丸方义, 用大黄、水蛭、土鳖虫、露蜂房、蜣螂、三棱、莪术、山慈菇等。

对冠状动脉斑块之重证, 袁老师认为, 虫类升降搜剔, 才能瘀无凝着, 气可运行。临证尤重视水蛭的应用, 破血药多伤气阴, 唯水蛭味咸, 乃水之精华生成, 专入血分而不伤气, 实为破瘀消癥之良品。

2 权衡虚实缓急, 辨析处理

袁老师结合临床经验, 将痰瘀之实证分为三个阶段治疗。初则痰瘀互结, 中则痰瘀痹阻, 重则痰瘀闭塞。对痰瘀闭塞之证, 强调化痰消斑, 此时非虫类药莫属。虚实相兼者, 以益气养阴、化痰逐瘀法治之, 药如太子参、麦冬、玄参、知母、瓜蒌、石菖蒲、郁金、合欢皮、丹参、水蛭、乳香、红花、红景天、鸡血藤之属。若正虚痰瘀阻络, 因其病之日久, 元气已衰, 甚则伤阳, 痰瘀凝着, 祛之不易, 治宜培元固本、扶正涤邪, 令元气愈旺, 则

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发 [2014] 20 号)

* 通讯作者: yjq342@163.com, 15909931808

痰瘀自清,主方以人参养荣汤、行气逐瘀汤合菖郁汤加减,药用红参(或西洋参)、黄芪、肉桂、淫羊藿、麦冬、五味子、丹参、三七、莪术、水蛭、石菖蒲、郁金、瓜蒌、蒲黄、半夏、绞股蓝、炙甘草等。高年之人,正虚甚者,多引发阳气衰微,痰瘀内阻,症见面色苍白,心胸痹痛或刺痛,心悸汗出,形寒肢冷,舌质暗淡或紫暗有瘀斑,脉沉细或沉微欲绝者,应急投参附、四逆辈,可重用红参(或别直参)、附子,并加龙骨、牡蛎以回阳救逆固脱。待真阳恢复后以二参三七琥珀颗粒(西洋参、丹参、三七、琥珀)益气养阴、化瘀安神^[4-5],或以生脉散合涤痰化瘀之品缓图治。

3 分清寒热之象,勿皆温通

冠心病辨别寒热之象,不可忽视。袁老师认为,痰瘀痹阻日久,既可耗气,也能伤阴,阴伤则可化热,尤以素体阳气偏盛,恣食肥甘者,可致痰瘀化热,火盛内扰,遂致热痛。热痛大致分为三种类型:1)气郁化热,心火上炎。症见烦躁易怒,心痛阵作,畏热喜凉,夜卧不安,舌红苔黄少津,脉弦数。治宜疏肝清热,化痰祛瘀。药用柴胡、牡丹皮、栀子、黄连、夏枯草、玄参、石菖蒲、郁金、枳实、竹茹、丹参、莪术、蒲黄之属。2)湿热偏盛,夹杂阳虚。症见胸闷气短,肢体酸困,不时畏寒,午后身热,大便黏滞,小便短赤,苔腻微黄,脉沉弦而滑。治以清热化湿,豁痰开结,兼以温阳。药如茵陈、黄芩、滑石、藿香、豆蔻、石菖蒲、瓜蒌、薤白、半夏、天竺黄、丹参、桂枝、红花等。3)痰瘀痹阻,阳明腑实。症见身热气粗,心胸痹痛,汗出烦渴,脘腹胀满,大便不通,舌红苔黄,脉洪数。治当清热通腑,涤痰逐瘀。药用太子参、石膏、知母、玄参、大黄、枳实、厚朴、瓜蒌、天竺黄、丹参、红花、水蛭、土鳖虫等。以上三型心绞痛热痛者多为常见。可见对心绞痛的诊治应分清寒痛还是热痛,不宜皆用温通法治之。

4 始因痰瘀痹阻,而后致虚

冠心病的发生,初始因膏粱厚味,痰浊滋生,阻碍血运,渐而形成痰瘀痹阻心脉,不通则痛,中医病名可谓“心痹”,初则为心绞痛,久之可致心肌梗死。《素问·通评虚实论》云“邪气盛则实”,本病早期阶段因痰瘀痹阻为甚,尚未致虚,乃以实证为著,应以血府逐瘀汤、温胆汤及冠心Ⅱ号方(丹参、赤芍、川芎、降香、红花)治之,不可动辄投入参、黄芪等补益之品,以免犯实实之

戒。唯痹阻日久,可致正虚,因气血运行受阻,心脉失养,气血阴阳乃伤,宜补心气、益心阴、温心阳等法治之,不可单纯化痰祛瘀。若痰瘀与正虚并存,应分辨孰轻孰重,合而为治。冠心病初始阶段从病因而论则痰瘀为本,日久渐至正虚者,则正虚为标;从病机虚实证候分析,则正虚为本,痰瘀为标。但不排除部分年迈之人因久虚致瘀而引发心痹者。

5 重视素食为先,防治未病

素食是中医学防治未病重要的健康理念。《黄帝内经》时代即提倡平衡膳食,《素问·脏气法时论》曰“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,指出五谷是养生的主要食品,蔬菜水果是辅助类食物,其中谷、果、菜是素食类。袁老师认为,重视素食为先,合理膳食营养搭配,维持体内供需平衡,是防止冠心病及其他疾病发生、发展的重要饮食模式。当然心理平衡、劳逸适度也不可忽视。

6 典型病例

患者,男,48岁,2013年3月6日初诊。患心绞痛4年余,血压偏高,每次服盐酸地尔硫卓缓释胶囊90mg,每日2次,血压可稳定在正常范围。1个月前因心绞痛频发住院。刻诊:体丰,面暗唇紫,气息喘促,素嗜厚味,心前区憋闷而痛,大便干结,舌质暗有瘀斑,苔腻微黄,脉沉弦滑实。此为痰瘀痹阻之重证,治以涤痰逐瘀、化癥消斑。处方:石菖蒲15g,郁金15g,炒枳实15g,瓜蒌15g,煅礞石30g,丹参30g,莪术12g,水蛭5g,土鳖虫10g,蜂房10g,法半夏10g,黄连9g,生大黄15g,醋乳香10g,陈皮12g。7剂,每日1剂,水煎服。

2013年3月14日二诊:心绞痛明显缓解,大便通畅,脉舌如故,原方再进7剂。

2013年3月23日三诊:心痛若失,精神好转,腻苔锐减,脉弦滑。原方去露蜂房、黄连、大黄减为10g,加太子参30g、玄参15g。16剂,每日1剂,水煎服。

2013年4月13日四诊:偶见胸闷,气短,乏力,苔黄微腻,治以行气化痰祛瘀。处方:石菖蒲10g,郁金15g,瓜蒌15g,薤白10g,降香10g,川芎10g,陈皮10g,莪术10g,法半夏10g,丹参15g,水蛭5g,煅礞石15g,绞股蓝15g,太子参30g,玄参12g。30剂,嘱2剂服3天。

2013 年 6 月 2 日五诊: 服药无不适, 食欲有增, 上方去法半夏、陈皮, 加海藻、昆布各 15 g。30 剂, 每剂服 2 天。并嘱素食为主, 戒烟酒肥甘。

2013 年 8 月 8 日六诊: 腻苔已除, 体重由 90 kg 减至 76 kg。考虑病程达 5 年, 痰瘀互结, 渐至正虚, 改以培元固本、扶正涤邪法治之。处方: 党参 30 g, 麦冬 12 g, 五味子 10 g, 淫羊藿 10 g, 肉苁蓉 15 g, 绞股蓝 15 g, 玄参 12 g, 丹参 15 g, 郁金 15 g, 红花 10 g, 法半夏 10 g, 薤白 10 g, 水蛭 3 g, 荷叶 10 g, 泽泻 12 g。30 剂, 每剂服 2 天。

2013 年 10 月 15 日七诊: 未见明显心绞痛发作, 改服复方丹参滴丸及芪参益气滴丸 2 个月。随访两年无明显不适。

按语: 本例系中年男性患者, 形体肥胖, 心绞痛频作, 冠脉造影示左冠脉回旋支狭窄 90%。初诊辨析为痰瘀痹阻之重证, 治以化痰消斑, 药用石菖蒲、郁金、瓜蒌、枳实、礞石涤痰开窍, 丹参、莪术、乳香化痰通痹, 水蛭、土鳖虫、露蜂房等虫类搜剔以逐瘀除癥, 伍大黄、黄连、半夏等通便解毒和胃。四诊、五诊中, 乃因痰瘀痹阻明显化解,

胸闷心痛偶见发作, 以益气养阴、化痰逐瘀、宣痹通络法治。并嘱患者戒烟酒肥甘, 以素食为主。六诊考虑该例患者病程 5 年, 年将半百, 痰瘀与正虚业已并存, 故以培元固本、扶正涤邪为治, 后改服复方丹参滴丸及芪参益气滴丸, 随访两年未见典型心绞痛发作。

参考文献

- [1] 谢伟, 康立源, 王硕, 等. 张伯礼治疗冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1539-1541.
- [2] 曹洪欣. 温阳益心法治疗冠心病冠状动脉狭窄案 3 则 [J]. 中医杂志, 2013, 54(10): 880-881.
- [3] 梁晋普, 王亚红. 郭维琴辨治冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2084-2085.
- [4] 袁今奇, 杨百京, 袁洪文, 等. 人参三七琥珀末治疗冠心病心绞痛 116 例临床观察 [J]. 中医杂志, 1992, 33(9): 29-30.
- [5] YUAN JQ, GUO WZ, YANG BJ, et al. 116 cases of coronary angina pectoris were treated with a powder composed of Radix Ginseng, Radix Notoginseng and Succinum [J]. J Trad Chin Med, 1997, 17(1): 14-17.

YUAN Jinqi's Experience in Treating Coronary Heart Disease

YUAN Hongwen¹, BIAN Wengui², HE Nianshan³, YANG Baijing², ZOU Nan², ZHOU Yun², YANG Junyong², XU Tong², WANG Xinli²

(1. First Clinical Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. The First Affiliated Hospital of the Medical College, Shihezi University; 3. Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps)

ABSTRACT Professor YUAN Jinqi holds that coronary heart disease (CHD) is due to phlegm-turbidity obstructing blood circulation at first, and heart vessel is blocked by phlegm and blood stasis gradually. Prof. YUAN looks on coronary atherosclerotic plaque as amassment. Dissipating phlegm, eliminating blood stasis, strengthening vital Qi and removing amassment is used for treatment. Prof. YUAN treats the disease differently according to phlegm or blood stasis pathogen and mild-moderate-severe different syndromes. YUAN puts forward that diagnosing and treating CHD angina pectoris should distinguish cold and heat. It is incorrect to treat all syndromes by warmly dredging method. Heat pain could be divided into Qi depression transforming into heat, flaring up of heart fire, excess of dampness-heat, intermingled Yang deficiency, phlegm-blood stasis blocking and Yangming Fu-viscera excess. YUAN emphasizes that vegetarian diet, reasonable nutrition collocation and maintaining balance of supply and demand of the body is the important diet mode to prevent and treat CHD.

Keywords coronary heart disease; phlegm-blood stasis blocking; experience of famous doctor; YUAN Jinqi

(收稿日期: 2016-03-03; 修回日期: 2016-08-02)

编辑: 侯建春