

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.04.003

雷忠义运用痰瘀相关理论治疗冠心病经验

李翠娟[✉], 巩振东, 胡勇, 佟雅婧

陕西中医药大学, 陕西省西咸新区西咸大道, 712046

[摘要] 总结雷忠义教授从痰瘀相关理论论治冠心病的临证经验。认为痰浊、瘀血常相兼为病, 提出痰浊说与瘀血说融为一体的痰瘀互结说, 并根据冠心病患者临床具体表现进行辨证施治。临证需痰瘀并治者, 法以化痰宣痹、活血化瘀为主, 予舒心片治疗; 需痰瘀虚并治者, 法以益气养阴、活血化瘀、祛瘀通络为主, 予养心活血汤; 需痰瘀毒并治者, 法以涤痰化浊、活血化瘀、清热解毒为主, 予丹曲饮治疗; 需痰瘀毒风并治者, 法以补益气阴、祛风宣痹或化痰行瘀、熄风定悸为主, 方以养心活血汤加祛风之品。

[关键词] 冠心病; 痰瘀相关; 化痰宣痹; 活血化瘀; 名医经验; 雷忠义

雷忠义 (1934—), 主任医师, 博士研究生导师, 第四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国医大师。从事医疗、教学、科研工作 60 余年, 擅长治疗冠心病、心绞痛、心力衰竭、心律失常、高血压病等心血管疾病, 提出了“胸痹痰瘀互结”理论, 并在此理论指导下研制出“丹菱片”“舒心片”等方药。

冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是一种由冠状动脉粥样硬化或狭窄、阻塞引起的心肌缺血、缺氧或心肌坏死的心脏病, 亦称缺血性心脏病, 属于中医学“胸痹”“心痛”“心悸”“真心痛”等范畴。雷忠义教授倡导从痰瘀角度辨治冠心病, 提出痰瘀互结理论、痰瘀毒互结理论、痰瘀毒风互结理论等, 临证融化痰宣痹、活血化瘀为一体^[1-2]。通过对雷老师提出的痰瘀相关理论系统学习, 结合古代医家对痰瘀相关的论述, 总结雷老师运用痰瘀相关理论治疗冠心病的经验, 介绍如下。

1 痰瘀相关理论溯源

中医理论认为, 津血同源互化, 津液代谢障碍, 产生痰饮; 血液运行异常, 形成瘀血, 痰饮、瘀血又常相互影响, 共同为患。痰饮停聚, 阻滞气

血, 可导致瘀血的产生, 瘀血内阻, 影响水液代谢, 亦可形成痰饮, 临床上常痰瘀并见^[3]。

《黄帝内经》虽未明确提出痰瘀相关理论, 但对痰瘀之间的关系已有论述, 如《灵枢·百病始生》云:“凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 著而不去而积成矣”, 认为痰饮与瘀血相互影响、共同为患, 导致疾病的发生。《伤寒杂病论》提出:“血不利则为水”, 为后世进一步深入认识痰瘀相关理论奠定了基础。此后历代医家进一步演绎发挥, 如隋代巢元方《诸病源候论·诸痰候》指出:“诸痰者, 此由血脉壅塞, 饮水积聚而不消散, 故成痰也”, 阐明了瘀血化痰的病理过程^[4]。朱震亨《局方发挥》云:“自气成积, 自积成痰, ……痰挟瘀血, 遂成窠囊, 此为痞、为痛、为呕、为噎膈、反胃之次第也”, 开创痰瘀致病之说, 并倡导“痰瘀同治”。明代张景岳《景岳全书·痰饮》亦云:“痰涎皆本气血, ……若脏腑病, 津液败, 而血气即成痰涎。”清代唐容川《血证论》则明确提出瘀血、痰水相互胶结, 共同为病的发病机制, 同时创制痰瘀并治的相关方药, 使痰瘀相关理论日趋完善, 成为中医理论的重要组成部分, 并广泛地指导临床实践。

2 痰瘀相关理论在冠心病治疗中的应用

在前人对痰瘀相关理论认识的基础上, 雷老师根据临床实际, 认为痰浊与瘀血常相兼为病, 两者既是病理产物, 又是致病因素, 在冠心病发生发展

基金项目: 国家中医药管理局第四批全国中医 (临床、基础) 优秀人才培养项目 (国中医药人教发 [2017] 24 号); 陕西省中医药管理局第二批中医药重点研究室建设项目 (陕中医药发 2018 [32 号]); 陕西中医药大学学科创新团队建设项目 (2019-YL01); 陕西省中医体质与疾病防治重点实验室 (陕科基发 [2012] 1 号)

[✉] 通讯作者: ligong1212@sohu.com

中起着重要作用。雷老师提出从痰瘀立论是治疗冠心病的基础, 提倡将胸痹、心痛的痰浊说与瘀血说融为一体的痰瘀互结说^[5], 并根据患者具体临床表现, 辨别寒热虚实, 辨证施治, 或痰瘀并治, 或痰瘀虚并治, 或痰瘀毒并治, 或痰瘀毒风并治, 并创立养心活血汤、丹曲饮、丹菱片等方药, 临床疗效确切^[6-8]。

2.1 痰瘀并治

痰饮、瘀血病理产物阻塞心脉是冠心病的病理关键。临床上, 情志失调、饮食失宜、寒温不适等各种致病因素, 使患者脏腑功能失调, 导致津液代谢紊乱, 血液运行不畅, 出现痰湿阻碍血行而致瘀, 或瘀血阻滞导致痰湿内生, 血瘀与痰湿相互胶结, 互为因果, 共同阻塞心脉而致冠心病发生。临床常表现为胸闷、胸痛, 脘痞, 纳呆, 下肢沉重, 舌质紫暗、苔厚腻, 脉弦滑或涩等症状。雷老师倡导以通为补, 治法以化痰宣痹、活血化瘀为主, 用舒心片治疗^[9]。舒心片组成: 瓜蒌皮 30 g, 丹参 30 g, 黄芪 30 g, 葛根 30 g, 薤白 13 g, 泽泻 15 g, 川芎 15 g, 郁金 15 g, 骨碎补 15 g, 赤芍 15 g。方中瓜蒌皮、黄芪、葛根、薤白、泽泻补气健脾祛湿、化痰宣痹, 丹参、川芎、郁金、骨碎补、赤芍活血化瘀。诸药合用, 痰瘀并治, 脉络畅通, 则病可愈。

2.2 痰瘀虚并治

冠心病多发生于中老年人。中老年人多脏气亏虚, 气化失司, 行血无力, 易致痰瘀内生。本病多见本虚标实、虚实夹杂之证, 其中尤以气阴两虚、痰瘀互结者多见。临床多表现为胸闷、胸痛, 失眠多梦, 心烦, 纳差, 心悸, 气短, 头晕汗出, 尿少, 乏力, 舌暗、苔厚腻乏津, 脉虚数等症状。雷老师根据气阴两虚、痰瘀互结的病机, 以益气养阴、活血化瘀、祛痰通络为主要治法, 并创制养心活血汤^[8,10]。药物组成: 人参 10 g, 麦冬 15 g, 五味子 10 g, 丹参 30 g, 陈皮 10 g, 三七粉 3 g (冲服)。方中人参大补元气、安神定神, 麦冬养阴清心, 五味子敛心气而安神, 三药合为生脉散, 以益气养阴、敛汗; 丹参具有活血化瘀止痛之效, 可化瘀血、生新血, 凉血安神, 冠心病急性期应用尤佳; 陈皮理气、燥湿化痰; 三七化瘀消肿而定痛。诸药合用, 既益气养阴以扶正, 又活血化瘀、祛痰通络以治标。

2.3 痰瘀毒并治

痰饮、瘀血既是病理产物, 又是致病因素, 长期蕴积体内, 日久可蕴热生毒, 临床常表现为胸闷、胸痛, 心烦, 易怒, 口干、口苦, 头晕, 失眠, 五心烦热, 大便干结, 小便黄, 舌暗红、苔黄腻, 脉弦滑或涩等症状。雷老师认为此为痰瘀互结日久, 化热生毒, 郁热毒邪蕴伏体内, 进一步加重气血津液代谢紊乱、脏腑功能阴阳失调, 致营卫不和, 气血亏虚, 形成痰瘀互结与热毒互为因果的恶性循环, 促进冠心病的恶化, 使病情更加复杂。临床治法以涤痰化浊、活血化瘀、清热解毒为主, 并自拟丹曲饮治疗。药物组成: 赤芍 15 g, 牡丹皮 10 g, 丹参 30 g, 黄芪 30 g, 瓜蒌皮 24 g, 红曲 10 g, 水蛭 10 g, 葛根 30 g, 银杏叶 10 g, 黄连 6 g。方中赤芍、牡丹皮凉血活血, 瓜蒌皮、红曲理气化痰, 丹参、水蛭、葛根、银杏叶活血化瘀通络, 黄连清热解毒。冠心病心绞痛为本虚标实之证, 故用黄芪补心气, 使气旺血行, 血行则痰瘀自消, 热毒自散。热毒易伤阴化燥, 临床可加用生地、麦冬等养阴之品。胸闷、胸痛明显者, 加红花、三七粉、川芎化瘀助心行血; 痰浊重者合用二陈汤或温胆汤增强燥湿化痰, 理气之效; 热毒偏重者加栀子、黄芩、玄参清热解毒滋阴^[11-12]。诸药合用, 可使痰瘀去毒解。

2.4 痰瘀毒风并治

痰瘀互结, 日久化热成毒生风, 临床表现为胸痛、胸闷, 心神不定, 惊悸, 怔忡, 乏力, 气短, 恶风, 多汗, 舌暗红、苔厚腻或有裂纹, 脉弦细或细数结代等症状。雷老师认为此为痰瘀毒互结所致, 痰瘀毒蕴结日久, 耗气伤阴, 阴虚失于濡养而生风, 风性善行而数变, 故表现出心神不定、惊悸不安、脉动促结代等症状。治法以补益气阴、祛风宣痹或化痰行瘀、熄风定悸为主, 方药在养心活血汤基础上加僵蚕、钩藤、甘松、徐长卿等祛风之品, 药物组成: 人参 10 g, 麦冬 15 g, 五味子 10 g, 丹参 30 g, 陈皮 10 g, 三七粉 3 g (冲服), 僵蚕 10 g, 钩藤 20 g, 甘松 15 g, 徐长卿 15 g。同时, 冠心病、心力衰竭等疾病均可引起不同程度的心律失常, 心律失常的症状和“风性善行数变”的特点相似, 故主张在辨证论治基础上酌情配伍少量熄风止痉药物, 可提高临床治疗效果^[6]。

3 验案举隅

患者,男,59岁,2019年3月13日初诊。主诉:胸闷间断发作14年,加重6个月。患者14年前劳累后自觉心慌、胸闷、气短,未予重视。2015年4月9日,因突发心房颤动,在当地医院住院治疗病情有所好转。此后间断服用倍他乐克、参松养心胶囊、丹参滴丸等药物,近6个月来,自觉心慌、胸闷、气短症状加重。刻下症见:心慌、胸闷、气短间断发作,每次持续约3 min,伴有心前区灼热感,偶有睡眠时因胸部憋闷导致眠醒,二便调,舌暗、苔黄腻,脉滑。查心电图结果示:Ⅱ、Ⅲ、aVF导联T波低平,ST段压低。西医诊断:冠心病;稳定型心绞痛;心律失常(阵发性心房颤动)。中医诊断:胸痹(痰瘀互结证);治法:益气养阴、活血化瘀、祛痰通络;予养心活血汤加减,处方:党参18 g,麦冬15 g,五味子10 g,丹参30 g,陈皮10 g,三七粉3 g(冲服),佛手15 g,黄连10 g,莪术15 g,赤芍18 g,川芎15 g,炙黄芪30 g,瓜蒌皮18 g,薤白24 g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2019年3月27日二诊:患者服上药后,心慌、胸闷、气短等症状明显缓解,未再发生睡眠时胸部憋闷导致眠醒现象,舌暗淡、苔微黄腻,脉滑。效不更方,上方继服7剂后心慌、胸闷症状消失。随访至2019年9月,患者心慌、胸闷症状未复发,心电图结果无异常。

按语:冠心病多发于中老年人,多因脏腑虚损,气血阴阳失调或气滞、血瘀、痰浊、寒凝等因素使脉络瘀阻不通。临床治疗常通补兼施,标本兼治。发作频繁者,应“急则治其标”,多用通络止痛之法,调气活血,化痰宣痹,通阳散结。病情稳定时,则“缓则治其本”,多用扶正固本之法,温阳益气,滋阴养血。临床应根据病情辨证施治,灵活运用通补之法,使温而不燥,滋而不腻,活血而不破血,畅达血脉,恢复脏腑功能,从而解除病痛。本例患者心慌、胸闷、气短反复发作14年余,病程日久,脏气亏虚,心气不足,无力行血,脉络不通,胸阳不展,故见心慌、胸闷、气短;脉络不通,痰瘀阻滞,日久郁而化热,故见心前区灼热感;舌暗、苔黄腻,脉滑均为痰瘀互结之征。故雷

老师治以益气养阴、活血化瘀、祛痰通络之法。方用养心活血汤加减,以党参、麦冬、五味子、丹参、陈皮、三七粉益气活血通脉,方中易人参为作用力量较缓和的党参,配以黄芪增强益气之功,莪术、赤芍、川芎增强活血化瘀之力,佛手、瓜蒌皮燥湿化痰、理气止痛,薤白通阳散结、行气导滞,黄连清热燥湿、泻火解毒。诸药合用,既益气养阴以扶正,又活血化瘀、祛痰通络、清热燥湿以治标,标本兼顾,效果显著。二诊时效不更方,上方继服以巩固疗效至心慌、胸闷症状消失。

参考文献

- [1]郑旭锐,李翠娟,文颖娟,等. 国医大师雷忠义先生“痰瘀”理论在胸痹治疗中的运用[J]. 世界中医药, 2021, 16(5):815-818.
- [2]陈金锋,田心,侯杰军,等. 雷忠义国医大师基于“痰瘀毒风”治疑难杂症[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(1):26-29.
- [3]邢玉瑞,王平. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:185.
- [4]鹿小燕,曹洪欣. 冠心病从“痰瘀相关”论治探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(2):101-103.
- [5]武雪萍,于小勇,刘超峰. 雷忠义主任医师辨治冠心病心绞痛经验[J]. 中医临床研究, 2011, 3(19):79-80.
- [6]陈金锋,雷忠义,刘超峰,等. 雷忠义教授“胸痹痰瘀毒风”理论体系探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(6):1-2, 20.
- [7]陈金锋,田心,侯杰军,等. 雷忠义国医大师基于“痰瘀毒风”治疑难杂症[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(1):26-29.
- [8]于小勇. 国医大师雷忠义养心活血汤治疗冠心病临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(22):4033-4034.
- [9]刘超峰,范虹,雷鹏. 名老中医雷忠义治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证的经验[J]. 陕西中医, 2003, 24(8):722-723.
- [10]王勇. 国医大师雷忠义中医药辨治冠心病的临床经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(3):22-23, 40.
- [11]武雪萍,于小勇,刘超峰. 雷忠义主任医师痰瘀毒并治冠心病心绞痛的经验[J]. 陕西中医, 2010, 31(11):1507-1508.
- [12]雷忠义,于小勇,刘超峰,等. 冠心病痰瘀互结证与痰瘀毒互结证探析[J]. 陕西中医, 2013, 34(12):1646-1648, 1669.

(下转第331页)