

王键治疗胸痹经验

俞丽华¹, 陈业农², 叶铭钢³

(1. 安徽中医药大学中西医结合临床学院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学针灸骨伤临床学院, 安徽 合肥 230038; 3. 安徽中医药大学门诊部, 安徽 合肥 230061)

[摘要] 王键是安徽中医药大学教授, 新安王氏医学学术流派传承人。其针对胸痹的3种常见证型, 分别采用温阳益气化痰通络法、益气养阴宁心安神法、化痰豁痰通络止痛法予以治疗, 临床疗效较好。

[关键词] 胸痹; 心阳不振; 气阴不足; 痰瘀阻络

[中图分类号] R256.22 **[文献标志码]** A **[DOI]** 10.3969/j.issn.1000-2219.2013.06.019

王键教授, 出生于新安医学世家, 临证30余载, 学验俱丰, 善治各种疑难杂证。其运用中医药论治胸痹, 获效显著。兹总结如下。

1 辨治经验

1.1 辨证论治

1.1.1 心阳不振、阴寒滞脉证: 患者常诉胸闷、气短、心慌、胸口刺痛、畏寒、头晕乏力, 脉沉缓偏弱, 结代, 舌淡苔薄, 面色晦黯少泽。治以温阳益气、逐痹通脉, 以调畅气机。阳气虚衰, 胸阳不运, 诸阳受气于胸中而转行于背, 寒邪内侵致使阳气不运, 气机痹阻, 血行瘀滞, 故见胸闷胸痛、痛甚彻背、畏寒形冷, 心阳不振则可见脉结代。王师认为, 胸阳不运, 则津液不能输布, 凝聚为痰, 痰阻气机, 故用《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤通阳开痹、行气祛痰。王师遵“形不足者, 温之以气, 精不足者, 补之以味”(《素问·阴阳应象大论》)之旨, 以瓜蒌通心脉, 以甘温黄芪补气、益气以助通阳, 使心阳得振、阳气得充, 则心脉自畅, 郁阻自除, 另以白术、茯苓健脾渗湿, 以丹参、降香活血行气祛瘀。

《素问·金匱真言论》:“心阳, 阳中之阳也。”心气又是心阳的具体体现。冠心病患者大多以心痛、胸闷、气短为主要症状。仲景论胸痹着重于阳虚和痰湿, 所列方剂大多以除痰、宣痹、益气为主, 且痰瘀与气滞互为因果关系, 因此, 王师以“温”“补”“通”三法并用治疗心阳不振、阴寒滞脉型胸痹。至于是先通后补, 或是先补后通, 通多补少, 或补多通少, 或通补兼施, 均根据临床表现不同决定。

1.1.2 气阴不足、心神失宁证: 此类患者主诉易疲惫、懒言、胸闷、心悸、气息短促、眩晕耳鸣, 工作压力大时, 以上症状加重。脉来微细而弱, 舌质淡暗微

紫, 苔薄白。治当益气养阴、宁心安神、逐痹通络。胸痹日久, 气阴不足, 气虚则无以行血, 阴虚则脉络不利, 均可使血行不畅、气血瘀滞。故见胸闷、胸痛, 心脉失养则致心悸、眩晕耳鸣。气虚故气短、疲惫、懒言。王师治疗胸痹气阴不足、心神失宁证不拘于一证一法, 常是数法并用。养阴的同时佐以化痰行气活血, 以防脉络不利而气血不运。其善用生地黄、玉竹、白术等补气阴, 降香、川芎、薤芩等行气逐痹。同时, 遵《玉机微义·心痛门》“病久气血虚损及素作劳羸弱之人患心痛者, 皆虚痛也”之旨, 认为此证虚为本, 气滞、血瘀、痰浊、寒凝为标, 标本虚实不容倒置, 辨证当谨守病机。因此, 应明辨虚实, 根据具体情况灵活运用扶正祛邪之法。诚如张璐《张氏医通·诸血门》中所云:“但证有虚中挟实, 治有补中寓泻, 从少从多之治法, 贵乎临床处裁。”

1.1.3 痰瘀互结、阻滞心脉证: 此类患者常形体肥胖, 主诉胸闷较甚, 胸痛、痛有定处, 气短喘促, 肢体沉重, 口黏, 有异味, 脉涩, 舌黯有瘀点, 苔厚而腻。治当化痰豁痰、通络止痛。因痰浊盘踞, 胸阳失展, 痰瘀互结, 血脉阻滞, 心失所养, 故胸痛有定处、心悸。痰瘀互结, 阻滞脉络, 气血不荣于肺, 故见气短喘促。脾主四肢, 痰浊困脾, 脾气不运, 故见肢体沉重、口黏、有异味。脉涩、舌黯、舌有瘀点、苔厚而腻皆痰瘀互结之象。秦景明《证因脉治》云:“心痹之因……痰凝血滞。”朱丹溪提出:“痰夹瘀血, 遂成窠囊。”曹仁伯在《继志堂医案》中则直接提出:“胸痛彻背, 是名胸痹……, 此痛不唯痰浊, 且有瘀血, 交阻膈间。方用全瓜蒌、薤白、桃仁、红花。”其不仅认识到胸痹与痰瘀密切相关, 且采用痰瘀同治之法。唐容川《血证论·咳嗽》云:“须知痰水之壅, 由瘀血使然……血瘀积久, 亦能化为痰水。”清代龚信《古今医鉴·心痛》提出:“心痹痛者, ……素有顽痰死血。”王师认为, 痰瘀痹阻应该着重于“通”, 但又因本病的病机多本虚标实, 故应标本兼顾, 在治疗时既化痰祛瘀

基金项目: 国家中医药管理局安徽新安王氏内科流派传承工作室

作者简介: 俞丽华(1975-), 女, 硕士, 实验师, 主治医师

又补益心气。根据病因不同,王师选用瓜蒌薤白汤加红花、三七等活血化瘀之品,以及黄芪、党参等补气之品,共奏行气通络之功。

此外,王师还特别重视疏理气机,强调疏肝理气、条达气机是治疗胸痹的重要环节。从证因而论,情志失调,忧思伤脾,脾虚气结,气结则津液不得输布,遂聚而成痰;郁怒伤肝,肝失疏泄,甚则气郁化火,灼津成痰。无论气滞或痰阻,均可使血行失畅,脉络不利,而致气血瘀滞,心脉痹阻,不通则痛,而发为胸痹。故王师在温阳益气、祛痰的基础上加疏肝理气之品,如降香、郁金、木香、香附、橘叶、枳壳、甘松。

王师在治疗胸痹时常用品参,该药物具有活血祛瘀、养血安神作用。现代医学研究^[1]表明,丹参可增加冠状动脉血流,改善心肌缺血状况。目前该药的成药已广泛应用于临床,疗效肯定。

王师认为,胸痹病位在心,但与其他诸脏均有密切联系。《灵枢·百病始生》早有“肾心病”“胃心病”“脾心病”“肝心病”“肺心病”之说,可见五脏之病,皆可发为心痛。因此,必须整体看待,才能使处方用药吻合病机。

1.2 随症加减 失眠加龙骨、牡蛎、磁石、酸枣仁、夜交藤、浮小麦等;腰痛加杜仲、续断、巴戟天、骨碎补等;便秘加肉苁蓉、郁李仁、柏子仁等;咳嗽加杏仁、紫菀、款冬花、桑白皮等;喜叹息加柴胡、郁金等;畏寒加干姜、红参、附子等。

2 典型病例

案1 王某,男,62岁,2006年7月22日初诊。患者原有高血压、高血脂、糖尿病病史,2005年4月初出现胸闷气短,甚者气促不能接续。心电图示窦性心动过速、频发室早、ST段变化。2006年5月在北京诊断为肥厚型心肌病、冠心病、原发性高血压、心功能Ⅱ级,随后进行室间化学消融术。刻诊:胸闷气短,偶伴头晕体倦,两胁及背痛,夜寐欠安,有时膝软,脉细弱数,舌质淡白腻。证属痰浊夹瘀,痹阻心脉。始予化痰浊、逐瘀滞、通心阳之法,用瓜蒌薤白半夏汤化裁。黄芪30g,紫丹参15g,茯苓、炒白术、红花各12g,薤白、全瓜蒌、半夏、降香、甘松、芫芩、熟附子(先煎)各10g,炙甘草8g。服上方7剂后,诸症均有减轻。2006年7月29日、2006年8月5日两次复诊,均无明显不适,嘱其口服常规降压、降糖、降脂药,适度锻炼,清淡饮食,调畅情志。随访半

年病情基本稳定。

案2 高某,男,28岁,2006年9月2日初诊。近年工作压力偏大,生活无规律,身体颇虚弱,3个月前出现烦躁易怒、心慌心悸、形体疲惫,继而胸闷、气息短促,登楼时症状尤显,伴头晕汗出,一度伴有耳鸣,饮食尚可,脉来微细而弱,舌淡暗略有紫气,苔薄白稍腻。心电图及单光子发射型计算机断层成像术检查未发现异常。证属心气不足,心脉痹阻,心神失宁。治当益气养阴、逐瘀通脉。药用:炙黄芪、葛根各30g,丹参15g,生地黄、枳壳各12g。玉竹、太子参、降香、甘松、薤白、全瓜蒌、五味子、川芎、芫芩、香附、郁金各10g。2006年9月9日复诊,服上方7剂后诸症明显好转,再守原法,以固其效。

按 患者王某证属痰浊夹瘀、痹阻心脉。王某原有高血压、高血脂、糖尿病病史,痰瘀互结,痰浊盘踞,胸阳失展,瘀血内停,络脉不通,不通则痛,故胸闷气短,甚者气促不能接续。方用瓜蒌薤白半夏汤化裁,瓜蒌开胸中痰结;半夏化痰降逆;薤白辛温通阳、开痹散寒;附子温通阳气而止痹痛;丹参、红花为活血通络之品;降香、甘松、芫芩调理气机。取气为血帅、气行则血行之意。全方共奏化痰浊、逐瘀滞、通心阳之功。患者高某证属心气不足,心脉痹阻,心神失宁。高某因工作压力偏大,生活无规律,身体颇虚弱。气虚则无以行血,阴虚则络脉不利,均可使血行不畅,气血瘀滞,故见胸闷、气息短促。心脉失养,故见心慌心悸。气虚则形体疲惫、气息短促。阴虚阳亢故见烦躁易怒、头晕汗出。方中黄芪、玉竹、太子参,养阴益气;葛根、丹参活血通络;川芎、芫芩、香附、郁金、枳壳调理气机,气行则血行;诸药合用,共奏益气养阴、逐瘀通脉之效。胸痹的病因与寒邪内侵、情志失常、饮食不当、年迈体弱等因素有关^[2]。其病位在心,但与五脏皆有关系,其病机总属本虚标实。本虚为阴阳气血亏虚,标实为阴寒、痰瘀、气滞交互为患,但临证所见,多虚实夹杂,故王师在临床按虚实的主次缓急兼顾同治,取得较好的临床效果。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中华本草:7卷[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:161.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:142-154.

(收稿日期:2013-05-25)