

# 心血管疾病“异病同治”规律探讨

郑 娟<sup>1</sup> 郭晓东<sup>2</sup> 王铁铮<sup>3</sup>

(1.辽宁中医药大学附属医院,辽宁沈阳 110032; 2.辽宁中医药大学,辽宁沈阳 110032;  
3.沈阳乐善中医疑难病研究所,辽宁沈阳 110031)

**摘要** 宗气即为心气之源泉。在病理过程中,宗气不足往往是多种心血管疾病的共有表现,它最早出现并且贯穿始终,是心血管疾病的共同病机。“以补为功,以通为用”是心血管疾病“异病同治”的基础。运用补虚通阳为主的方剂作为基础,随证加减,符合多种心血管疾病发病的共同特点,对多种心血管疾病都取得了较好的效果,充分验证了中医“异病同治”的思想,这也为寻求适于推广的中医诊疗方案提供了思路。

**关键词** 心血管疾病 异病同治 宗气 补虚通阳

中图分类号 R259.4 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)04-0012-02

目前,心血管疾病的中医治疗很大程度上受到西医学的影响。多数临床医生都是根据西医学对心血管疾病的分类及诊断标准,首先对患者进行疾病的西医诊断,然后再考虑中医辨证论治的问题。并且每位医生个人经验不同,对每种心血管疾病都有各自的证型和方剂。因此,即使几种常见的心血管疾病,也有几十种甚至上百种证型和方剂。而对一些相对少见的心血管病,因病例稀少,难于分出很多证型,只能“勉强”辨证论治。因此,长期以来对心血管疾病的治理很难形成一套像西医指南一样比较适合推广的治疗方案。而当我们学习名医医案时却发现,很多著名老中医临床应用的基本方剂并不多,但却能治相当数量的疾病,这是为什么呢?

笔者认为,主要的原因是我们对中医治病的核心思想辨证论治的理解问题,我们过多的重视了一种病应该有多种证,而忽视了多种病可以有一种证的问题,也就是辨证论治的精髓“异病同治”。笔者认为,心血管疾病也可以异病同治。大家都知道异病同治的基础是不同的疾病有着相同的病机,我们只要找到不同心血管疾病的共同病机,就可以制定出基础方剂,然后再随证加减。这样就可以一方百变,而不至于百证百方了。既为中医“辨病论治”提供基础,也有利于现代医疗环境中,中西医之间的沟通与合作。

## 1 宗气不足是心血管疾病的共同病机

笔者认为,人体需要阴阳平衡,即所谓阴平阳秘,而这种整体的平衡,应该是以每个系统阴阳平

衡为前提的,心血管系统也是如此。心血管系统的功能正常,是心之气血互因互用,阴阳平衡的一种状态。而这种平衡一旦被打破,疾病也就随之产生了。心血管系统的主要功能是心主血脉的功能,这与现代医学对心血管系统功能的概括是吻合的。现代医学认为心血管系统的主要功能是推动血液在血管中运行,是血液运行的动力泵。而这种推动的力量是赖心之阴血充盈基础上的心中阳气的作用。心中阳气是由积于胸中的宗气所化生,心血管系统的正常功能,即是宗气功能正常的外在表现。《灵枢·邪客》云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑……”。宗气即为心气之源泉。而在病理过程中,宗气不足往往是多种心血管疾病的共有表现,它最早出现并且贯穿始终<sup>[1]</sup>。

如冠心病、心功能不全、心肌疾病、心律失常等,常有着共同的临床表现,如胸闷、胸痛、心悸、气短、乏力、寐差、汗出等。而分析这些临床表现多与心之气血相关,并且以气为主导。气虚斡旋无力则劳动耐力减低,劳则气短、心悸、乏力;气不帅血,血脉无以灌注营养头目耳窍肢体,则肢体懈惰、好卧、夜寐差、耳失聪、健忘等。气虚,鼓动无力,则心率缓慢或失常;气虚推动无力则血瘀脉内而成“瘀血”,血脉不畅而发胸闷、心痛、心悸等症。气虚,温煦固摄失司,则畏寒、汗出<sup>[2]</sup>。加之心血管疾病多数都是中老年始发病,即使是青少年发病也多数是素体虚弱者。正如《灵枢·天年》云:“六十岁,心气始衰,苦

忧悲,血气懈惰,故好卧……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”<sup>[3]</sup>。因此,从症状推测病机,可以得出宗气不足是多种心血管疾病的共同病机。

临床经典著作《金匱要略》也辟有论述心血管疾病的专篇——“胸痹”,对胸痹病机论述如下:“师曰:夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”痹,不通之意,胸痹即为胸中阳气、血脉痹阻不通。病名强调不通,但病机却强调“阳微阴弦”。“阳微”即上焦阳气不足,上焦阳气无非心肺之阳气,心肺之阳气皆源自宗气,可见,仲景亦认为胸痹的病机与宗气不足密切相关。“阴弦”即下焦阴寒痰饮偏盛,“阳微阴弦”表示胸痹因下焦阴寒痰饮乘上焦阳气之虚上犯并痹阻胸阳而成,为本虚标实之证。“……即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”一句更明确强调胸痹而痛(不通)的根本原因是极虚<sup>[4]</sup>。这又进一步说明,宗气不足不仅与胸痹密切相关,而且是胸痹发生的根本原因。

## 2 “以补为功,以通为用”是心血管疾病“异病同治”的基础

通过以上的论述,我们发现心血管疾病以虚证居多,并且具有宗气不足的共同病机,那么治疗上是否大量使用补气药即可呢?显然不行。笔者认为,治疗虽可以补气药为君,但更重要的是要考虑心血管系统的功能特点,即“气帅血行,循环无端”。虽然需要心气有力推动才能使血液在脉中运行,但脉道的通利和阴血的充足是血行的物质基础,二者兼备才能使血液流注全身,发挥营养和滋润作用。因此,在补气的基础上,兼顾补阴血,使阴阳平衡。同时通过温通的方法通利血脉,并加强气的运动。如张仲景在《金匱要略》之《胸痹篇》中所创枳实薤白桂枝汤、栝蒌薤白半夏汤、栝蒌薤白白酒汤无不注重温通之法。笔者认为,可将“以补为功,以通为用”作为心血管疾病治疗的基础,使气血充盈,脉道通畅,行血有力。

组方可根据个人经验,不尽相同。历代医家的治疗经验也为我们提供了很多可供使用的方剂。补气的代表方剂有四君子汤、理中汤、保元汤等,代表药物如人参、黄芪、白术、炙甘草等;以附子、肉桂、

干姜、桂枝助阳通阳之品,以助心行血;血为气之母,气在生成和运行中始终离不开血,养血之法在于补血,调脾胃,药可选当归、白芍、龙眼肉、大枣等;血属阴,有些不表现为血虚而表现为心阴不足者,可选生脉散为代表方,其补阴的同时亦不忘补气。

## 3 结语

中医治疗疾病主要是通过促进机体自身修复和调节能力而实现的,心血管疾病多数是因虚致实的过程。本虚是多种心血管疾病产生的根本,但目前的治疗存在着重标轻本的问题。如现在较公认的冠心病心绞痛的发病机制,虽认识到病机特点为本虚标实,虚实夹杂,由正气亏虚,引起痰浊、瘀血、气滞、寒凝等致心脉痹阻不畅。临床治疗上,也提出益气活血的治疗原则,但在组方时却本末倒置,更多地注重瘀血、痰浊等问题,使用大量的活血药物。然血瘀之因为气虚所致,过度活血有如枯水行舟,往往并不能收到预想的效果。在治疗中笔者体会到,运用补虚通阳为主的方剂作为基础,随症加减,符合多种心血管疾病发病的共同特点,对多种心血管疾病都取得了较好的效果,充分验证了中医“异病同治”的思想,这也为寻求适于推广的中医诊疗方案提供了思路。中医在心血管疾病的预防和治疗等方面均具有一定的优势,如能抓住最佳的治疗时机将使更多患者受益。

## 4 参考文献

- [1] 徐宁.浅析《内经》中的宗气理论.湖北中医杂志,2009,31(6):24
- [2] 张玉慧,姜学连,魏铭,等.宗气理论临床应用概述.陕西中医,2011,32(5):579
- [3] 张万义.从升补宗气论治老年冠心病心绞痛.湖北中医杂志,2003,25(5):27
- [4] 王世杰,刘淑娅.当代名老中医冠心病补法应用经验.现代中医药,2002,6:15

第一作者:郑娟(1980-),女,医学硕士,主治医师,从事心血管疾病的临床与科研工作。

通讯作者:王铁铮,1736429419@qq.com

收稿日期:2013-12-03

编辑:傅如海

中医药学——中华文明的结晶,世界文化的瑰宝!