

唐蜀华辨治冠心病的临床思路

范群丽

(中国中医科学院博士后科研流动站,北京 100700; 江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 唐蜀华教授认为冠心病的病机为“阴虚为本,瘀热为标”,治疗以“养阴活血,清热解毒”为法,方以“黄芪生脉饮”、自拟“芦黄颗粒”加减。并介绍了特殊类型冠心病(变异型心绞痛)的病机特点是以“阴寒”及“风邪”为主,治疗上应以温阳及祛风通络活血为主。

关键词 冠心病 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.414 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)09-0014-03

冠心病是心血管内科的常见疾病,是冠状动脉粥样硬化致管腔狭窄,引起冠状动脉供血不足而使心肌出现缺血、缺氧而造成的一种疾病。随着社会节奏的增快及人们生活水平的提高,冠心病的发病呈现逐年升高趋势,发病人群呈现年轻化趋势。中医对冠心病采取辨证治疗取得了一定的疗效,对改善患者生活质量有一定的临床价值。导师唐蜀华教授是全国著名中医、博士生导师。唐教授家学渊源,自幼耳濡目染,古文功底深厚,从事中医内科临床、教学及科研工作 50 余年,对心血管疾病的诊治有丰富的临床经验和独到之处,临证疗效显著。现将其对冠心病辨证治疗的临床思路总结如下。

1 “阴虚为本,瘀热为标”病机的理论渊源

冠心病多属中医“胸痹”范畴。本病的发生多与寒邪内侵,饮食不当,情志失调,年老体虚等因素有关,为本虚标实之证。传统认为本虚为阴阳气血亏虚,标实为阴寒、痰浊、血瘀。唐教授认为认识“胸痹”之病,当结合现代医学的成果,现代医学认为冠心病发生发展的病理基础为冠状动脉粥样硬化,老年患者多见,故提出胸痹的病机为阴虚瘀热,以阴虚为本,瘀热为标。

冠心病多发生于中老年患者,中医传统理论认为“人年四十,阴气自半”,“八八以后肾气衰”。肾虚不能鼓舞五脏之阳和滋养五脏之阴,导致心气阴两虚。气为血之帅,心气虚则推动、温煦血液的功能减弱,血必因之而凝滞;血为气之母,心之

阴血不足,脉道失满,血脉运行失畅则瘀血内生。病久入络,阻滞气机,壅塞血脉,脏腑蓄热,热郁血瘀,络瘀生热,终致瘀热痹阻于心脉,则发为本病。

关于胸痹的“瘀”的理论,早在《内经》就记载“凝血蕴里而不散”(《灵枢·百病始生》),络因“脉不利而血留之”,甚者有“心痹者脉不通”(《素问·痹论》)之变,最终因“邪在心,则病心痛”(《灵枢·五邪》)。明代龚信《古今医鉴·心痛》曰:“其有真心痛者……或由污血冲心而痛极,手足青过节者,旦发而夕死……”,“心痛者,亦有顽痰死血”,明代秦景明《症因脉治》记载:“胸痹之因……痰凝血滞”。万全《万氏家传保命歌括》谓:“瘀血痰饮之所冲,则其痛掣背……手足俱青至节,谓真心痛”,明确指出瘀血为胸痹的病机。

“热”邪致心痛的理论渊源,在《素问·刺热》中有“心热病者……数日乃热,热争则卒心痛”的记载。《素问·厥论》谓:“心痛引喉,身热,死不可治”,论述了身热是心痛的症候之一。《诸病源候论》有“壅瘀生热,故心如悬而急”的记载,提出热邪可以致心痛。金代刘完素正式提出了“热厥心痛”这一病名。清代王清任在《医林改错·积块》中明确指出:“血受热则煎熬成块”,为后世医家从瘀热论治胸痹心痛奠定了基础。

2 “阴虚为本,瘀热为标”病机的客观基础

根据流行病学的统计,冠心病的发病与年龄呈正相关,且老年多并发高脂血症、糖尿病、痛风及肥

基金项目:2012 年全国名老中医唐蜀华教授传承工作室建设项目

胖等多重心血管危险因素。唐教授认为中年向老,肾元亏虚,精气渐衰,髓海渐空,脏腑功能亦随之衰弱。肝肾乙癸同源,精血互生,若肾水不足,水不涵木,则肝阴亦亏。可见,肝肾功能减退,精血虚衰不能化阴润燥滋养脏腑,导致脉道不利是动脉粥样硬化不可忽视的一面^[1]。

近年来对瘀血在冠心病发病中的作用亦多有探讨,认为冠心病之冠状动脉中的粥样斑块及血脂、血黏度等的增高即是“瘀”。除了“瘀”之病理因素外,“热”之病理因素在冠心病发病中也越来越受到重视。随着现代医学对冠心病发病机理及相关危险因素的深刻认识,现代中医认识到“热”的病理因素在冠心病病程中具有重要作用,炎症反应在冠心病发生、发展及造成斑块不稳定引发急性心血管事件中扮演了重要的角色,而炎症反应与中医“热(毒)”的认识不谋而合。此外,引起冠心病的常见危险因素如高血压、高脂血症、糖尿病、吸烟等无不存在着“热(毒)”致病的病机方面,如高脂血症发病多由于嗜食肥甘厚味、恣饮烈酒等损伤脾胃,酿生痰热等“热”之为患,而吸烟作为火热病因更具有“热”邪为患的病机特点。总之,“瘀热”在冠心病发病中起重要作用。近年来,借助现代科学技术和手段,从不同层次研究瘀热证型微观变化的评价指标取得了一定进展,主要包括:炎症标志物相关性、细胞因子相关性、血管内皮细胞功能、血小板功能变化、血液流变学指标异常、凝血与纤溶平衡失调,这即是冠心病瘀热为病的病机本质^[2]。

3 治疗原则及验方介绍

唐教授在冠心病认识的基础上结合多年的临床经验,遵循中医辨证论治原则,治疗宜标本兼顾,以养阴活血,清热解毒为法。唐教授针对肝肾阴虚的发病基础,重视滋养肝肾以扶正,而对于瘀热蕴毒损络的病理机制,则重在活血清热解毒以祛邪。解毒可减轻或消除毒邪对人体的直接损害,使脏腑经络气血功能得以恢复,从而起到“邪退正安”与“正胜邪退”的作用。及时清解热毒,既可清除疾病之因,又可治疗疾病之果,使瘀化络通、热解毒去而病可愈,对动脉粥样硬化的治疗具有重要意义。方拟黄芪生脉饮、自拟芦黄颗粒加减。

黄芪生脉饮是生脉散演变而来,由黄芪、党参、麦冬、五味子组成。方中黄芪、党参益气,麦冬甘寒养阴清热,五味子味酸甘能滋阴。这四味药一起相得益彰,共奏益气养阴之功。现代药理证实,黄芪对心肌具有明确的强心作用,对心肌缺血、缺

血/再灌损伤均具有明显的保护作用。黄芪总提取物及黄芪有效成分可以通过调节心肌能量代谢过程中的关键酶类、能量代谢相关转运体以及能量产生/储存相关因素,从而纠正心衰时心肌能量底物选择和利用等力能学过程的紊乱,并最终改善心衰心肌的机械收缩力学性能^[3]。党参能改善内、外源性脂质代谢紊乱,从而可有效地预防高脂血症及动脉粥样硬化。麦冬有抗心律失常和扩张外周血管的作用;麦冬、五味子有提高耐缺氧能力作用。

芦黄颗粒由何首乌、黄精、姜黄、红花、虎杖、漏芦组成。选用温而不燥、补而不腻的何首乌以平补肝肾,配伍药性温和、不燥不烈的黄精,起滋养肝肾、填精生髓之功效,共为君药;姜黄、红花为臣,达行气活血、通利血脉;佐以漏芦、虎杖,清热解毒、活血通络,助首乌、黄精养肝益肾,增姜黄、红花之通利脉络。如此瘀除热解毒去,气血调达,阴阳平和。其中清热解毒药之配伍,对于动脉粥样硬化瘀热蕴毒的治疗,意义重大。观芦黄颗粒方之选药,组方合理,用药精悍,虽品不多,但配方巧妙,每药均针对动脉粥样硬化的发病机理而设。取何首乌、黄精之滋养肝肾,既可养阴,又能清热,所谓“壮水之主,以制阳光”;取姜黄、红花之通利血脉,既可化瘀,又可行气,所谓“气行则血行”;取虎杖、漏芦之清解,既可清热解毒,又可化痰利湿。诸药共奏补益肝肾、活血化瘀、清热解毒之效。全方以养阴活血清解为治^[4]。

唐教授在临证中特意提醒,对于冠心病中的急性冠脉综合征,是因为冠状动脉内斑块的不稳定,特别是斑块破裂,血小板活化,血小板聚集引起的急性心肌梗死,根据“有形之瘀塞不能速化”,故推荐行冠状动脉造影术,必要时行介入治疗。

4 特殊类型冠心病的诊治

变异性心绞痛是冠心病中一个特殊类型,从现代医学对其发病机理的认识来看,变异性心绞痛的发生机制有别于冠状动脉狭窄所致的冠心病,而是由于冠状动脉的痉挛所致。变异性心绞痛常常安静时发病,夜间及凌晨多见,发作时心电图ST段抬高,持续数分钟缓解,发作过后心电图ST段下降,不出现病理Q波。唐教授认为,中医对疾病的认识也应当随着现代医学的发展而发展,要吸纳有益的部分,临证中尽量做到衷中参西。据此,根据变异性心绞痛的突发性、阵发性的发病特点与传统中医“风”邪致病的特点极其相似。《素问·风论》云:“风

者,善行而数变。”“数变”为变化多端,风邪为病,多变幻而迅速无常。又《诸病源候论·心痛病诸候》曰:“心痛者,风冷邪气乘于心也。”说明风邪乘于心,致心络阻滞或心络痉挛,可卒发心痛。由此可见,风邪致病为变异性心绞痛的病机之一。此外,人体生命现象与自然界的昼夜时辰变化是同气相求的,变异性心绞痛为夜间及凌晨发病,彼时阴寒较甚,寒主收引,则寒凝血瘀,故易发病。综上,变异性心绞痛的病机因素为“风邪”、“寒邪”。在治疗上,唐教授根据“无形之挛急可以即图”的理念,针对“风邪”、“寒邪”,加用祛风活血,散寒止痛药,如钩藤、水蛭、桂枝、薤白等,常常效如桴鼓。

5 病案举例

莫某,女,77岁。2011年4月21日初诊。

患者发作性胸闷8年。2003年行PCI术,于左回旋支植入支架1枚。2006年始活动后胸闷,含服硝酸甘油后可缓解。刻诊:患者时有胸闷,咽部不适感,心悸,夜寐欠安,易醒,梦多,纳食一般,大便日行1~3次,尚成形,舌质红、苔薄白,脉细弦结。有高血压病史,目前服用“氢氯噻嗪片、美托洛尔片、氯沙坦钾片”降压,血压控制在160~140/90mmHg,甘油三酯升高,糖耐量减退,心电图查频发房性期前收缩。中医诊断:胸痹心痛(气阴两虚,痰瘀痹阻);西医诊断:冠心病心绞痛,高血压病。病机乃心脾气阴不足,痰瘀内结,心脉不畅。治以益气养阴,活血化瘀。方用血府逐瘀汤合黄芪生脉饮加减。处方:

紫丹参 15g,川芎 10g,红花 10g,炒枳壳 10g,广郁金 10g,甘松 10g,生黄芪 15g,炙黄精 15g,太子参 15g,麦门冬 10g,五味子 6g,葛根 10g,炒白术 10g。常法煎服。

2周后,患者胸闷心慌减轻,活动后稍感不适,轻度气短,夜寐稍有改善,舌苔前半少露质,舌淡红,脉细缓,时有结代。仍从心脾气阴不足,痰瘀内结治之。前方酌加养心安神之品,炒枣仁、炒延胡索。经调治两月,患者胸闷、心悸基本消除,每日能

寐6小时左右,血压控制于140/80mmHg左右,动态心电图查期前收缩趋于减少。

按:本例患者为气阴两虚,痰瘀内结,心脉不畅之胸痹症。《金匱要略》对胸痹心痛病机进行了高度的概括总结,着重指出“阳微”是胸中阳气不振,上焦阳虚;“阴弦”是阴寒太盛,浊阴内结,瘀血停着之证。唐教授认为随时代变迁,疾病亦在发生变化。“阳微阴弦”理解为本虚标实更为恰当。本案有冠心病、高血压病、高脂血症,活动后胸闷,心悸,夜寐易醒,舌质红、苔薄白,脉细弦结。辨证结合辨病,病机乃气阴两虚,痰瘀内结,心脉不畅。关于胸痹治疗传统主要采用通阳泄浊,行气宣痹。这也是张仲景的学术思想。《金匱要略》设“胸痹心痛短气病”专篇,从其描述之主症及列举之主方,秦伯未认为“胸痹”不限于冠心病,而“心痛”则包括上腹部胃脘痛等在内。故针对冠心病心绞痛之病机,强调“气滞则血瘀”。活血化瘀则是近代更为重要的治疗大法。说明冠心病心绞痛的治疗是后人在《金匱要略》的基础上又有“辨病”论治的进步。半个多世纪以来,活血化瘀方药的研制及其机理的深入,明显推动了整个中医学学术的发展。本案以血府逐瘀汤合黄芪生脉饮加减,酌加养心安神之品,标本兼顾,故收良效。

参考文献

- [1] 刘春玲. 芦黄颗粒抗动脉内膜损伤术后兔动脉粥样硬化的实验研究. 南京中医药大学, 2006
- [2] 唐蜀华, 范群丽. “瘀热”病机本质探析——周仲瑛国医大师“瘀热”相关学术经验发微之四. 江苏中医药, 2014, 46, (10): 1
- [3] 王玉敏. 黄芪总提物及黄芪有效成分治疗心衰的心肌力学机制研究. 中国中医科学院, 2012

第一作者:范群丽(1978—),女,医学博士,副主任医师,研究方向为中西医结合治疗心血管病。Ccu1978@sina.com

收稿日期:2015-05-12

编辑:傅如海



编辑部现有《江苏中医药》1990~2014年期间各年度的合订本,价格分别为90元/本(1990~2008年)和114元/本(2009~2014年),邮购另加邮资23元/本。欢迎选购。地址:江苏省南京市汉中路282号,邮编:210029,电话:025-86612950。

《江苏中医药》编辑部