

苏亚秦运用母子方治疗冠心病之经验探讨

艾颖娜 张军茹 高安

(陕西省中医医院心病科, 陕西西安 710003)

摘要 名老中医苏亚秦以痰瘀互结为立足点,运用母子方治疗冠心病。从痰瘀互结的病因,心脉痹阻、气机不畅的病位病机,胸闷胸痛的症状三方面着手组方,创制九味冠心灵作为母方,并根据合并疾病的症状或痰瘀气血的偏重缓急灵活调用四味子方。冠心病发展至后期心衰阶段,辨证以阳虚水泛为标,配合应用温阳利水煎,同时注重固护阴液,尤其善用鸡子黄兑服以滋阴液、安心肾,临床收效良好。

关键词 冠心病;九味冠心灵;苏亚秦;病因病机;治疗用药;名医经验

中图分类号 R289.51 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)05-0014-04

基金项目 陕西省名老中医工作室建设项目;陕西省自然科学基金(2014JM4147);陕西省自然科学基金(2016JM8115)

苏亚秦系陕西省中医医院心病科主任医师,陕西省首批名老中医,从事中西医结合防治心血管疾病临床与科教工作50余年,学验俱丰,屡获佳评。苏师临证主张处方“药简价廉效优”,反对大处方,尤其反对同类药不加分析的叠加使用,苏师常言:“治病如打仗,用药如用兵,兵不在多而在勇,药不在多而在准”,每投一味,必有其意,要求熟知类方类药的共性与特性,尤其要结合现代药理研究,中西并重方多获效。笔者通过跟师学习,受益匪浅,现将苏师治疗冠心病的用药经验总结如下。

1 痰瘀互结为基础,九味冠心灵三管齐下

随着现代社会的发展和水平的提高,人们饮食结构在荤素搭配的基础上普遍偏咸偏油腻,加之工作压力增大,运动减少,以及烟酒、熬夜等不良习惯的影响,风、火、痰、瘀、虚等致病因素也相应发生了变化。冠心病的证型从心血瘀阻、痰浊痹阻或以气滞血瘀为主,逐渐转化为以痰瘀互结证为多见。苏师在冠心病的诊治过程中,以痰瘀互结为立足点,从病因、病位病机及症状三方面着手组方,通过数十年的临床实践斟酌药味剂量,最终创立了九味冠心灵作为母方,旨在宽胸理气、活血化瘀,既可单方应用,又可因兼症与子方合用。具体组成:瓜蒌30g、黄芪30g、葛根20g、丹参30g、川芎15g、赤芍12g、羌活15g、降香12g、三七粉3~5g(冲)。其中瓜蒌、黄芪、葛根针对痰瘀的病因而设,丹参、川芎、赤芍针对心脉痹阻、气机不畅的病位病机而设,羌活、降香、三七粉专为胸闷胸痛的症状而设。

方中瓜蒌清热涤痰、宽胸散结,为开胸顺气之要药,《本草纲目》曰:“仲景治胸痹痛引心背,咳唾喘息,及结胸满痛,皆用蒺实。乃取其甘寒不犯胃气,能降上焦之火,使痰气下降也。”此外瓜蒌润肠通便的功效又可通腑降气,调理气机使肺气通畅,肺朝百脉以助心行血,气血通利则百病向愈,实为《素问》所言“魄门亦为五脏使”之意。黄芪为补气之要药,具有扩冠、强心、改善心肌缺血缺氧、双向调节血压的作用^[1-2]。葛根虽归为解表药,但现代大量实验研究数据和临床应用均证实其具有良好的活血通脉功效,主要体现在抗心肌缺血、抗心律失常、扩管降压、抗血小板聚集、抗氧化应激等方面^[3-4]。丹参、川芎入心经,为活血行气常用药对。《金匱要略》曰:“血不利则为水”,瘀血阻滞脉络,致使水湿分解失利,又可聚生痰浊,痰瘀互结日久又恐生内热,因此方中重用丹参兼加清热凉血、活血散瘀之赤芍,既可活血化瘀又兼利湿热,配伍川芎调畅气机,三者共同作用促进水湿布散代谢,进而可解痰浊凝滞之态。苏师指出,川芎在此有冲锋破军之用。痰浊和瘀血同属阴邪,往往胶凝黏滞,阻碍气血津液尤其是气机的运行,形成瘀血、痰凝、气滞三足鼎立的病理状态,三者恋结不解,疾病根深蒂固,酿成难治之疾,因此,如何破解凝滞之态就成了治疗的关键。川芎味辛性阳,气善走窜,《本草纲目》称其:“血中气药也……药中加芎为佐,气行血调,气病立止”,《本草汇言》曰其:“上行头目,下调经水,中开郁结……虽入血分,又能去一切风,调一

切气”，因此酌用川芎，一方面以气行破痰瘀凝滞之态，另一方面以气行活血化瘀之力，犹如兵强马壮尚需一鼓作气方可勇往直前。羌活、降香、三七粉均有止痛作用，为苏师治疗胸闷胸痛的常用药队。其中羌活祛风止痛，降香活血行气止痛，三七粉活血定痛，现代药理学研究证明三药均具有抗血小板聚集、抗凝血的作用^[5-9]，其中羌活镇痛作用显著^[5]，故用量至15g以增效。临床上部分冠心病患者在胸闷胸痛的同时兼有明显心悸症状，方中丹参、黄芪、葛根、川芎、羌活、三七经药理研究证实均具有调节心律的作用^[2,4,8,10-12]。纵观全方，每三药为一组药队，无论针对病因或病机，均切中痰瘀互结的本质要点，又注重减轻闷、痛、悸等临床症状，药味精当，标本兼治。

苏师指出，在实际临床应用中，母方用药可根据病情的轻重、体质的强弱以及服药季节的不同随时调整，不可拘泥成方不变。如针对病因可依次调用黄芪、太子参、西洋参、党参、红参、丽参等；针对病位病机的活血之品，可逐次调用川芎、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术、水蛭、虻虫等；对症状而设镇痛药物可调用乳香、没药、延胡索、白芷、粟壳等。此外，睡眠、情绪亦直接影响着病情的发展和疗效。苏师强调每诊病人必须通过语言的宽慰来稳定情绪，使其增强治病信心，情绪佳一般睡眠可获改善，必要时方中可酌加朱茯神、菖蒲、远志、合欢皮等解郁安神，失眠重症可选用酸枣仁、夜交藤、珍珠母、龙骨、牡蛎等养心安神、潜镇共施。苏师亦指出二便通调有助于疾病向愈，取通下以疏利气机、排浊化湿之意。若遇便干难解或数日一便者，常予枳实、厚朴、大黄急下，若缓者可取火麻仁、瓜蒌仁、番泻叶等，小便不利可选加草薢、车前子、白茅根等。

2 缓解合并症表现，母子方灵活配伍

苏师所用子方主要针对患者合并疾病的症状而设，如伴见高血压、高脂血症、糖尿病、脑血管疾病、便秘等，常兼见头晕目眩、记忆力减退、寐差、咳喘水肿、便秘、腰膝酸痛等症，或痰瘀气血的偏重缓急需强化药效。子方据此而设，四味一方，短小精悍，重在缓解病人的痛苦症状。常用子方如下：

(1) 降压煎，适用合并有高血压者，组成：天麻20g、钩藤30g（后下）、龙胆草20g、地龙10g，功效：平肝降压、通经活络。方中以龙胆草之苦寒达降逆之功，《景岳全书》谓其：“味大苦，大寒，阴也，沉也”；佐以地龙平肝通络。(2) 定眩汤，适用于风痰眩晕兼有热象者，组成：天麻20g、泽泻30g、生槐角15g、白术20g，功效：平肝潜阳、除眩定志。方中泽泻

淡渗祛湿；生槐角入肝经，清热凉血润肝；白术健脾燥湿，治生痰之本。(3) 降脂汤，适用合并高脂血症者，组成：首乌20g、山楂30g、姜黄20g、红曲30g，功效：降脂清浊、强身健体。方中首乌润肠通便而泄浊解毒，山楂消食健胃兼行气散瘀，姜黄理血中之气，红曲消食活血，药理研究证实上四味药均可调节脂质代谢，在降低胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白的同时又有一定升高高密度脂蛋白的作用，尤其以醇产洛伐他汀的红曲降脂作用最强^[13-15]。(4) 二双汤，适用于兼见阴虚烦渴、消瘦尿多的糖尿病患者，组成：山茱萸30g、山药30g、天冬20g、麦冬20g，功效：养阴生津、止渴除烦。方中山茱萸、山药补益肝肾脾肺以健津液生化之源，辅以天冬、麦冬养阴生津，共达标本兼治之效。(5) 四黄汤，适用于气阴两虚体弱便秘者，组成：黄芪30g、黄精20g、姜黄20g、大黄10g（后下），功效：益气养阴、降脂通便。《本草备要》曰黄精：“平补而润……补中益气，安五脏，益脾胃，润心肺，填精髓”，可疗五劳七伤，为气阴双补之平药，无虚不受补之虑。(6) 四红汤，适用于血瘀甚者兼高脂血症者，组成：桃仁10g、红花10g、红曲30g、三七粉3g（冲服），功效：活血化瘀调脂。此四味药均有活血之效，重用红曲30g意在降脂泻浊。(7) 补气饮，适用气虚甚者，组成：人参10g（另煎兑服）、冬虫夏草6g、麦冬30g、五味子10g，功效：益气生津补虚。此方为生脉散酌加冬虫夏草而成，一取冬虫夏草补益肺肾之效，《本草纲目》曰其：“益气脉，通营卫，行津液”；二有阴中求阳，阴阳互补，津能生气，津能载气之意。(8) 滋阴汤，适用阴虚火旺、烦热体弱者，组成：玄参30g、熟地20g、黄精20g、麦冬20g，功效：滋阴生津、补虚健体。为增液汤变生地为熟地，《景岳全书》谓熟地：“味厚气薄，沉也……至若熟则性平，秉至阴之德，气味纯静……阴虚而火升者，非熟地之重不足以降之；阴虚而躁动者，非熟地之静不足以镇之”。(9) 利水煎，适用于各种水肿症者，组成：猪苓20g、泽泻30g、云苓40g、防己15g，功效：健脾利湿、行水消肿。为五苓散合防己茯苓汤加减而成，《医方集解》释义：“二苓甘淡，入肺而通膀胱为君；甘咸，入肾、膀胱，同利水道为臣”；防己大辛苦寒，利水消肿，《本草备要》曰其：“能行十二经，通腠理，利九窍”。故四药合用可治各种水肿见症。

3 重视转归预后，温阳利水治心衰

慢性心力衰竭(CHF)是大多数心血管疾病的最终归宿及最主要的死亡原因。在我国冠心病是引起CHF的首要原因^[16]。心衰的基本病机是心肾阳气虚衰、饮停血瘀。其中心气虚是基础，心阳虚是病

情发展的标志,心肾阳虚则是疾病的重笃阶段,而瘀血、水饮则是心衰病程中的必然病理产物,并进一步阻碍心肾阳气互资。在心衰病机发展中,气虚阳衰、瘀血、水饮是密不可分;瘀从气虚来,水由阳虚生,血瘀气益虚,水泛阳更损,从而形成心衰“因虚致实、实而益虚”的恶性病机循环。苏师以温阳益气治其本、利水消肿治其标、活血化瘀贯穿始终作为组方原则,以心为主,并调他脏,于20世纪90年代即通过临床实践摸索创制了温阳利水煎作为治疗心衰的基础方,疗效较著^[7]。现在认为,心肌重构是CHF的病理生理基础,钙调磷酸酶-活化T细胞核因子3(CaN-NFAT3)介导的信号通道在心肌细胞肥厚的发生发展中起至关重要的作用。经药理研究证实,温阳利水煎能明显抑制心力衰竭大鼠心肌细胞CaN-NFAT3的表达,明显降低心衰大鼠左、右心室质量指数,从而抑制心肌重构,改善心力衰竭^[8]。临床研究亦证实,经过温阳利水煎12周治疗,CHF患者的临床症状改善,心功能提高,人血浆NT-proBNP降低,左室舒张末期内径下降^[9]。温阳利水煎的具体组成为:黄芪30~50g、茯苓20~50g、丹参15~30g、防己15~20g、葶苈子30g、车前子30g、制附片10~12g(先煎)、桂枝10~12g。方中以黄芪、附子佐桂枝主在益气温阳,重用茯苓、防己、葶苈子、车前子以健脾行水,取功同四物的丹参以活血化瘀,共奏温阳利水、益气强心之效。

苏师特别强调,冠心病所致心衰是由于痰瘀互结这一病理本质长期侵袭心肌的结果,就冠心病心衰而言,痰、瘀既是病理基础又是病理产物,就标本相对而言,痰瘀互结即为本,阳虚水泛则为标。在治疗中应不离痰瘀互结的病机关键,突出痰瘀并治,详查痰瘀的偏重缓急,治宜九味冠心灵与温阳利水煎合而为用以标本兼治,注意此处治标与治本的含义不同于二方的立方原则,须仔细体会。实际应用中,若遇气虚甚者,酌选人参10g(另煎兑服)、红参10g、太子参20g等;血瘀甚者,酌选五灵脂15g、桃仁10g、红花10g等;水肿甚者,酌选猪苓20g、泽泻30g、冬瓜皮30g等;腹胀纳呆者,酌选枳壳15g、莱菔子20g、山楂15g等;心悸者,酌选琥珀8g、珍珠母20g(先煎)、柏子仁20g等;痰多者,酌选桔梗12g、杏仁12g、百部6g等;便秘者酌选大黄10g(后下)等。

苏师在选用利水之品时注意固护阴液,以避免邪去阴伤。如茯苓甘补淡渗,利水而不伤阴;车前子、泽泻利水而能滋阴,《本草备要》曰:“车前子能利水窍而固精窍”,“利小便而不走气,与茯苓同功,强阴益精”,《药性赋》云:“泽泻利水通淋而补阴不足”。若

阴液已伤,苏师常巧取张仲景黄连阿胶汤中鸡子黄一味,直接搅服而不需调整原治疗方案,所获滋阴润燥效果极为明显,同时减少了大队养阴药味叠加,减轻了患者经济负担。鸡子黄即鸡蛋的卵黄,为食材类中药的一种,来源广泛,成本低廉。其味甘,性平,《本草再新》谓其:“入心、肺、肾三经”,《长沙药解》曰其:“入足太阴脾、足阳明胃经”,“温润淳浓,滋脾胃之精液,泽中脘之枯槁”,吴鞠通总结鸡子黄之妙在于:“盖鸡子黄有地球之象,为血肉有情,生生不已,乃奠安中焦之圣品……故能上通心气,下达肾气”,“使上下交合,阴得安其位”。一味鸡子黄既可中补脾胃以愈阴伤,又可交通心肾使夜寐得安。苏师运用鸡子黄均为遵经方用法直接搅服,因是生用,注意搅入时要掌握时机,待药汤自然降温至可入口时搅入,药汤过热鸡子黄易熟,过凉则鸡子黄腥味较重。

综上,苏师辨治冠心病的特点为:针对痰瘀互结的病因,心脉痹阻、气机不畅的病位病机,胸闷胸痛的症状,三管齐下,标本兼治,其中治疗的关键在于行气以破解瘀血、痰凝、气滞胶结之态,创制了以九味冠心灵为代表的母方,并根据合并疾病的症状或痰瘀气血的偏重缓急灵活调用四味子方。冠心病发展至后期心衰,辨证以阳虚水泛为标配合应用温阳利水煎,同时注重固护阴液,善用鸡子黄以滋阴液、安心肾,从而获得良好的近远期疗效。

参考文献

- [1] 云秦川.中药黄芪的药理研究进展[J].内蒙古中医药,2004,23(6):33.
- [2] 孙政华,邵晶,郭政.黄芪化学成分及药理作用研究进展[J].中医临床研究,2015,7(25):22.
- [3] 黄晓巍,张丹丹,王晋冀,等.葛根化学成分及药理作用[J].吉林中医药,2018,38(1):87.
- [4] 邹东洋,董桂英.葛根治疗心脑血管病的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):2992.
- [5] 时博,史晶晶.羌活药性及功效应用考证[J].中医学报,2017,32(7):1239.
- [6] 杨志宏,梅超,何雪辉,等.降香化学成分、药理作用及药代特征的研究进展[J].中国中药杂志,2013,38(11):1679.
- [7] 范竹鸣,王佑华,谢瑞芳,等.降香化学成分和药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2016,27(10):2478.
- [8] 杨娟,袁一怔,尉广飞,等.三七植物化学成分及药理作用研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(10):1641.
- [9] 李青融,王子好.三七总皂苷药理作用的研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(9):216.
- [10] 邹飞虎.川芎注射液治疗心律失常临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(11):7.

沈洪运用凉血化瘀法治疗溃疡性结肠炎经验撷粹

王 琦

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 沈 洪

摘 要 沈洪教授认为“瘀热”贯穿溃疡性结肠炎病程始终,是本病复发的重要病理因素,辨治时根据疾病分期灵活运用凉血化瘀法,内外并施,标本兼顾,以达治疗目的。附验案1则以佐证。

关键词 溃疡性结肠炎;凉血化瘀;沈洪;病因病机;中医药疗法;名医经验

中图分类号 R259.746.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)05-0017-03

基金项目 国家重点研发计划(2017YFC1700104);国家中医药行业科研专项(201407001)

溃疡性结肠炎(UC)是结直肠黏膜及黏膜下层连续性、倒灌性、非特异的慢性炎症性疾病,以腹泻、黏液脓血便或血性腹泻伴腹痛、里急后重为临床主要表现,或伴有不同程度的全身症状。本病的发病多与遗传因素、环境因素、免疫因素及微生物影响有关。由于生活水平的日益提升,我国UC发病率也在逐年升高。^[1]

UC常反复发作,存在着癌变的威胁,目前尚无根治的方法。多项研究发现UC患者的血栓栓塞风险较常人明显升高,关于UC患者血液高凝状态的研究已被多方关注。杨超等^[2]发现热毒血瘀证大鼠模型的血液流变学呈低黏、低凝到高黏、高凝,继而引起微循环障碍,最终导致组织器官缺血、缺氧和变性的动态演变过程。中医学认为,本病的主要病机为湿热蕴肠,气血不调,重者乃瘀热伤络,反复难愈者与痰浊血瘀相

关^[3],因此诊治之时,需重视凉血化瘀法的使用。

沈洪主任是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,岐黄学者,江苏省中医院消化内科主任医师,致力于中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床及研究工作多年,对于溃疡性结肠炎有其独特的诊治思路,积累了丰富的经验。笔者有幸侍诊,聆听教诲,受益颇深,现将沈教授运用凉血化瘀法治疗溃疡性结肠炎的经验介绍如下。

1 病因病机认识

中医学并无溃疡性结肠炎之病名,沈教授认为本病反复发作、迁延难愈,当属于中医学“久痢”范畴。关于本病与瘀、热的相关性,古籍中已有大量记载。《素问·至真要大论》云:“火淫所胜……民病泄注赤白……腹痛溺赤,甚为血便。”《医宗金鉴》中亦

[11] 李云霞,高春华,沙明.中药羌活化学成分及药理作用研究进展[J].辽宁中医学院学报,2004,6(1):22.

[12] 姜雪,史磊.丹参活性成分及药理作用研究进展[J].药学研究,2017,36(3):166.

[13] 曾乙凡,陈苏宁.论单味中药治疗高脂血症机理[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(4):192.

[14] 杨静云,赖永勤,李宇兴,等.山楂、泽泻、决明子与红曲霉混合发酵制备调血脂中药工艺研究[J].中草药,2016,47(12):2100.

[15] 夏亦嗣,张念慈,陈可冀.红曲米及其临床调脂应用的发展[J].中国中西医结合杂志,2018,38(4):504.

[16] 王辰,王建安.内科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015:219.

[17] 苏亚秦.温阳利水煎治疗充血性心力衰竭30例[J].陕西中

医,1994,15(3):98.

[18] 任得志,张军茹,张笑峰,等.温阳利水煎对慢性心力衰竭心肌重构钙调磷酸酶信号通道的的影响[J].陕西中医,2015,36(1):125.

[19] 谢华宁,高安.温阳利水煎治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(2):194.

第一作者:艾颖娜(1983—),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合防治心血管疾病的临床研究。

通讯作者:高安,医学博士,副主任医师。
nsmoon@126.com

修回日期:2018-12-04

编辑:傅如海