

通腑降气法治疗心系疾病验案 4 则

姜小刚 任凤梧 曹蕊 蒋晓野

(黑龙江省中医药科学院,黑龙江哈尔滨 150036)

关键词 冠心病;心力衰竭;高血压病;心律失常;通腑降气;大黄;中医药疗法;验案

中图分类号 R259.4 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2020)09-0056-02

通腑法是中医八法中“下法”之一,是指通过通畅六腑祛除病邪从而达到治疗疾病的一种方法。降气法是指具有降逆理气作用的一种治法^[1],用以调畅机体气机,协调脏腑功能,适用于气之当降而不降、降之而不及甚或不降反升的病证。临床观察发现,多数心系疾病患者在胸闷、胸痛、气短、乏力的同时,常伴有便秘、腹胀、恶心、气促等腑气不降的症状,故在治疗时应重视腑气的通降,运用通腑降气法往往可较快地改善临床症状,提高临床疗效。近年来笔者用通腑降气法治疗心系疾病,收效良好。兹择验案4则如下。

1 冠心病

王某,男,58岁。2019年3月23日初诊。

主诉:胸闷、胸痛、上腹胀满近1月。自觉胸闷、胸痛阵作,伴上腹胀满不适,呃逆,恶心,便秘,大便2~3日一行。既往胃炎病史。舌质暗苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:胸痹心痛。西医诊断:冠心病、心绞痛。辨证:腑气不降,痰热互结。治以通腑降气、清热涤痰。予小陷胸汤合旋覆代赭汤加减。处方:

生大黄6g(后下),法半夏10g,瓜蒌10g,黄连8g,旋覆花10g(包),赭石20g(先煎),党参15g,枳实10g,生姜10g,郁金20g,佛手15g,石菖蒲20g,炙甘草6g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

二诊(3月29日):胸闷、胸痛缓解,大便通畅,上腹胀满明显减轻,呃逆未发作,前方去大黄,继服7剂,1个月后随访未再发病。

按:《伤寒论》云:“阳明之为病,胃家实是也。”本案便秘伴见上腹部胀满、呃逆,又见苔黄腻,脉弦滑,乃胃肠积热与肠中糟粕相搏结而成燥屎,腑气不

通,浊阴上逆。《金匮要略》阐述胸痹心痛病机为“阳微阴弦”,浊阴上逆,胸阳不振则发胸痹心痛,又“六腑以通为用,传化物而不藏”,故予通腑降气,荡涤胃肠痰热,恢复气机升降,则胸阳得展。方中以大黄酒通腑,可“荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”(《神农本草经》);小陷胸汤加枳实清热涤痰消痞;旋覆代赭汤降气化痰;郁金、佛手、石菖蒲理气豁痰,开心窍。诸药合用,痰热得清,腑气得通,逆气得降,胸痹自愈。

2 心力衰竭

李某,男,69岁。2019年5月11日初诊。

主诉:心悸、喘促2年,加重1月。自觉心悸,喘促,晚间不能平卧,动则加剧,从2年前开始发现下肢浮肿,1月前感冒后水肿渐及腹部,渐腹胀,伴咳嗽,白色黏痰,食纳差,大便数日一行,小便短少。舌质胖大边有齿痕、苔白腻,脉沉实。中医诊断:心衰病。西医诊断:心力衰竭(心功能Ⅲ级)。辨证:腑气不降,阳虚水停。治以通腑降气,温阳利水。予五苓散合小承气汤、三子养亲汤加减。处方:

桂枝20g,茯苓30g,猪苓15g,白术20g,泽泻30g,制附子10g(先煎),生大黄10g(后下),枳实10g,厚朴20g,炒槟榔15g,冬瓜皮30g,大腹皮30g,葶苈子30g(布包),冬葵子10g,紫苏子10g,白芥子10g,莱菔子10g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

二诊(5月17日):患者心悸、喘促、腹胀、咳嗽、咳痰明显减轻,腹部及下肢水肿减轻,尿量增多,大便2日一行,前方去大黄,加焦三仙(各)10g、白前10g,继服7剂,后给予金匮肾气丸加减治疗2周,1个月后随访诸症好转。

按:本案为心衰重症,《素问·标本病传论》云:“小大不利,治其标”,因两便失于通畅,病情危急,虽为标病,必先治之。肺与大肠相表里,大肠传导失司,腑气不通,则肺气不降,心衰伴咳嗽、咳痰易缠绵不愈或加重,故予小承气汤、三子养亲汤通腑降气化痰。肾阳虚衰,膀胱气化不利,水饮内停,则小便短少,下肢浮肿及腹,予五苓散加附子温阳利水;大腹皮、炒槟榔、冬瓜皮行气除胀利水;葶苈子泻肺降气平喘;冬葵子利尿通淋、润肠通便。诸药合用,二便得通,腑气得降,阳气得补,水饮得化,水肿渐消,心悸、喘促诸症好转。

3 高血压病

赵某,男,56岁。2019年1月5日初诊。

主诉:头晕、头胀1年,加重2周。现头晕,头胀,胸部憋闷不适,腹胀,身痛,身重,多汗,便秘,3~5日一行,饮食正常。舌胖大、舌苔白厚,脉沉实。血压170/96 mmHg。中医诊断:眩晕。西医诊断:高血压病。辨证:腑气不通,浊气失降,营卫不和。治以通腑降气,调和营卫。予厚朴七物汤加减。处方:

厚朴30 g,生大黄15 g(后下),枳实15 g,桂枝15 g,炙甘草10 g,生姜10 g,大枣10 g,炒槟榔15 g,苍术15 g,法半夏10 g,陈皮15 g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

二诊(1月11日):头晕、头胀、身痛、身重减轻,腹胀亦减,出汗减少,无胸部憋闷不适,大便较前通畅,2日一行,血压降至160/90 mmHg,舌脉同前,前方继服,三诊以半夏白术天麻汤加减治疗月余,2月后随诊,血压平稳。

按:本案长期便秘、腹胀,乃腑气不通,浊阴上逆则头晕,头胀,胸部憋闷不适。“病在上者下取之”(《灵枢·始终》),故方中厚朴、大黄、枳实、槟榔通腑降气消积,可使痰浊化、瘀血消、肠中糟粕下行,下窍通则上窍自利;桂枝去芍药汤解肌调和营卫,去其身痛、身重、多汗;苍术、半夏、陈皮燥湿化浊;加用槟榔一味,“可泻胸中至高之气,使之下行,性如铁石,能坠诸药至于极下,攻坚去胀,消食行痰,下气除风,治大小便气秘”(《本草备要》),切合本案病机,故选用之。诸药合用,切中病机,诸症悉平。

4 心律失常

董某,女,49岁。2019年6月14日初诊。

主诉:心悸、头晕2月。2个月前情绪激动后,突发阵发性心悸,头晕,头胀,持续约3 min缓解,后发作频繁,最多时1 d发作3次,于其他医院诊断

为“阵发性室上性心动过速”,口服药物效果欠佳,建议手术治疗,患者拒绝。刻诊:室上性心动过速未发作,面红,急躁易怒,自觉心烦,胃脘部胀满,恶心,头晕头胀,乏力食少,小便色黄,大便秘结,3日一行,夜寐欠佳,多梦。舌红、苔黄腻,脉弦滑有力。中医诊断:心悸。西医诊断:心律失常(阵发性室上性心动过速)。辨证:腑气不降,痰火扰心。治以通腑降气,清热化痰,泻火宁心。予三黄泻心汤合温胆汤加减。处方:

生大黄10 g(后下),黄连10 g,黄芩10 g,法半夏10 g,茯苓20 g,陈皮15 g,胆南星15 g,枳实15 g,石菖蒲20 g,竹茹20 g,旋覆花10 g(布包),炙甘草6 g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

二诊(6月20日):心悸发作次数减少,心悸在7 d内发作4次,心烦减轻,胃脘部胀满、恶心、头晕、头胀、乏力等症明显好转,大便通畅,病情较前减轻。以温胆汤加减继服1个月,服药期间心悸发作2次,持续时间很短,1个月后未再发作。

按:《内经》云“浊气在上,则生腹胀”,本案病机乃腑气不通,大肠传导失司,脾胃升降清浊功能失常;清阳不升,则头晕、头胀,浊气不降则胃脘部胀满、恶心。脾胃枢机不运,则痰湿内生,痰湿与郁热相结,则生痰火;心属火,同气相求,则痰火最易扰心而致心悸。治疗当釜底抽薪,导热下行,直折其火,使邪有出路,兼以化痰降气。处方中三黄泻心汤通腑泄热,《辅行诀》论本方可治“心气不定,胸腹支满,心中跳动不安者”,与本案病机切合;旋覆花降气消痰;温胆汤以清热宁心、化痰燥湿。诸药合用,则腑实通、逆气降、痰火消,故获效良好。

参考文献

- [1] 《中医学》编辑委员会.中国医学百科全书·中医学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:699.

第一作者:姜小刚(1979—),男,医学硕士,副主任医师,从事中西医结合治疗心血管疾病的临床研究工作。jiangxiaogang2009@163.com

修回日期:2020-06-22

编辑:吕慰秋

