曾学文“气血水厥理论”辨治急性心肌梗死验案 1 则

顾婷婷 夏玉东 王杰 李林静 宋峻 徐平 朱荣惠

(南京中医药大学附属盐城市中医院, 江苏盐城 224000)

指导:曾学文 顾月星

关键词 心肌梗死;中医药疗法;验案;名医经验;曾学文

中图分类号 R259.414 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)10-0059-02

基金项目 盐城市科技计划项目“气血水厥理论”在冠脉介入术后的应用研究(盐卫科教[2017]24号YK2017034)

曾学文,全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾老临证以中医理论为本,西医技能为用,中西医结合,坚持动态整体观和辨证论治,在中西医结合诊治心系疾病方面颇有建树。他提出了“气血水厥理论”,概括了心系疾病可分为气、血、水、厥四个病理演变阶段:心以气为本,心气虚无以行血;血瘀脉络,瘀遏胸阳;水液失布,阳虚水泛;水饮凌心,心神昏厥;且制定了相对应的治法方药。临证运用曾老的“气血水厥理论”指导治疗真心痛,获得较好疗效,此枚举验案1则如下。

1 验案举隅

刘某,男,75岁,退休。2017年9月16日初诊。

主诉:突发胸痛5 h。现病史:患者晨起后卒然胸痛,刺痛剧烈,大汗淋漓,120救护车送至我院急诊。症见胸痛持续,面色苍白,四肢厥冷,唇甲发绀,舌青紫,脉微弱、结代。心电图示:窦性心律,三度房室传导阻滞;急性下壁心肌梗死。遂在急诊绿色通道行冠状动脉造影,示右冠近段完全闭塞伴血栓征象,临时植入起搏电极,迅速恢复右冠状动脉血流。术中突发神识昏蒙,呼之不应,脉微不及,经电除颤后恢复窦性心律。西医诊断:急性下壁心肌梗死;中医诊断:胸痹病-真心痛(厥脱证)。病机:心脉暴闭,心阳厥脱。治法:益气固脱,回阳救逆。处方:

人参15 g,黄芪50 g,肉桂10 g(后下),制附子10 g,干姜10 g,生地黄20 g,山茱萸12 g,玉竹12 g,当归15 g,煅龙骨30 g(先煎),煅牡蛎30 g(先煎)。1剂,水煎取汁200 mL,每次100 mL,早晚饭后半小时服用。

按:本案患者急性起病,病情危重,心阳暴脱,气血衰微,阴竭阳脱,脏腑俱损,精气乃绝,正如《灵枢·厥论》云:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”。以曾老“气血水厥理论”指导,辨证为“厥”的阶段,病层极深,病位涉及心、肺、肝、脾、肾。施以曾老经验方——救心厥汤。方中附子、肉桂、干姜回阳固脱,人参、黄芪大补元气,玉竹、山茱萸、生地黄滋阴益血,当归活血养血,煅龙骨、煅牡蛎重镇安神,全方共奏回厥安神之效。曾老认为:气为阳、血为阴,气为血帅、血为气母,气无血则无以生、血无气则无以化,心靠阴血滋养,赖阳气鼓舞,故心的固有本质是以气为本、血为标、阴为体、阳为用,在气血水厥辨证中,后一证型必兼有前面的证型特质,故治法方药必兼顾其中。

二诊(9月17日):患者胸膈满闷,心慌气急,喘促烦躁,痰涎壅盛,痰中带血(粉红色泡沫样痰),脘腹胀满,面目浮肿,四肢沉重,小便不利,舌紫暗、苔白,脉沉。病机:气阳衰微、水瘀凌心。治法:益气温阳,化痰行水。处方:人参10 g,黄芪40 g,玉竹12 g,桂枝10 g,制附子10 g,当归10 g,川芎10 g,白术10 g,葶苈子30 g,猪苓30 g,泽泻30 g。2剂。日1剂,水煎分2服。

按:本案患者病情重,病位涉及心、肺、肝、脾、肾,虽已回厥定神,但气阳俱虚,五脏血瘀,水气凌心,肺失通调,肝失疏泄,土不制水,肾不蒸腾。“血不利,则为水”,“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”(《金匮要略》)。据“气血水厥理论”辨证为“水”阶段,在上方(救心厥汤)基础上化裁,施以曾老经验方——利心水方。方中人参、黄芪大

补元气;附子、桂枝温阳(改肉桂为桂枝、去干姜);去生地黄、山茱萸以防滋腻,但留玉竹一味调阴生津、以防水道乏源;加川芎,与当归同用以活血通络;舍煅龙骨、煅牡蛎,增白术、葶苈子、猪苓、泽泻健脾化痰通调水道。诸药合用兼顾“气、血、水”,共奏益气温阳、活血行水之效。至此已由厥转水,疾病向愈转归。

三诊(9月19日):药后水肿喘满胀症状渐消,心胸憋闷时作,心慌气短,颧红面紫,唇甲发绀,头晕乏力,舌淡紫,脉细涩。病机:心气虚衰,血瘀脉络。治法:益气活血,通络化瘀。处方:党参15g,黄芪30g,玉竹12g,桂枝10g,丹参30g,川芎10g,香附10g,郁金10g,当归12g,山楂20g,益母草30g。12剂,日1剂,水煎分2服。

按:本案患者经上两次诊治,虽已平稳度过危重阶段,但血瘀病理因素仍将持续一段时间,病位涉及心、肺、肝、脾。“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”,“宗气不下,脉中之血,凝而留止”(《灵枢·邪客》)。据曾老“气血水厥理论”辨证为“血”阶段,心血瘀证:气虚血瘀,心脉痹阻,肺络损伤,肝脾郁血。水既去,瘀乃结。用曾老经验方——活心血汤。在利心水方基础上去葶苈子、猪苓、泽泻,改人参为党参,合黄芪减量补脾益气;肝藏血,增香附、郁金解郁调肝气,同时加强活血之力;瘀久化热故增丹参凉血活血;山楂、益母草皆取其活血之性。诸药合用兼顾“气、血”,共奏益气活血之效。至此,病情转归已由“水”阶段转为“血”阶段,按照“气血水厥理论”判断预后,疾病向愈转归。

四诊(9月20日):患者心慌气短,自汗体倦,舌淡暗,苔薄白,脉虚细。病机:心气不足、心神失养。治法:宽胸安神,益气养阴。处方:党参10g,黄芪20g,麦冬10g,玉竹10g,瓜蒌10g,薤白10g,桂枝5g,当归10g,炒酸枣仁10g,柏子仁10g,五味子5g。14剂,日1剂,水煎分2次服。

按:经上三诊后,患者病情明显好转,病情轻病层浅,病位在心、肺。“乳之下,其动应衣,宗气泄也”(《素问·平人氣象论》)。“气”之病证为心气虚弱,肺气不足,胸阳不振,阴液亏损。据“气血水厥理论”辨证为“气”阶段,心气虚证,施以曾老经验方——益心气汤。前方进一步减少黄芪用量,增瓜蒌、薤白宽胸散结,加酸枣仁、柏子仁、五味子养心收敛安神,全方共奏益气养阴、宽胸安神之效。至此疾病由“血”转“气”,预后佳。

后随访至今2年余,虽病情时有反复于“气”“血”两个阶段之间,随证治之,但病情基本稳定。

2 结语

曾学文名老中医之“气血水厥理论”提出已有三十年之久,指导诸多心系疾病临证诊治,经我院省级、国家级曾学文传承工作室成员不断学习研究,运用于临床疗效显著。该理论的主要学术思想乃遵循心病演变流程,依据病势由轻到重,分为心气虚证、心血瘀证、心水肿证、心厥脱证四个阶段,层层递进,从病位、证候、治法、传变及预后多方位立体式整体把握心系病诊疗。近两年用“气血水厥理论”指导治疗冠脉介入术后阶段,效果显著。

本病案根据“气血水厥理论”指导辨证论治,概括辨治要点如下:(1)纵观整个病程,分析证候演变顺序为“心厥脱-心水肿-心血瘀-心气虚”,是一个典型的由重至轻的顺传过程,疾病向愈;(2)起病急骤,短期发生传变可能性大,故早期判断,提前兼顾治疗可能发生的证候,对疾病预后尤为重要。

冠脉介入术后已成为心系疾病的常见状态之一,术后的心衰、心律失常、再狭窄、缺血性心肌病等一系列问题需要建立系统细致的心脏康复治疗体系。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中记载了“胸痹,胸中气塞,短气”、“胸痛缓急者”、“心中痞,诸逆心悬痛”、“心痛彻背,背痛彻心”。从胸痹心痛病发作的不同轻重程度出发,辨证论治。以曾老“气血水厥理论”指导下的分阶段辨证分型,并不拘泥于某种疾病本身,灵活把握冠脉术后不同时期的不同临床表现,直击重点,评估预后,精准治疗。曾老之“气血水厥理论”在真心痛的临床应用正是顺应了时代的需求,在继承中医药整体观和辨证论治的思想基础上,将辨证与辨病相结合,提炼证候演变规律,创新性地现代医疗手段运用于中医临床,可以改善冠脉介入术患者预后,降低心血管恶性事件发生率。

第一作者:顾婷婷(1986—),女,医学硕士,主治中医师,从事临床心血管疾病的诊治工作。

通讯作者:夏玉东,医学硕士,副主任医师。
js_xiayd@163.com

修回日期:2020-07-30

编辑:吕慰秋