

张绶邦从肾论治心血管疾病验案 3 则

韦硕硕¹ 唐嘉仪¹ 余承鸿¹ 张晓天^{1,2}

(1. 上海中医药大学附属曙光医院治未病中心, 上海 201203; 2. 上海市中医药研究院特色诊疗技术研究所, 上海 201203)

关键词 心血管疾病;从肾论治;原发性高血压病;冠心病;验案;张绶邦;名医经验**基金项目** 上海市卫生健康委员会中医药科研项目(2020 GP004)

张绶邦教授(1936—2002)为首批全国名老中医药专家,曾师从近代名医张伯臾、程门雪和刘鹤一。张师十分重视各种疾病治法的研究应用,对一些疾病的治法有独到的见解,其中运用手足少阴互治之法,颇为得心应手,而心病治肾最具特色。

心血管疾病可归属于中医学“眩晕”“胸痹心痛”“心悸”等范畴。《金匱要略》^[1]言:“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。”张师将经典理论与临床实践相结合,认为心血管疾病的核心病机以肾虚为本,痰浊、寒凝、气滞、血瘀为标,指出不可论及心血管疾病治疗则“言必活血,方必化瘀”,不辨虚实,舍本逐末,损伤人体正气,需广开思路,不能囿于一法。从肾论治心系疾病是张师特色,以治肾为根本大法,在准确把握核心病机的基础上,有针对性地解决气滞、痰浊、寒凝、血瘀等问题。张师突破教材化、程式化的辨证论治模式,将“心病治肾法”理论大致分为四方面:心肾同病同治或专治肾,心病治心不宜而治肾,心病治心不应者治肾,心病易反复者治肾^[2]。张师将心病治肾的证治要诀高度概括为“不离乎心,不止于心;治本在补,治标在通”,“五脏六腑皆令人胸痹心痛,非独心也”^[3]。五脏相关,寓通于补,心病治肾理论的提出丰富了心血管疾病的诊疗方式。笔者有幸整理张师临证医案,获益颇丰,现择其验案3则介绍如下。

1 原发性高血压病

马某某,男,42岁。1980年3月18日初诊。

主诉:目眩头晕反复发作3个月,加重1周。患者3个月前出现目眩头晕、面红耳赤等症,劳累后或紧张时更甚,于当地医院测得血压156/98 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),体格检查及心电图、心脏彩

超、颅脑CT检查均无异常,未进行治疗。既往史:4年前因梦遗频数,鼻衄不止,经服中药后衄止汗减,惟反见同房时不欲阳事,精液量少,近期更是萎靡不起。刻诊:持续性目眩头晕,沉闷不适,面红耳赤,腰酸如折,骨蒸潮热,寐时形寒,被覆多则汗出体湿,舌胖嫩少苔少津,脉沉弦细。血压158/96 mmHg。西医诊断:原发性高血压病;中医诊断:眩晕(下元虚衰、痰浊上泛证)。治以滋肾阴,补肾阳,化痰开窍。方选地黄饮子化裁。处方:

生地黄24 g,山萸肉12 g,肉苁蓉9 g,泽泻9 g,麦冬9 g,炙远志9 g,巴戟天9 g,石菖蒲4.5 g,知母9 g,黄柏6 g,炙龟甲12 g,菟丝子12 g。5剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。嘱其注意休息,调畅情志。

1980年3月23日二诊:患者血压132/86 mmHg,目眩头晕、面红耳赤好转,骨蒸潮热、寐时形寒汗出、阳痿梦遗腰酸未见改善。初诊方去菟丝子,炙龟甲用量增至15 g,加五味子1.5 g,5剂。

1980年3月28日三诊:患者血压124/80 mmHg,目眩头晕、面红耳赤十去八九,骨蒸潮热明显退去,寐时形寒汗出、梦遗、腰酸均有减轻,阴茎勃而不坚,脉沉弦。二诊方生地黄用量减至9 g,加熟地黄9 g、鹿角胶9 g、淫羊藿9 g、仙茅9 g、怀牛膝9 g,5剂。

1980年4月2日四诊:患者血压118/82 mmHg,目眩头晕、面红耳赤未作,骨蒸潮热、梦遗腰酸未发,每次性交可起兴1次,精液犹稀,夜寐欠佳,舌胖脉弦。三诊方去黄柏、知母、泽泻、仙茅、炙远志、石菖蒲,加沙苑子9 g、刺猬皮9 g、天冬9 g、麦冬9 g、紫石英15 g、炙甘草9 g,5剂。

3个月后随访,患者目眩头晕未再发作,血压维持在116~130/76~86 mmHg。

按语:本案患者劳累后或紧张时出现目眩头晕,结合四诊可知其下元虚衰、阴阳两亏为本,虚阳上浮、痰浊上泛堵塞窍道为标。肾藏精主骨,下元虚衰,肾失固摄,故见腰酸、阳痿、梦遗;肾阳亏虚,无以温煦,故寐时形寒,被覆多则汗出体湿;肾虚则精气不能上承,痰浊随虚阳上浮堵塞窍道,故目眩头晕、沉闷不适、面红耳赤;阴虚内热,虚阳上浮,则遍体骨蒸潮热;舌胖嫩少苔少津、脉沉弦细为肾阴阳两虚之象。方中生地黄、山萸肉、炙龟甲滋补肾阴;肉苁蓉、巴戟天温壮肾阳;炙远志、石菖蒲交通心肾;知母、泽泻、黄柏取六味地黄丸“三泻”之意,补中寓清,并防滋腻敛邪;茺蔚子清肝平肝,具有降压的作用。二诊时患者血压已降,仍有骨蒸潮热、寐时形寒汗出、阳痿梦遗腰酸,考虑阳损及阴,加五味子以补肾宁心,增炙龟甲用量以固肾之阴阳。三诊时患者血压在正常范围,目眩头晕、面红耳赤大减,骨蒸潮热明显退去,寐时形寒汗出、梦遗次数减少,腰酸症状减轻,然阴茎勃而不坚,考虑肾中精气仍不足,故减生地黄用量,加熟地黄滋补肾阴,鹿角胶、淫羊藿、仙茅温补肾阳,怀牛膝补益肝肾。四诊时患者骨蒸潮热、梦遗腰酸未发,气火渐壮,然阴精未复,去黄柏、知母、泽泻、仙茅、炙远志、石菖蒲,加沙苑子、刺猬皮固精止遗,天冬、麦冬、紫石英养心安神,炙甘草调和诸药。全方潜阳息风化痰于上,滋肾固本填精于下。

张师总结心肾传变之理,精气病多先损肾,其次及心。追溯病史,必有真阴之虚,然阴虚亦有阴中之水虚和阴中之火虚,审证此为水虚为主,而火亦有不足矣。刘河间在《校正素问精要宣明论方》中记载:“音声不出者,地黄饮子主之,治暗瘖,肾虚弱厥逆,语声不出,足废不用。”^[4]张师遵河间地黄饮子之法,刚柔相济以治风瘖,益润养以固根本,治法以趋柔达刚为主。在治疗高血压病时,张师推崇叶天士“阳化内风”之说以辨其本,本案患者病机为风阳亢动,随风挟痰,上扰清空,视为其标;久病精乏,癸水告竭,阴损及阳,肝木失荣,视为其本。

2 冠心病

王某某,男,56岁。1981年5月12日初诊。

主诉:心前区闷痛反复发作4年,加重1周。患者4年前出现心前区闷痛,有时心痛彻背,有时胸痛至腋,劳累后和情绪激动时症状加重,持续5~30 min后自行缓解。5 d前查心电图示:窦性心律;ST段压低。心脏彩超示:左心房、左心室增大;动脉硬化;左室舒张功能不全;二尖瓣轻度反流。射血分数:56%。心脏造影示:冠状动脉粥样硬化性改变;右冠状动脉

及前降支近段管腔轻度狭窄;左心房、左心室增大。心肌酶、肌钙蛋白、脑钠肽检查均正常。曾用西药常规治疗,并服养心安神、活血化瘀中药,初尚见效,后发作更甚,半年来不寐心悸,有增无减,胸痛时间延长,每周4~5次,每次持续10 min以上。刻诊:反复心前区闷痛,不寐心悸,烦躁易怒,自汗盗汗,腰酸遗精,舌边尖红、少苔,脉细弦数。西医诊断:冠心病;中医诊断:胸痹心痛(肾阴亏虚、心火亢盛证)。治以滋阴清热,益肾止痛。方选黄连阿胶汤化裁。处方:

黄连2.5 g,阿胶9 g,炒白芍10 g,丹参12 g,牡丹皮12 g,天冬10 g,五味子4.5 g,炒酸枣仁9 g,淮山药12 g,生地黄12 g,知母12 g,龙齿15 g,煅牡蛎30 g。5剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。嘱其劳逸结合,保持心情愉悦。

1981年5月17日二诊:患者心前区闷痛稍减,服药期间发作2次,每次持续5 min,夜寐较前有所好转,仍有烦躁汗出、心悸腰酸。初诊方加麦冬10 g,另予没药2.5 g、琥珀粉2.5 g冲服,14剂。

1981年6月1日三诊:患者心前区闷痛大减,服药期间发作1次,夜寐尚安,烦躁汗出、腰酸遗精减轻。二诊方加山萸肉9 g、降香6 g、黄柏9 g,5剂。停药没药、琥珀粉。

随访半年,患者心前区闷痛未作。

按语:本案患者劳累或生气后出现心前区闷痛,胸痛可涉及背部、腋下,结合四诊可知其为心病日久,心火易动,肾水不足,心病及肾,心肾不交所致。肾水亏虚不能上济于心,心火独亢故出现不寐心悸、烦躁易怒、自汗盗汗、腰酸遗精;舌边尖红、少苔、脉细弦数均为阴虚火旺之象。治以滋肾阴、泻心火、交通心肾,《伤寒论》指出:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”^[5]张师在黄连阿胶汤的基础上加龙齿、煅牡蛎重镇安神;炒酸枣仁养心安神;丹参凉血安神;天冬养阴润燥;五味子固涩生津;淮山药养阴固精;生地黄、知母滋阴清热;牡丹皮清热凉血。全方共奏清热凉血、滋阴固精兼安神之功。二诊时患者仍有烦躁汗出、心悸腰酸,故加麦冬清心除烦、琥珀粉重镇安神、没药活血止痛。三诊时患者胸痛发作1次,余症减轻,加山萸肉滋补肝肾、降香行气止痛、黄柏清虚热,以固疗效。张景岳论补心血多从补肾出发,喜用山药、山萸肉、杜仲、酸枣仁、菟丝子、五味子之属作为治疗血虚佐药。张师对心血虚诸证正治不应者多取景岳之法,认为临床上纯用心药治心病,不足以壮水之火交通心肾,应多从真阴入手,力主补肾,心肾同治,方得佳效。

3 窦性心动过速合并频发室性期前收缩

马某某,女,63岁。1978年7月18日初诊。

主诉:心慌不适反复发作1年,加重1周。患者1年前出现心慌不适,心脏下沉感,伴有胸闷气短,劳累或受风后症状加重。3 d前查心电图示窦性心动过速合并频发室性期前收缩,心脏彩超未见异常。于当地医院行中西医结合治疗,不但耳鸣、心悸未减,反增神疲易惊。刻诊:心慌不适,心脏下沉感,神疲乏力,善恐易惊,双耳耳鸣,偶有胸闷气短,失眠多梦,舌质红少津、苔少,脉六部细数、双尺沉小。血压131/76 mmHg。既往有胆囊炎病史。西医诊断:窦性心动过速合并频发室性期前收缩;中医诊断:心悸(肾阴亏虚、心失所养证)。治以滋阴益肾,养心和络。方选麦味地黄丸加减。处方:

生地黄9 g,熟地黄9 g,天冬9 g,麦冬9 g,五味子9 g,枸杞子9 g,沙苑子9 g,知母9 g,炙远志12 g,丹参12 g,合欢皮12 g,珍珠母30 g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。嘱避风寒,防劳累,畅情志。

7 d后电话随诊,患者诉心悸渐平,耳鸣亦减,精神转佳,继用麦味地黄丸1个月善后。

随访半年,患者心慌不适,心脏下沉感未再发作。

按语:本案患者劳累或受风后心慌不适,心脏下沉感加重,结合四诊可知其处于耳顺之年,平日工作繁忙,肾阴渐亏,上不能济于心,心失所养,血脉不畅,而致此症。肾开窍于耳,心寄窍于耳,心悸且耳鸣,病系心肾。肾阴亏虚,不能上济于心,心阴耗损,失于濡养,则心慌不适、心脏下沉感、神疲乏力、善恐易惊、双耳耳鸣、失眠多梦,偶有胸闷气短;舌质红少津少苔,脉六部细数、双尺沉小为心肾阴虚之象。辨证为肾阴亏虚、心失所养证。麦味地黄丸者,阴药滋阴降之方也。熟地黄滋阴补肾、益精填髓;麦冬、天冬

生津养阴益心;生地黄、知母清热凉血养阴;五味子酸涩生津、养心安神;枸杞子、沙苑子滋补肝肾、补肾助阳;炙远志、丹参、合欢皮养心安神、交通心肾;珍珠母重镇安神定惊。诸药合用,共奏滋肾益阴、养心安神之功。

张师指出,本案患者素患胆囊炎等症,屡经清心宁神调治未效,反增耳鸣惊恐,归其原因因为疾病牵涉心肾两脏,而治疗上却从肝胆之火上逆以寒凉直折入手,伤及肝胆相火,遂不见功,不但耳鸣、心悸未减,又添神疲易惊。肾病及心,先见心病,其本未必在心,实则心病易显,其发也早,肾病易隐,其发也迟,多可心肾同治,甚以治肾为主^[6]。本案患者年高肾水告乏,虽无显证,而脉六部细数、双尺沉小,已有先兆,非滋肾养心不可。

参考文献

- [1] 张仲景.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2013:25.
- [2] 周铭心,巩新城.心病治肾——张绪邦教授学术思想初探[J].新疆中医药,1993(3):43.
- [3] 张晓天.不离乎心 不止于心——张绪邦教授治疗冠心病诊治特色[J].上海中医药杂志,2002,36(10):23.
- [4] 宋乃光,主编.刘完素医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:17.
- [5] 李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:177.
- [6] 张晓天.张氏疑难杂病临证经验集萃[M].北京:科学出版社,2019:12.

第一作者:韦硕硕(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医治未病理论与研究。

通讯作者:张晓天,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。zhxiaotian@hotmail.com

修回日期:2021-12-10

编辑:傅如海 蔡 强

《江苏中医药》论文层次标题及编号的编写要求

(1) 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确,同一级别层次标题词组结构应尽可能相同,语气一致。

(2) 层次标题的分级编号,推荐执行新闻出版行业标准 CY/T 35—2001《科技文献的章节编号方法》,采用阿拉伯数字。

(3) 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。

(4) 层次标题的层次不宜过多,一般不超过4级,即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。

(5) 语段中出现多层次接排序号时,可依次用圆括号数码“(1)”“①”。