

董燕平辨治胸痹伴不寐之经验

王旭¹ 刘家旭¹ 王腾飞² 曹亚飞² 尚林权² 郭亚楠² 张雪娟³ 张铁军²

(1. 河北中医学院研究生院, 河北石家庄 050011; 2. 河北中医学院第一附属医院, 河北石家庄 050011;
3. 北京市和平里医院, 北京 100013)

摘要 冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)患者常伴有不同程度的睡眠障碍,严重影响CHD的预后。CHD可归属于中医学“胸痹”范畴,睡眠障碍可归属于“不寐”范畴。董燕平教授认为胸痹伴不寐主要责之于心脉闭阻、阴阳失衡,基本病机为痰瘀阻滞、脉络失畅,肝气郁结、疏泄失司,心胃不和、浊邪上逆,心肾不交、坎离失济,阳微不运、寒瘀心脉。根据胸痹伴不寐病机,临证可将其证型归纳为痰瘀阻滞证、肝气郁结证、心胃不和证、心肾不交证、寒瘀心脉证,分别治以化痰祛瘀、理气开郁、通脉利浊、交通心肾、温阳散寒。董师临证擅用对药、角药、微观用药及经典方,辅以心理治疗,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 冠状动脉粥样硬化性心脏病;睡眠障碍;胸痹;不寐;董燕平;名医经验

基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(2020044);河北省重点研发计划自筹项目(182777215)

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD)是因冠状动脉粥样硬化病变导致血管管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧、坏死的一类心血管疾病。流行病学调查显示,2019年我国CHD患者约为1100万,心血管疾病是导致城乡居民死亡的首要原因,其中因CHD死亡的比率呈总体上升趋势^[1]。大多数CHD患者伴有不同程度的睡眠障碍,其在60~78岁CHD患者中的发病率达69%,严重影响疾病的预后^[1]。故在治疗CHD时,往往酌予镇静催眠类药物以缓解失眠症状,但长期服用易产生心律失常、胃肠道不适、肝肾功能损伤等诸多副作用,进一步加重CHD。CHD可归属于中医学“心悸”“胸痹”等范畴,失眠可归属于“不寐”范畴。随着中西医结合疗法受到越来越多医师的青睐,中医药在心脑血管病的治疗中发挥着越来越大的作用。

董燕平教授为第三、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床、教学和科研工作50余载,在诊治CHD、高血压、失眠等心脑血管疾病方面有着丰富经验和独到见解。笔者有幸跟师学习,获益颇多,兹将董师辨治胸痹伴不寐之经验介绍如下,以飨同道。

1 审证求因,辨证分型

董师强调,临证时须抓住疾病的核心病机,体察疾病之全貌,洞悉疾病之变化,方能辨证无误,达到事半功倍之目的。董师基于多年临证经验,认为胸痹

伴不寐责之于心脉闭阻、阴阳失衡,基本病机为痰瘀阻滞、脉络失畅,肝气郁结、疏泄失司,心胃不和、浊邪上逆,心肾不交、坎离失济,阳微不运、寒瘀心脉。据此临证时可辨为痰瘀阻滞证、肝气郁结证、心胃不和证、心肾不交证、寒瘀心脉证5个证型,分而治之。

1.1 痰瘀阻滞,脉络失畅 痰瘀阻滞证常表现为心前区压痛或刺痛,疼痛往往放射至后背部,难寐易醒,伴肢体麻木,舌质紫黯或有瘀点瘀斑,脉细涩或沉滑。王清任《医林改错》^[2]载有:“诸病之因,皆由血瘀……胸中血府血瘀。”董师指出,痰瘀阻络为本病发病之关键。痰瘀既是代谢失常的产物,亦为致病因素。CHD患者元气既虚,无力推动水液运行,加之痰阻水停,凝练成痰,痰瘀相互胶着阻滞心脉,进一步加重心脉闭阻,表现为心前区刺痛剧烈,故而该证型患者夜间多难寐或寐中痛醒。

1.2 肝气郁结,疏泄失司 肝气郁结证常表现为胸部憋闷,善太息,兼有烦躁抑郁,乳房、胸胁或少腹等胀痛不舒,纳差寐差,脉弦等,大多见于中年女性。《医编·郁》^[3]曰:“百病皆生于郁……或郁于气,或郁于血,病斯作矣”,木郁是五郁之首,气郁乃六郁之始,肝郁为诸郁之主。《医经溯洄集·五郁论》^[4]载:“且凡病之起也,多由乎郁。郁者,滞而不通之义。”CHD患者治疗周期较长,常有情志抑郁、忧思易怒等不良情绪,皆为肝气郁结的表现。肝气上逆冲心,郁滞心脉,脉络失畅,则胸部憋闷不舒;心为君主之官、神明

之府,郁结之肝气扰乱神明,平素烦躁抑郁,故而饮食不安、难以酣睡。

1.3 心胃不和,浊邪上逆 心胃不和患者多表现为心悸气短、失眠健忘、头部昏沉、纳呆脘痞、呃逆纳差、舌苔浊腻等。《灵枢经·厥病》^[5]云:“厥心痛,腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也。”CHD患者心阳既虚,温煦之力较弱,中焦脾胃阳气不得心阳温煦,致使津液运化失司,饮邪内生,痰浊上逆闭阻心脉,故而心悸气短;“胃不和则卧不安”,加之痰浊上逆,蒙蔽脑窍,故见失眠健忘、昏昏欲睡之症。

1.4 心肾不交,坎离失济 心肾不交证患者多有胸闷、心前区及后背部不适、心烦失眠及腰膝酸软、夜间盗汗明显、焦躁纳差、舌红苔少、脉细数等阴虚内热表现。“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,CHD患者多为中老年人,肾精本就不足,加之肾水无法凉润心阳,致心火亢盛,耗伤心阴,心火下炎则肾阴更虚,故而出现胸闷、失眠多梦、夜间午后烘热汗出等阴虚证;心火扰神,神不守舍,故而焦躁心烦失眠。正如《金匱钩玄》^[6]所言:“阳常有余,阴常不足。以人之生也……可见阴血之难成易亏。”

1.5 阳微不运,寒瘀心脉 寒瘀心脉证多表现为胸满喘息、短气不利,甚则胸痛彻背、咳逆倚息不得卧。《医学正传·胃脘痛》^[7]云:“有真心痛者,大寒触犯心君,又曰污血冲心,手足青过节者,旦发夕死,夕发旦死。”《素问·调经论》^[8]亦言:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”胸中阳气不舒,浊阴盘踞心胸,占据阳位,阳气之温煦推动血脉功能失司,久则阳微不运,心脉闭结,发为胸痛彻背;心阳不足,肺失温煦,则宣发肃降功能失司,故见咳逆倚息不得卧。

2 固本溯源,遣方辨治

董师强调,胸痹伴不寐病位在心,与肝胃肾密切相关,因心主血脉而藏神,肝主谋虑而舍神,胃主气血而化神,肾主气而守神,若各脏腑功能协调有序,阴平阳秘,则气血运行得畅,胸痹得解,不寐得愈。根据本病之病机,董师分别治以化瘀祛痰、调畅脉络,理气开郁、养血柔肝,通脉利浊、心胃同治,交通心肾、水火既济,温阳化瘀、通痹散寒。

2.1 化瘀祛痰,调畅脉络 董师强调,脏腑阴阳平衡,离不开脉络之条畅,而瘀、痰、郁为胸痹伴不寐的主因,故临证治疗本病常瘀痰并治兼顾益气解郁。冠心病2号方(药物组成:红景天、丹参、清半夏、砂仁、茯苓、柴胡、郁金、当归、川芎、三七粉、红花、檀香、炙黄芪)为董师治疗CHD的经验方,此方由血府逐瘀汤化裁而来,具有化瘀祛痰、调畅脉络之功效。

方中红景天、丹参为君药,益气活血化瘀以养心通络;清半夏、砂仁、茯苓为臣药,化痰利水、涤荡三焦,助君药除痰通瘀;柴胡、郁金疏肝理气散结,当归、川芎、三七粉、红花、檀香养血活血,均为佐药;炙黄芪益气健脾为使药。董师善用丹参活血祛瘀,配合砂仁、檀香行气活血止痛,三药合用使气行血畅,瘀滞自通,正所谓“一味丹参饮,功同四物汤”。此外,董师常酌加对药酸枣仁-百合、角药牡蛎-龙齿-珍珠母以宁心、重镇安神。董师指出,祛痰化瘀之法不仅能有效缓解CHD患者心血管症状,还可调节自主神经功能,改善失眠状态,临床每获显效。

2.2 理气开郁,养血柔肝 周学海《读医随笔》^[9]云:“医者善于调肝,乃善治百病。”董师遵周氏之旨,常用柴胡疏肝散或逍遥散化裁治疗肝郁不舒等证,临证遣方时善配合使用柴胡-川芎、枳壳-荔枝核、香附-郁金等对药。柴胡为疏肝解郁之要药;川芎上行头目、下调经水、中开郁结,具有行气开郁、活血祛风止痛之功,可行气中之血郁和散血中之气滞,与柴胡合用体现了“气血同治”之思想。枳壳理气宽中、行滞消胀,可改善气滞胸闷等症;荔枝核能行能泻,具有行气散结、散寒止痛的功效。董师临证发现,枳壳配荔枝核可明显改善CHD患者气滞胸闷等症状。香附疏肝解郁、理气宽中,郁金活血行气止痛、解郁,两者合用心肝并调,疏通肝气之郁结,并能清心安神。肝郁日久必化火伤阴,扰动心神,董师在磁朱丸或龙骨、牡蛎、紫贝齿等重镇安神的基础上,喜用蒺藜、酸枣仁等滋阴柔肝祛火。

2.3 通脉利浊,心胃同治 《医贯·五行论》^[10]载:“若夫土者,随火寄生,即当随火而补……阳明胃土,随少阴心火而生,故补胃土者,补心火。”中焦阳气受损,运化失常,饮邪内生,痰浊闭阻心阳。基于此,董师倡导心胃同治,治胃之品选用陈皮、半夏、砂仁行气和胃调中,厚朴、佛手化痰燥湿、疏肝散结,薏苡仁健脾祛湿化浊;治心之品选用丹参、甘松、牡丹皮清心涵养心神,郁金、姜黄、苏木活血行气、止痛祛瘀,枳壳破气、消积行痰,木香行气健脾。脾胃得运、心脉畅通,中州斡旋调和,气血运行通利,则心胃和。此外,董师常予半夏厚朴汤、失笑散加减治疗“心胃同病”之证,体现了董师微观用药思路,以达不治心而心病自除之目的,验之于临床,疗效显著。

2.4 交通心肾,水火既济 心肾不交证患者病机在于肾精亏虚,肾水不得上济于心,心火妄动。董师治以滋阴降火、安神除痹,予黄连阿胶鸡子黄汤化裁。方中黄连是泻心火之主力,黄芩味苦清心,除阳热有余,使心火得泻,则心脉条畅;阿胶专补阴血,鸡子黄

为血肉有情之品,共奏补阴养血之功;白芍敛阴泻热。泻南补北,心肾相交,则心烦自除、睡眠自安。若兼心悸、腰膝酸软,董师临证擅予栀子-酒黄精以补肾精、泻心火,珍珠母-龙齿-肉桂配伍不仅能除烦安神,亦有引火归元之功,临床治疗老年患者效果良好。

2.5 温阳化痰,通痹散寒 《金匱要略》^[1]载:“夫脉当取太过不及,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。”寒瘀心脉证患者平素阳虚体弱,阴寒之邪易乘虚而入,董师治以散寒温经、化痰通痹,善用当归四逆汤化裁。方中当归补气血固营卫;桂枝、细辛通阳温阳;白芍养阴护营;通草利诸窍、通血脉;大枣、生姜温阳益气;炙甘草调和药性。临证时,董师常在当归四逆汤基础上佐以温通行滞之品,如对药橘皮-刺五加、姜黄-肉桂以祛寒化痰,瓜蒌-薤白通阳宣痹,桂枝-赤芍、通草-细辛以温经散寒、活血化痰,角药黄芪-桂枝-薤白温通心阳、安神定悸,以增疗效。

3 验案举隅

张某,女,46岁。2021年12月28日初诊。

主诉:间断性胸闷痛伴失眠2个月。患者2个月前与人争吵后出现胸闷痛、失眠,闷痛持续数分钟后自行缓解,入睡困难,眠浅。刻诊:胸闷,心前区偶有刺痛,伴入睡困难,多梦易醒,平素性情急躁易怒,肋肋胀痛,善太息,胃脘部不适,痰多,烧心反酸,暖气则舒,乏力气短明显,休息后稍缓解,纳差,二便正常,月经色黯红、血块较多,舌暗红有瘀点、苔白腻,舌下脉络细,脉沉弦滑。既往有高血压病史,血压169/100 mmHg (1 mmHg \approx 0.133 kPa)。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分15分。查心电图示:Ⅱ、Ⅲ、avF ST段压低0.2~0.3 mv, V5、V6 T波低平。心脏彩超示:动脉硬化,二尖瓣关闭不全(轻度),左室舒张功能未见异常。冠状动脉多层螺旋CT成像(CTA)示:左前降支可见钙化斑,管腔局限性中度狭窄。西医诊断:冠心病,稳定型心绞痛,慢性睡眠障碍;中医诊断:胸痹,心痛,不寐(痰瘀阻滞证)。治以祛痰化痰,行气解郁,益气安神。方选冠心病2号方加减。处方:

柴胡15 g, 郁金12 g, 荔枝核12 g, 红景天12 g, 当归15 g, 丹参9 g, 川芎10 g, 天麻15 g, 钩藤12 g, 陈皮15 g, 清半夏9 g, 茯苓9 g, 五味子9 g, 砂仁10 g, 煅瓦楞子30 g, 延胡索15 g, 生龙骨20 g, 生牡蛎20 g, 牡丹皮12 g, 甘松12 g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服,服药后饮生姜汁50 mL。辅以正念认知行为疗法,配合八段锦、五禽戏等适量运动。

2022年1月6日二诊:患者胸闷、心悸好转,咽痒,仍有间断心前区刺痛,活动后心悸气短,情绪平稳,烧心泛酸减轻,纳一般,寐差,舌暗红有瘀斑、苔黄腻,脉弦滑细。血压150/92 mmHg,复查心电图示:Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、avL ST段压低 $<$ 0.1 mv, PSQI量表评分8分。予初诊方加木蝴蝶15 g、桔梗12 g, 14剂。

2022年1月23日三诊:患者睡眠质量明显改善,心前区刺痛症状亦有好转,纳可,乏力善太息,舌暗红有瘀斑、苔黄腻,脉弦细。血压136/88 mmHg,复查心电图无异常, PSQI量表评分6分。于二诊方基础上丹参增至12 g、延胡索增至20 g,去荔枝核、天麻、钩藤,加绞股蓝15 g、太子参15 g、浮小麦30 g, 21剂。

服药结束2个月后电话随访,患者病情稳定,未见胸闷痛复发,心悸不显,睡眠可。

按:本案患者为中年女性,情绪激动后出现胸闷刺痛失眠等症,责之于肝气不疏,气血耗伤,致使心肺失养、痰瘀闭阻。心前区刺痛、月经色黯红血块较多、舌暗红为“瘀”象;痰多、舌苔白腻为“痰”象;胸闷、肋肋胀痛、善太息为“郁”象。董师结合其舌脉症状及辅助检查,辨为痰瘀阻滞证,治以祛痰化痰、行气解郁,兼益气安神,方选冠心病2号方加减。方中柴胡、郁金、荔枝核疏肝理气散结,缓解因肝气不舒引起的胸闷、心烦焦躁等症;红景天、当归、丹参、川芎、牡丹皮养血活血、祛瘀止痛,以缓解胸痹刺痛及背部放射痛;天麻、钩藤平肝潜阳以降血压;陈皮、清半夏、茯苓、五味子、砂仁祛痰化浊兼健脾和胃;煅瓦楞子制酸,缓解因肝气横逆犯胃引起的反酸;延胡索散行诸痛,以解肋肋胀痛、胃脘不适等症;生龙骨、生牡蛎、甘松养心安神定惊;服药后饮生姜汁既可起到温胃作用,又可调和药性。二诊时,患者咽痒不舒,加木蝴蝶、桔梗以祛痰止咳、利咽。三诊时,患者血压得到有效控制,增丹参、延胡索用量以增强活血止痛之效,而荔枝核、天麻、钩藤有降压功效,故去之,仍有乏力善太息,故加太子参、浮小麦、绞股蓝以益气养心安神,缓解气虚乏力症状。

4 结语

董师认为,因CHD常伴有失眠症状,故治疗CHD的同时常需配合非药物疗法共同调节,施以失眠认知行为疗法,方能取得事半功倍的效果。董师将失眠认知行为疗法与八段锦、太极拳、易筋经等运动方式相结合,不仅能让患者形神舒畅、心神祥和,还可降低心脑血管不良事件的发生率,提高患者生活质量,改善预后。董师强调,CHD病机繁杂,需要仔细辨证,综合审查,权衡其致病因素之轻重缓急,圆机活法,才能做到药到病除。

黄文东基于气机升降失调治疗口臭经验探析

李超男¹ 李颖飞² 龚雨萍³

(1.上海中医药大学附属光华医院,上海200052;2.河北燕达医院,河北廊坊065201;

3.上海中医药大学附属龙华医院,上海200032)

摘要 口臭表现为呼吸说话时口中出现令人不愉快的气味,出气臭秽难闻。黄文东教授认为气机升降失调为口臭的主要病机,治疗时尤为强调气机的条畅,用药以轻灵流通为贵,强调脾胃润燥有别,同时重视芳香化浊治其标,临证分别予以调和脾胃、恢复升降,润肠通便、导滞下行,调和情志、疏肝泻热,养阴润燥、芳香化浊等法。附验案1则以佐证。

关键词 口臭;气机升降失调;疏肝和胃;通降胃气;黄文东;名医经验

基金项目 上海市卫生健康委员会青年项目(20204Y0394)

口臭表现为呼吸说话时口中出现令人不愉快的气味,出气臭秽难闻,古又名口气、口气秽恶、臭息等。随着生活节奏的加快,以口臭为主诉而就诊者日益增加。口臭病因西医多归咎于幽门螺杆菌感染、口腔疾病等,然除此之外的不明原因口臭亦不少见,采用漱口、刷牙、嚼口香糖等方式只能暂时解决问题,研究表明中医中药通过辨证论治能有效改善口臭症状。

黄文东(1902—1981),字蔚春,江苏省吴江市人,当代著名的中医理论家、临床学家和教育家,早年受业于孟河名医丁甘仁,并为上海市龙华医院建院八老之一。黄老一生博采众家之所长,认为李东垣“脾胃为后天之本”的学术观点乃治疗许多慢性疾病

之肯綮所在,综合叶天士“脾宜升则健,胃宜降则和”的见解,提出“以脾胃为中心”的辨治思想,其方药轻灵流通,层次理法分明。通过搜集整理黄老医案及相关文献,我们发现黄老治疗口臭颇具特色。黄老认为,虽然口臭的发生与饮食积滞、脾胃积热、脾虚湿阻、肺热壅盛、心脾积热等相关,但与气机升降失调关系更为密切。在胃病与肝脏的关系方面,黄老颇为赞赏叶天士“肝为起病之源,胃为传病之所”“凡醒胃必先制肝”之说,因肝为刚脏,体阴而用阳,现代社会工作生活压力大,易致肝气失疏,气机郁滞,病则乘土犯胃,若脾气受损则清阳不能上升,胃气壅滞则浊气不能下降,郁结于内,腑气不通,浊气上逆为口臭,治疗时尤为强调气机的条畅、升降相因^[1]。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心.中国心血管健康与疾病报告2019[J].心肺血管病杂志,2020,39(10):1157.
- [2] 王清任.医林改错[M].欧阳兵,张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:20.
- [3] 何梦瑶.医编[M].吴昌国,校注.北京:中国中医药出版社,2009:128.
- [4] 王履.医经溯洄集[M]//魏了翁,朱震亨,王履,等.学医随笔·活法机要·医经溯洄集·云岐子保命集论类要合集.影印本.太原:山西科学技术出版社,2013:105.
- [5] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:57.
- [6] 朱震亨.金匱钩玄[M].北京:人民卫生出版社,1980:62.
- [7] 虞抟.医学正传[M].郭瑞华,马洪,王爱华,等,点校.北京:中医古籍出版社,2002:207.
- [8] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996:323.
- [9] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997:182.
- [10] 赵献可.医贯[M].晏婷婷,校注.北京:中国中医药出版社,2009:18.
- [11] 张仲景.金匱要略[M].胡菲,高忠樑,张玉萍,校注.福州:福建科学技术出版社,2011:35.

第一作者:王旭(1995—),女,硕士研究生在读,中西医结合内科专业心血管病方向。

通讯作者:张铁军,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。zhangtiejun@sina.com

修回日期:2022-08-29

编辑:傅如海 蔡强