

罗陆一辨治冠心病脾实证经验探微

蔡景太 程红

(广州中医药大学第四临床医学院, 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

指导: 罗陆一

摘要 冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是循环系统的常见病、多发病,病情复杂,严重影响患者的生活质量及生命安全。罗陆一教授提出冠心病脾实证总的病机核心为湿热蕴脾,病久则累及心,或先累及肾而后损及心。治疗当以泻脾祛邪为主,兼以调和心肾。附验案1则以佐证。

关键词 冠心病;脾实证;泻脾法;名医经验;罗陆一

基金项目 国家自然科学基金项目(82104746);深圳市科技计划项目(JCYJ20180305163238685)

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是指由于冠状动脉粥样硬化引起的血管腔狭窄或阻塞,从而导致心肌缺氧、缺血甚至心肌坏死的一类疾病。冠心病属中医学“胸痹心痛”“真心痛”范畴,以胸闷、胸痛、心悸、气短、乏力等为主要临床表现。根据数据统计,我国近年来冠心病患病率及死亡率持续走高,现有冠心病患者高达1100万^[1-2]。对于冠心病的治疗,西医主要包括口服药物、介入及外科手术等方式,其中以口服药物应用最为广泛,但随之而产生的不良反应及副作用的发生率也较高。而中医药以辨证施治为指导原则治疗本病,具有给药灵活、药物副作用小、患者依从性好及价格低廉等优势。因此,探讨如何有效地运用中医药防治冠心病具有重要意义。

罗陆一教授是广东省名中医、全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,师承首批全国老中医药专家学术经验继承指导老师赵清理、国医大师李振华等名医学者,行医数十载,术精岐黄,善于运用中医药辨证施治冠心病^[3]。笔者有幸随师出诊,收益颇丰,兹将罗老辨治冠心病脾实证之经验介绍如下,以飨同道。

1 冠心病脾实证之病因病机

1.1 病机核心——脾实为本,湿热蕴结为患 脾实证是指以脾气壅滞、郁久化热导致湿热蕴脾为主要病机和以腹胀腹痛、纳呆、四肢烦疼、二便不利等为临床表现的一组证候^[4]。脾多虚证,但并非无实证。罗老指出,冠心病脾实证为临床上容易忽略的证型,脾实证在中医传统典籍中多有论及。脾在五行中属

土,五行皆有虚实之分,如《素问·天元纪大论》^{[5]138}言:“五行之治,各有太过不及也。”又如《素问·玉机真脏论》^{[5]42}记载:“帝曰:夫子言脾为孤脏,中央土以灌四傍,其太过与不及,其病皆何如?岐伯曰:太过,则令人四肢不举。”文中所言“太过”则指的是脾脏邪气过盛,即脾实证,而《灵枢·本神》^[6]言:“脾气虚则四肢不用、五脏不安,实则腹胀、溼漉不利”,直接提出脾脏的虚实之分。

过食膏粱肥甘厚味之品是湿热蕴脾的最主要原因。一方面,饮食无节制,超过脾脏自身的调节能力,运化失司,脾失健运则出现腹胀、纳呆等表现,如《素问·痹论》^{[5]93}言:“饮食自倍,肠胃乃伤。”另一方面,膏粱肥甘厚味之品,易滋腻碍胃,困阻于中土,氤氲不化,酿湿生痰,如《黄帝素问直解》^[7]言:“若膏粱厚味,伤其中土,因膏粱而变病,则足生大疔”,又如《素问·奇病论》^{[5]101}言:“肥者令人内热,甘者令人中满。”而脾为仓廪之官,气血生化之源,运化水谷,输布精微,喜燥恶湿,且脾为后天之本,与后天调养息息相关,而膏粱肥甘厚味之品滋腻难化,过食则易阻气生湿而困脾,湿邪重浊黏滞,积久化热而终成湿热蕴脾之脾实证,湿热阻滞中焦脾土,脾为气机升降之枢纽,气机失畅则气不能行血,气血不通则痛,发为胸痹心痛。此外,长夏之季易患湿病。因脾通于长夏,而长夏之季,气候炎热且雨水太过,而中医讲求天人相应的整体观念,同气相求而通应,因此长夏之季,暑湿太过易侵袭人体,牵及脾脏而发病,正如《世补斋医书》^[8]所言:“此土邪有余,脾经自病。”

1.2 病情演变,由脾及心 湿热蕴结于脾导致脾气亢进,由于五行之间的生克关系,或直接侵犯于心,或先累及肾而后累及于心,变生他证。

1.2.1 子病犯母,脾病及心 脾病可直接累及于心。五行中子病及母的规律有三,子病犯母是其一。子病犯母是指子行亢盛而引起母行亦盛,最终子母皆亢盛^[9]。过食膏粱肥甘厚味而滋生湿热之邪,蕴困于脾,脾气壅滞而亢盛,脾为心之子,子病累母,牵及于心,初起母行强健而不衰,为适应子行,因此母行亦亢盛,出现心烦不寐、口舌生疮、小便短赤等心火亢盛的证候,因此心脾子母皆亢。此乃子病犯母引起的心火亢盛。

1.2.2 子盗母气,脾病及心 子盗母气是子病及母的另一规律。子盗母气是指子行亢盛,伤及母行,以致子盛母衰^[9]。过食膏粱肥甘厚味日久,脾脏湿热病邪未得削减,反而更盛,子脏益亢,盗夺母气则益多,日久则致母行虚衰,表现为心悸心慌、神疲乏力、气短懒言等心气虚的证候,因此出现脾盛心虚之象。此乃子盗母气引起的心气虚证。

1.2.3 土旺乘水,水不克火 此型患者脾病先累及肾,而后病损及心。湿热之邪困于脾,脾气壅滞致土气过盛,根据五行相克理论,土本克水,土壅日久,过克则出现土旺乘水,因土旺是由于湿热实邪壅遏脾脏所致,热为阳邪,易耗伤阴津,因而出现肾阴不足之证,而水本克火,今水虚不足难以克火,从而心火亢于上,出现心悸盗汗、虚烦不眠、小便短赤、腰膝酸软、头晕耳鸣等心肾不交之证,如《金匱要略》^[10]所言:“脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛。”

2 冠心病脾实证之辨治

2.1 泻脾法辨治脾实证 罗老认为,中医治病讲求病证结合,病证者,以证为重,辨证论治当辨病机之先后轻重,以此确定治疗的方向及重点。冠心病脾实证,脾病在前,心病在后,脾病为本为先,因此治疗冠心病脾实证当以泻脾为主。既言“脾实”之证,必有“泻脾”之法,泻脾法本质乃遵循“实则泻之”的治疗原则,祛除脾中邪气以恢复脾脏正常的生理功能^[11]。无论是子病犯母、子盗母气,还是土旺乘水、水不克火等冠心病脾实证,其病机核心皆为脾脏邪气亢盛致湿热蕴脾,而心气虚弱、心肾不交等证变生于脾实证之基础上,居于其次。基于此,罗老提出泻脾法是治疗冠心病脾实证之关键,治疗初期多采取泻脾法为主。对于过食膏粱肥甘厚味之品所致的湿热蕴脾之冠心病脾实证,罗老临证常用平胃散合

泻黄散加减治疗,其中苍术、厚朴燥湿运脾;栀子、石膏清泻脾中实热,广藿香、防风疏散脾中实热,与栀子、石膏相合,清散相兼;陈皮理气通滞,因脾胃为气机升降之枢纽,脾胃之病,无问寒热虚实,当兼顾其气机,气机以通为要^[12],气行则湿化热散,罗老临证还常加枳壳、川楝子等药,配合理气通滞之陈皮,以健运壅滞之脾气。

2.2 兼夹证之辨治 罗老提出,因冠心病脾实证常夹杂其他证型,故应根据其病机演变之不同、病程之长短,辨清虚实,施以不同治法,或心脾同泻,或泻脾补心,或泻脾与交通心肾并用。

2.2.1 心脾同泻 对于病机为子病犯母之冠心病脾实证,多为疾病早期,病程较短,以脾实证为病机核心,伴有心火亢盛,且心火为实火。虽心脾皆亢,然心之亢盛乃脾之亢盛所致,因而治疗上有主次之分,以泻脾实为主,清心泻火居于其次。对于心火亢盛证,罗老提出临证可少佐黄连、淡竹叶、栀子等药清泻心火,黄连味苦性寒,主入心、脾二经,功以泻心火为长,同时燥脾祛湿,心脾同治;淡竹叶性寒而味甘,主入心经,长于导热下行,尤适于治疗心经火盛导致的口舌生疮、小便短赤;栀子苦寒,入心经,善于泻火除烦,常用于伴有心烦不寐之心火亢盛证。

2.2.2 泻脾补心 对于病机为子盗母气之冠心病脾实证,表现为脾盛心虚之候,此型患者病程较长,心气虚损乃脾之亢盛所致,治疗上同样以泻脾实为主,补益心虚为辅。罗老指出,虽心气虚弱,不可过早大量补虚,因滋补之品易导致气机不畅,加重湿热之邪壅滞于脾中,影响疗效,甚至加重病情。罗老提出,对于心虚不甚且耐受攻伐者,先泻脾实;对于脾实心虚并重者,则辅以补虚,但仍以泻脾实为主。罗老临证补心常以药对酸枣仁配柏子仁、远志配石菖蒲为主。酸枣仁、柏子仁二药甘平归心经,养心安神;远志、石菖蒲主归心经,养心补虚,宁神益智,适于伴有心悸心慌、乏力易惊等心气虚证。

2.2.3 泻脾与交通心肾 对于病机为土旺乘水、水不克火之冠心病脾实证,此型患者病机核心仍为脾实证,病情演变并不直接由脾病及心,而是日久脾病累肾及心,导致肾阴不足、心火偏亢之心肾不交证,因而治疗肾阴不足证亦是关键要点。罗老提出治疗此类患者,仍以泻脾为主,同时佐以交通心肾,待脾之实邪已去十之八九,则逐渐转为以交通心肾为主。罗老临证常以黄连阿胶汤治疗心肾不交证,方中黄连、鸡子黄清心泻火;阿胶甘平归肾经,滋补肾水;黄芩苦寒入脾,长于清热燥湿,泻脾之湿热;白芍养阴生血,

缓急止痹痛。对于腰膝酸软、男子遗精、女子月经不调、潮热盗汗等肾阴不足较重者,可予熟地黄、山萸肉、山药、麦冬等药滋补肾阴,以制心火亢盛。

3 验案举隅

王某某,男,57岁。2021年7月17日初诊。

主诉:胸痛间作2年余。患者2019年初饱餐后出现胸痛,反复不愈,辗转多家医院治疗,治疗期间于外院查心电图提示:窦性心律,V2-V5导联ST-T异常;冠脉CT血管造影(CTA)提示:左前降支中远段见斑片状低密度影(管腔狭窄60%~70%)。诊断为冠心病,规律服用治疗量阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片,胸痛仍反复发作,遂至罗老处就诊。刻下:精神疲倦,每因饱食油腻酒食后出现胸痛,心前区为主,呈憋闷感,持续约5 min,舌下含服硝酸甘油后可缓解,心悸,腹胀不适,四肢烦疼,盗汗,腰酸膝软,纳呆,寐差,大便黏滞,小便短赤,舌尖红苔少、舌中苔黄厚腻,脉弦滑数。腹型肥胖,询其饮食喜好,近10年因应酬频繁,常食肥甘厚味醇酒。既往有高血脂血症、脂肪肝病史。有吸烟史,1包/d。西医诊断:稳定性心绞痛;中医诊断:胸痹心痛病(湿热蕴脾、心肾不交证)。治则:清热燥湿,交通心肾。予平胃散合泻黄散合黄连阿胶汤化裁。处方:

陈皮10 g,苍术15 g,厚朴15 g,枳壳10 g,石膏10 g,栀子10 g,广藿香10 g,川楝子10 g,黄连5 g,阿胶6 g(烊化),生甘草10 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。同时嘱患者清淡饮食,戒烟戒酒。

2021年7月31日二诊:规律服药2周,期间因应酬胸痛发作2次,轻度闷痛,时间持续约2 min,自觉胸痛程度明显缓解,心悸减轻,腹胀大减,四肢烦疼已去,腰膝酸软,盗汗,纳一般,寐差,大便软,尚成形,小便黄,舌尖红、苔薄黄腻,脉弦数。予初诊方去石膏、枳壳,厚朴减至10 g,加麦冬10 g,14剂。

2021年8月14日三诊:规律服药2周,期间戒烟戒酒,清淡饮食,无胸痛心悸,无腹胀,盗汗、腰酸膝软稍减轻,纳可,寐差,大便成形,小便稍黄,舌尖微红、苔薄、舌根有裂纹,脉弦细。予二诊方去栀子、广藿香,加生地黄10 g、五味子10 g、浮小麦30 g,14剂。

1个月后电话随访,患者诸症基本已瘥。

按语:本案患者冠心病胸痛迁延不愈2年余,长期过食膏粱肥甘厚味,胸痛多因饱食肥甘油腻之品后诱发,结合腹胀、纳呆、大便黏滞及舌中苔黄厚腻,脉弦滑数,罗老辨为脾实证,结合其他症状及心电图、冠脉CTA结果等,诊断为冠心病稳定性心绞痛,

中医可归属于“胸痹心痛”范畴,证型为湿热蕴脾、心肾不交,病位初始在脾,病久累肾及心,病性属虚实夹杂。患者为中年商人,平素应酬颇多,过食膏粱肥甘厚味之品,且嗜烟贪杯,脾为后天之本,仓廪之官,过食肥甘日久致湿热实邪内生而蕴困脾脏,且时值长夏之季,天气炎热,雨湿正盛,内外相合,脾病更重,脾气壅滞难运,故见腹胀纳呆,大便黏滞,脾主肌肉四肢,喜燥恶湿,湿邪蕴脾,故见四肢烦疼;土气亢盛,过克乘袭肾水,引发肾水虚衰,耗伤肾阴,则见腰酸膝软、盗汗;肾水受伤,克火不利,终致心火亢盛,故见胸痛频发、心悸不寐,心与小肠相表里,心热下移小肠,则见小便短赤。病初在脾,湿热蕴蒸,故见舌中苔黄厚腻,脉弦滑数,病久累肾及心,故见舌尖红少苔。初诊病证明确,脾实为本在先,湿热蕴脾、心肾不交在后,治疗当泻脾祛邪为主,交通心肾次之,且早期不宜大量补虚,以防有碍脾之气机升降。治法当以清热燥湿为主,交通心肾为辅。方以平胃散合泻黄散合黄连阿胶汤加减。方中苍术为燥湿运脾要药,与厚朴相伍燥湿为用;栀子、石膏清泻脾热;广藿香化湿散热,配石膏、栀子清散相兼为用;陈皮、厚朴二药合用,长于理气通滞;黄连、阿胶二药合用,养阴泻火,交通心肾;生甘草调和诸药;酌加枳壳理气通滞,川楝子行气止痛。二诊时胸痹心悸减轻,切中病机,而腹胀大减,四肢烦疼已去,大便质软尚成形,舌苔减薄,此乃脾之湿热邪气得减,气机得通;腰酸膝软、盗汗仍见,因实邪易祛,虚损难以速补;寐差、小便黄乃肾水未济,心火仍亢于上;因热减故去大寒之石膏,气机得通故去枳壳,厚朴减量,湿热之邪未得尽去,故少佐麦冬以滋补肾阴,未宜大补。三诊时心疾已平,腹胀去纳食可,盗汗、腰酸膝软稍减轻,寐差小便黄,至此心肾不交已为主要证型,故在二诊方基础上去栀子、广藿香,酌加主人肾经之生地黄,滋补肾阴以制心火,加五味子、浮小麦敛阴止盗汗。罗老临证详审病机,泻实补虚运用得当,终使邪祛而脏安。

4 结语

罗老擅长运用五行理论治疗多种内伤杂病,泻脾法是其常用治法之一。罗老基于中医五行理论对冠心病脾实证的病机进行探究,认为过食膏粱肥甘之品导致内生湿热实邪蕴阻脾脏是病机关键,拓展了冠心病的中医病机理论。而泻脾法是治疗冠心病脾实证之重要方法,依据五行生克制化理论,详析病机演变之不同,灵活加以不同治法,从而帮助患者改善症状,提高生活质量,减缓甚至逆转疾病的进展。

梁群基于急性虚证辨治脓毒症发热之经验

张时浩 汪苗

(黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江哈尔滨 150040)

指导: 梁群

摘要 脓毒症为危急重症, 病死率居高不下, 发热为其最常见的症状。目前, 多数中医师治疗脓毒症发热以清热为主要方向, 效果不尽如人意。梁群教授认为脓毒症患者入院前多会出现慢性发热, 多为低热, 容易被忽视, 且患者多合并基础疾病, 体质本虚, 病程中出现的发热表象是由多种致病因素造成的短时间内阴阳、气血、脏腑功能迅速虚衰的证候表现, 即所谓“急性虚证”, 气血阴阳亏虚, 因虚致热。梁教授提出治疗脓毒症发热应以益气固本解毒为根本法则, 扶正固本, 截断扭转, 自拟益气回春汤, 随症加减, 临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 脓毒症发热; 急性虚证; 益气回春汤; 方证对应

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81974557); 国家自然科学基金面上项目(81774276); 黑龙江省科学技术厅重点研发项目(GY2021ZB0198)

脓毒症是由多种因素导致的全身炎症反应综合征, 如果早期不及时有效地进行治疗, 会发展成为严重脓毒症、脓毒性休克, 甚至死亡^[1]。发热是脓毒症最常见的症状, 也是构成全身炎症反应综合征的重要因素, 当发热失去控制, 会继发多器官功能衰竭(MODS)等不良后果^[2]。临床针对脓毒症发热患者首先给予对症支持治疗, 包括抗感染、液体支持等以减轻患者不适, 但对患者整体疗效及预后并不理想。

梁群教授为长江学者、黑龙江省名中医、龙江名医、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。梁教授临床观察到, 脓毒症发热患者在入院前会有一个慢性发热的过程, 由于热势不高, 容易被忽视; 当常规采取清热解毒法对脓毒症发热患者进行治疗时, 会出现病情无改善, 热势始终不退, 或热度虽短暂下降, 但因清热解毒法进一步耗伤患者体内阳气, 导致病情急速发展, 不

参考文献

- [1] 马丽媛, 吴亚哲, 陈伟伟. 《中国心血管病报告2018》要点介绍[J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(8): 712.
- [2] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告2020[J]. 心肺血管病杂志, 2021, 40(9): 885.
- [3] 蔡腾达, 罗陆一, 何绪屏. 罗陆一运用望诊及补肾活血法诊治冠心病经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(16): 203.
- [4] 周祎然, 袁红霞. 论消化系统中的脾实证治及桂枝类方在其中的运用[J]. 吉林中医药, 2022, 42(4): 389.
- [5] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017.
- [6] 佚名. 灵枢经[M]. 周鸿飞, 李丹, 整理. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 20.
- [7] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 于天星, 整理. 重庆: 科学技术文献出版社, 1982: 21.
- [8] 陆懋修. 世补斋医书[M]. 于峥, 魏民, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2014: 98.

- [9] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 48.
- [10] 张仲景. 金匱要略[M]. 徐成贺, 编订. 郑州: 河南科学技术出版社, 2019: 19.
- [11] 程引, 张治国. “脾实”与“泻脾”探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 533.
- [12] 姚佳音. 《普济方》脾脏门脾实证初探[J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(2): 11.

第一作者: 蔡景太(1990—), 男, 硕士研究生在读, 研究方向为中医药治疗心血管疾病。

通讯作者: 程红, 医学博士, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师。bchlhy@163.com

收稿日期: 2022-09-16

编辑: 傅如海