

孟毅运用“通脉五法”治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病之经验

陈豪攀¹ 耿锰行²

(1. 河南中医药大学第二临床医学院, 河南郑州 450002; 2. 商丘市中医院, 河南商丘 476002)

指导: 孟毅

摘要 冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起的血管腔狭窄或阻塞,导致相应心肌缺血、缺氧或坏死的心脏病。孟毅教授认为冠心病病机复杂,总属本虚标实,以脾肾亏虚、气血失养为发病之本,风邪夹杂、痰浊瘀血阻滞为发病之标,基本病机为心脉痹阻。在治疗方面,孟师主张以通心脉为主,提出了“通脉五法”,即运用理脾调气法、补肾益精法、祛风扶正法、清化瘀血法、祛痰降浊法以通心脉,自拟“冠通汤”为基础方,随证加减,临床疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 冠状动脉粥样硬化性心脏病;通脉;冠通汤;孟毅;名医经验

基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(豫卫中医〔2020〕13号)

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是一种缺血性心脏病,因冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄,导致心肌供血不足而造成心肌受损,以胸痛为主要临床表现,部分可见猝死^[1]。相关研究表明,心血管疾病已成为全球第一大致死疾病,而动脉粥样硬化性心血管病的发病率与致死率呈逐年上升的趋势,严重影响患者的生活质量^[2]。冠心病可归属于中医学“胸痹”“真心痛”范畴,其病因病机繁杂多变,总属本虚标实之证。中医药在冠心病的治疗中具有一定优势,通过对不同病因病机的把握进行辨证论治,可有效改善患者的临床症状,提高生活质量^[3]。

孟毅教授为河南省名中医,河南省中医院老年病科主任医师,从事心脑血管疾病临床教学科研工作30余载。孟师治疗冠心病经验丰富,在明辨病机的基础上提出治疗应以通心脉为主,细分“通脉五法”,并自拟基础方“冠通汤”随证化裁,疗效颇佳。余有幸成为孟师的研究生,常跟诊左右,现将其经验总结如下。

1 溯源病因病机,谨析标本虚实

1.1 脾肾亏虚,气血失养为发病之本 脾肾亏虚导致气血不足,阴阳失衡。清代王清任在《医林改错》^[4]^[5]中曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”人体元气藏于肾中,若肾气

充实,则封藏而固。《灵枢·经脉》言:“肾足少阴之脉……从肺出络心,注胸中。”肾脉与心相通,肾阳充盛,则人体气血充沛,心血旺盛则心脉搏动有力。《灵枢·邪客》云:“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧,故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。”脾得健运则脾胃所化生之水谷精微充盈,宗气得以贯心行血。若脾肾亏虚,则气血失养,心阳不得温煦,且易酿生痰浊瘀血阻滞血脉。

1.2 风邪夹杂,痰浊瘀血阻滞为发病之标 风邪夹杂,痰浊瘀血阻滞血脉,导致经脉阻塞,新血不生,心失所养。《诸病源候论》^[5]载:“久心痛者,是心之支别络,为风邪冷热所乘痛也”,风邪常兼夹它邪中于脉络而发为心痛。《金匱要略心典》载:“阳痹之处,必有痰浊阻其间耳。”^[6]《古今医鉴》^[7]曰:“心脾痛者……素有顽痰死血”,痰浊之邪痹阻心脉,心络不通导致胸痛。再者,痰浊日久化热,灼伤血络,血脉不通而形成瘀血。《继志堂医案·痹气门》曰:“胸痛彻背,是名胸痹……此病不惟痰浊,且有瘀血”^[8],痰瘀搏结于心脉,胶着难解,血脉阻滞,则胸痛难解。“脾乃生痰之源,肾为生痰之本”,脾失健运则痰浊易生,肾养五脏之阴阳,若肾阴亏虚,则五脏之阴失养,久则化热,炼液为痰,痰热阻滞血脉,久而形成瘀血,痹阻心脉。

2 通脉五法理论内涵与冠通汤

通脉五法即理脾调气通脉法、补肾益精通脉法、祛风扶正通脉法、清化瘀血通脉法、祛痰降浊通脉法。孟师认为,冠心病以脾肾亏虚、气血失养为本,风邪夹杂、痰浊瘀血阻滞为标,主张以通心脉为主,用理脾调气通脉法、补肾益精通脉法来固本,用祛风扶正通脉法、清化瘀血通脉法、祛痰降浊通脉法以治标。基于此,孟师临证以冠通汤为基础方,随证加减。

冠通汤由桂枝茯苓丸、真武汤、二陈汤化裁而来,药物组成:淡附片10g、干姜10g、桂枝10g、茯苓30g、炒白术15g、桃仁10g、牡丹皮10g、白芍20g、陈皮10g、清半夏10g、熟地黄20g、防风10g、甘草6g。淡附片、干姜、桂枝合用辛温通阳,心肾阳气充沛,助消痰化瘀;茯苓、炒白术合用健脾益气,脾气得健以杜化湿生痰之源;桃仁、牡丹皮活血化瘀,合白芍同用以化瘀养血;陈皮、清半夏合用理气燥湿祛痰;熟地黄填补肾精,肾精满盛则气血得以充养,五脏阴阳得固;炒白术与防风相配,祛风扶正;甘草调和诸药。全方共奏健脾益肾、祛风扶正、化瘀祛痰之功,以此通行气血,畅通心脉。临证用以紧扣病因病机、明辨标本虚实为前提,灵活运用通脉五法,随证加减,多收奇效。

3 通脉五法的临床运用

3.1 理脾调气以通脉 《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”脾胃乃后天之本,运化水谷精微,奉心化赤而为血液,且心脾在经络上相互联系,脾经的分支注于心中,胃之大络涵宗气以助心行血。中焦为气机升降之枢纽,气机调畅,则心血畅行。故孟师认为在冠心病的治疗中应重视理脾调气,调畅中焦。冠通汤中茯苓与炒白术健脾益气为理脾调气之基。脾气虚者,临床多见乏力、头晕、少气懒言、胸中隐痛,临证常加黄芪30g、党参10g以增补气之功。黄芪所含的黄芪甲苷可有效调节心肌能量代谢,抑制血管内皮细胞凋亡^[9]。脾虚伴有肠腑阻滞者,加枳实10g、大黄6g以通腑泄浊,浊邪得降则脾之清阳得升,心血得养。脾湿重者,多见周身困重、便溏、舌苔厚腻,可加炒苍术15g、砂仁10g、薏苡仁30g以醒脾、健脾化湿;夹有湿热之象则去淡附片、干姜。脾阳虚者,多见四肢不温、畏寒怕冷,加吴茱萸10g、萆薢10g以温脾散寒。孟师认为,中焦气机的调畅有赖于肝与脾胃协调,肝气郁结则易横逆犯于脾胃,引发中焦气机失调,且肝藏血,肝气调达则助血运,心气乃和。故孟师调理中焦气机,常以

“和”的临证观念,用柴胡、香附疏调肝气,以达和畅中焦之功。且柴胡所含的柴胡皂苷可抑制脂肪酸类物质生成,并调节甘油三酯水平^[10]。

3.2 补肾益精以通脉 《寿世保元》^[11]云:“人之病多由肾虚而致者。”《医林改错》^[453]云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”肾精可化生先天之气,肾精充足则元气充沛,血行通畅。再者精血同源,肾精足则血液生化有源^[12]。肾中蕴藏真火、真阴以滋养五脏,肾阳虚衰则无力温煦心阳,心肾之间水火既济则阴阳平和。肾之本虚则气化失司,水液运行失常,导致五脏失养,日久酿生痰浊、瘀血阻滞血脉。故孟师临证注重补肾益精,冠通汤中熟地黄为补肾益精之佳品,对于耳鸣、耳聋、精神倦怠、腰膝酸软、脉大虚软或沉弱的肾精不足之老年患者,孟师加制首乌15g合熟地黄填补肾精,《本草汇言》^[13]载何首乌“补精益血……固元阳”。肾阳虚者,多见四肢不温、大便溏,临证可加巴戟天10g、淫羊藿15g以助肾阳。肾阴虚者,多见五心烦热、盗汗、口干、脉虚细而数,临证常去桂枝、干姜二药,加女贞子15g、墨旱莲15g以养肾阴。相关研究表明,二至丸含有的有效成分具有植物雌雄激素样作用,且可抑制大鼠肾细胞的衰老^[14-15]。此外,补肾之时不忘养心,心血失养者,常用柏子仁30g、郁金10g、当归15g合熟地黄以清浮热而补肾养心。

3.3 祛风扶正以通脉 《太平圣惠方》^[16]载:“夫卒心痛者,由脏腑虚弱,风邪冷热之气,客于手少阴之络。”机体正气不足,风邪兼夹他邪中于心脉而发病。冠通汤方中炒白术益气,合风药防风祛邪,达祛风扶正之功。孟师治风时加黄芪30g、太子参10g补正气,合风药之宣通辛散,以达补而不滞之功,正如张锡纯言:“黄芪不但补气,实兼能治大风也”。风为百病之长,常兼夹它邪阻滞心脉,风寒客于心脉,易致血管拘挛,多表现为冷痛畏寒,孟师治疗风寒者加川芎10g、细辛3g合冠通汤防风、桂附之品以辛散温通、发散祛风,叶天士言:“用苦辛和芳香,以通络脉。”风性主动,热邪随风杂至于心,易于熏灼上焦,多伴有上焦火盛之状。孟师治疗风热者去淡附片与干姜,加黄芩10g、菊花20g、蝉蜕10g,蝉蜕息风清热,菊花清肝热而平肝风,二药合黄芩、防风,共奏清热祛风之功。

3.4 清化瘀血以通脉 《素问·痹论》言:“心痹者,脉不通。”《素问·脉要精微论》言:“脉者,血之府也……涩则心痛。”脉中血凝则为瘀血,瘀血阻滞不通则心痛。清代曹仁伯言:“胸痛彻背,是名胸

痹……且有瘀血交阻膈间。”瘀血阻滞为冠心病发病的常见病因。冠通汤方中桃仁、牡丹皮活血化瘀，白芍、熟地黄养血生血，四药合用为清化瘀血之基。孟师临证先辨寒热之因，分温阳与清热之法，再以活血、行气之法为主清化瘀血。临床多见疼痛剧烈日久，舌暗或瘀斑，脉象滞涩或小。《灵枢·痲疽》言：“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通。”因寒致瘀者，当以温化，加当归15g、五灵脂10g、川芎10g，当归与五灵脂均性温，川芎乃血中之气药，合冠通汤中桂附之品，共奏温化瘀血之功。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》言：“热之所过，血为之凝滞。”《医林改错》^{[4]36}言：“血受热，则煎熬成块。”热邪炼液成瘀，因热致瘀者，则加清热化瘀之品，临证常加虎杖15g、郁金10g，易白芍为赤芍30g，三药均性寒，合牡丹皮达清热化瘀之效。气行则血行，孟师临证常加川楝子6g、川芎10g疏调肝气以助行血。

3.5 祛痰降浊以通脉 《素问·至真要大论》言：“民病饮积，心痛。”《杂病源流犀烛》^[17]载：“痰饮积于心包，其自病心。”痰浊之邪停滞心脉则发为胸痹。痰浊本为阴邪，积滞胸中，阻塞心阳，然痰浊之邪郁久则化生火热，痰火胶着，搏结心脉，耗伤心血，正如《不居集》^[18]载：“心者身之主，神之舍也。心血不足，多为痰火扰动”。临床多伴有胸闷乏力，夜寐不佳，舌苔厚腻。冠通汤方中陈皮、半夏皆为祛痰之佳品，半夏兼有降浊之功，二药相合共奏祛痰降浊之功。寒痰凝聚者当以温化，加白芥子15g，易干姜为生姜10g，达温化寒痰之效。白芥子水提物具有良好的抗炎、祛痰作用，同时白芥子生物碱还具有活血化瘀的作用^[19]。痰热者，加全瓜蒌30g、浙贝母15g，此二药均有祛痰的作用，同时全瓜蒌可有效改善心血管功能并保护心肌^[20-21]。《医镜》^[22]言：“凡治诸般心痛，必以开郁行气为主。”调畅气机为治痰之要。《石室秘录》^[23]言：“夫痰之滞，非痰之故，乃气之滞也。”气机阻滞，则津液输布失常，酿生痰浊，痰浊亦影响气机调畅^[24]。故孟师治痰之时加佛手15g、枳实10g，二药均可理气化痰，且枳实兼有引痰下行、降气化痰之功。

4 验案举隅

秦某，女，62岁。2022年6月13日初诊。

主诉：间断性胸背疼痛5年余，加重3d。患者有陈旧性心肌梗死，经当地医院治疗后（方案不详）已无明显症状，平素口服瑞舒伐他汀钙片及苯磺酸左氨氯地平片。2022年6月2日晚8点左右突发胸闷、胸痛，疼痛剧烈，口服硝酸甘油不能缓解，由120

救护车送入当地中心医院治疗，入院急查心肌酶谱明显升高，查冠状动脉造影示：左前降支局限性中段狭窄75%，行经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术。术后7d查肝肾功能示：甘油三酯4.12mmol/L，血尿素氮5.3mmol/L，血肌酐81μmol/L，尿酸379μmol/L；查凝血四项示：凝血酶原时间16.4s，纤维蛋白原4.97g/L；查心电图示：窦性心律，心肌呈缺血性改变（侧壁）。患者为求进一步治疗，遂至孟师处就诊。刻下：神志清，精神差，时有心慌、胸痛、胸闷发作，倦怠乏力，劳累后加重，四肢发凉，双下肢轻度水肿，纳差，失眠多梦，腹泻，呈清水样便，夹带未消化食物，小便调，舌淡暗，舌下络脉迂曲、苔白腻，脉弦涩。西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病，高血压2级，冠脉PCI术后；中医诊断：胸痹心痛（脾肾两虚证）。治以温通心脉、理脾调气、补肾益精为主。方选冠通汤加减。处方：

淡附片10g，干姜10g，桂枝10g，茯苓30g，炒白术15g，薏苡仁30g，桃仁10g，牡丹皮10g，五灵脂15g，川芎10g，陈皮10g，清半夏10g，熟地黄20g，巴戟天15g，淫羊藿15g，防风10g，甘草6g。7剂。每日1剂，水煎，分早晚温服。

2022年6月20日二诊：患者胸闷、胸痛减轻，四肢发凉减轻，下肢水肿基本消失，仍倦怠乏力，纳差梦多，小便调，大便基本成形，舌淡暗、苔白腻，舌下络脉迂曲稍减，脉弦细。查心肌酶谱示：肌酸激酶同工酶23U/L，乳酸脱氢酶157.1U/L。予初诊方去淡附片、干姜，易五灵脂为白芍20g，加黄芪30g、炒酸枣仁30g，10剂。

2022年7月4日三诊：患者胸闷、胸痛消失，乏力明显好转，四肢温，口淡，纳眠可，小便调，偶有大便不成形，舌淡、苔白，舌下络脉迂曲明显减轻，脉弦细。予中成药香砂六君子丸3盒服用，嘱患者规律服用降压药及降脂抗凝药物。

后随访半年未见胸痛复发。

按：本案患者术后元气受损，心阳不得温煦导致气滞寒凝于心脉，从而发生胸闷、胸痛。心脉不通则心血不得濡养全身器官，造成脾胃受损。故清化瘀血、温通心脉时应兼顾理脾调气以护后天之本，使气血生化有源，血脉畅通。元气亏虚则肾阳不足，中焦不得温煦，则寒湿内生，运化乏力，出现四肢倦怠不温和胃肠道症状，需扶正养元。患者时有心慌、胸闷，且失眠多梦，此为心血失养、心气不畅所致。腹泻、夹有未消化食物，且倦怠乏力、四肢不温、下肢水肿、舌苔白腻均为肾阳不足、中焦寒湿内生之象，

因此应补肾温脾、祛痰降浊。结合患者舌脉,辨证为脾肾两虚证,治疗当温通心脉、理脾调气、补肾益精为主,方选冠通汤加减。方中去白芍以减滋腻防生湿,加薏苡仁、五灵脂、川芎、巴戟天、淫羊藿增健脾化湿、活血化瘀、补肾助阳之力。二诊时,患者仍倦怠乏力,纳差梦多,为脾气不足、心神失养所致,四肢发凉减轻,下肢水肿基本消失,仍有肾阳不足。故孟师以理脾调气、补肾益精通脉法为主,兼用清化瘀血法,去淡附片、干姜以减火热之气,防止热扰血脉,易五灵脂为白芍,加黄芪、炒酸枣仁以补气健脾、养血安神。三诊时,患者已无明显不适,故予香砂六君子丸以固护中焦之气,另嘱患者规律服用降压药及降脂抗凝药。孟师临证治疗本病明辨病因病机,分标本之虚实,灵活应用通脉五法中各法之药物加减,疗效显著。

5 结语

一直以来,冠心病血瘀络阻的病因病机为中医专家们所认可,而活血、化瘀、通络的治法取得较好疗效。近年来,随着生活水平的提高,饮食习惯的改变,血瘀、痰浊等标实之证明显增多。故孟师临证时从整体出发,紧扣病因病机,谨析标本虚实,临床善用通脉五法,并以冠通汤为基础方灵活加减,为该病的治疗提供了新的思路。

参考文献

- [1] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗冠心病临床应用指南(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(4):391.
- [2] TODA KATO E, GOTO S. The TIMI study group's contributions to the advancement of cardiology—with focus on atherosclerotic cardiovascular disease[J]. J Atheroscler Thromb, 2021, 28(6): 563.
- [3] 罗文宽, 卢健棋, 周家谭, 等. 中医疗法治疗冠心病心绞痛的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 247.
- [4] 王清任, 原著. 医林改错[M]. 周计春, 点校. 北京: 人民军医出版社, 2007.
- [5] 巢元方, 著. 诸病源候论[M]. 宋白杨, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 97.
- [6] 张仲景, 原著. 张清苓, 主编. 金匱要略心典译注[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 95.
- [7] 龚信, 纂辑. 古今医鉴[M]. 王立, 陶晓华, 万少菊, 等, 校注. 南昌: 江西科学技术出版社, 1990: 262.
- [8] 柳宝诒, 评选. 柳选四家医案[M]. 盛燕江, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 106.
- [9] 贾伟伟, 赵宇, 李清禹, 等. 黄芪甲苷对缺血性心脏病保护作用的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(24): 6168.
- [10] 李力恒, 陈丽萍, 胡晓阳, 等. 柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(2): 109.
- [11] 龚廷贤, 撰. 寿世保元[M]. 鲁兆麟, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 139.
- [12] 吴小明. “精血同源”的发生学认识[J]. 吉林中医药, 2005, 25(1): 3.
- [13] 倪朱谟, 编著. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 428.
- [14] 毛浩萍, 戴永娜, 陶蕊, 等. 经典方剂二至丸补肝益肾作用研究[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2021, 35(10): 723.
- [15] 徐佳, 刘其南, 翟圆圆, 等. 二至丸抗大鼠肾细胞衰老的GC-MS代谢组学研究[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(4): 458.
- [16] 王怀隐, 编. 太平圣惠方[M]. 郑金生, 汪惟刚, 董志珍, 校点. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 888.
- [17] 沈金鳌, 撰. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 495.
- [18] 吴澄, 著. 不居集[M]. 刘从明, 朱定华, 魏民, 等, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 399.
- [19] 孙银芳. 中药白芥子最新研究进展[J]. 新中医, 2015, 47(10): 209.
- [20] 杨帆, 张轩, 张荟荟. 基于网络药理学探索瓜蒌活性成分的药理作用[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(9): 92.
- [21] 孙禹, 梁伟. 浙贝母的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 特产研究, 2022, 44(1): 87.
- [22] 王肯堂, 著. 医镜[M]. 丁兆平, 王振国, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 67.
- [23] 陈士铎, 著. 石室秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 211.
- [24] 赵琼. 浅谈朱丹溪之“气、血、痰、郁”之间的关系[J]. 陕西中医学报, 2009, 32(2): 12.

第一作者: 陈豪攀(1996—), 男, 硕士研究生在读, 中医内科学专业(脑病方向)。

通讯作者: 孟毅, 本科学历, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师。meng5055@126.com

收稿日期: 2023-08-13

编辑: 张硕秋

