

# 鲁卫星衷中参西治疗心血管疾病经验

张森

**【摘要】** 鲁卫星教授认为心系疾病多以血瘀为标,又以脾胃与心系疾患、五行生克中心与脾的母子关系为理论依据,认为脾胃为治疗之重,故在临证治疗中注重顾护脾胃功能、兼用活血化瘀法治疗各类心血管疾病。以高血压、冠心病、高脂血症三种常见慢性疾病为例,总结鲁教授临床从“肝肾”、从“气血”、从“脾胃”入手,治疗高血压、冠心病、高脂血症的临证经验。鲁卫星教授临床善中医辨证论治、结合现代医学手段治疗各类心血管疾病,体现了中西汇通的临床特点。

**【关键词】** 鲁卫星; 中西汇通; 心血管疾病; 临证理念; 临床经验

**【中图分类号】** R714.252 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.032

鲁卫星教授,北京市朝阳区首批中医专家学术经验继承工作指导教授,主任医师,博士生导师。师从廖家桢先生,临床30余年来,从事心血管内科的教学、临床、科研工作,鲁卫星教授在长期临床实践中精研经典,遵从古训,反复临证,尤其对高血压、冠心病、高脂血症的治疗有着丰富的临床经验。笔者有幸跟师侍诊,略得一些体会,现将鲁卫星教授治疗心血管疾病的临证理念及治疗经验作以总结。

## 1 鲁卫星教授临证理念

### 1.1 顾护脾胃为先

鲁教授虽擅治心血管疾病为长,但却以顾护脾胃为先,因“脾为后天之本”也。脾胃为生命之根,化生之源泉,李东垣认为“元气之充足,皆有脾胃之气所无伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,即脾胃内伤,百病由生。临证鲁教授总会询问病人的食纳情况,注重脾胃本源的盛衰,施以调理。“胃不和则卧不安”,睡眠状态是体现脾胃职能的又一体现,临床中无论患者有无睡眠问题,于顾护脾胃的同时,酌加养心安神之品,夜寐安以使脾胃职能更好的运行。鲁教授认为纳食和睡眠情况的好坏,影响着人体机能是否正常运行,即使久病缠身,只要食纳及夜寐情况尚佳,则人的正气不坏,治病就事半功倍,正是“正气存内,邪不可干”,而顾护脾胃,使得“胃和而卧安”,足以体现养护脾胃的重要意义。“胃虚则脏腑经络皆无以受气而俱病”,脾胃受损是疾病发生的内在原因,临证时从机体的整体观出发,脏腑辨证为核心,强调以脾胃为本,注重脾胃中气,处处以运脾和胃为法度,调补脾胃,顾护脾胃。

治脾益心是鲁卫星教授临证治疗的一大特点。中医认为心血管疾病的病位在心胸,心胸之气血阴阳的盛衰关系到疾病的症状类型。喻嘉言曾述:“盖胸如中太空,其阳气所

过,如离照当空,旷然无外。设地气一上,则窒塞有加。故知胸痹者,阳不主事,阴气在上之候也。”<sup>[1]</sup>胸中的阳气即宗气,它的充沛与否直接关系到心肺功能的正常运行,具有“贯心脉而行呼吸”的功能;宗气贯注入心脉之中,帮助心脏推动血液循行,协助心气推动心脉的搏动、调节心律的作用,宗气的这一作用影响着人体心搏的强弱、节律和血液的运行,而宗气的盛衰与脾胃功能的正常运行有着密切的关系。脾胃为水谷之海,气血化生之源,通过饮食物而化生水谷精微,滋生或促进宗气充足。宗气足则“助气行血”如常;宗气不足,不能助心行血,就会引起血行瘀滞,所谓“宗气不下,脉中之血,凝而留止”<sup>[2]</sup>。从脾治心,不仅考虑到脾胃与胸中阳气密切关系,且由五行生克规律中,心为脾之母,补子实母也是顾护脾胃治疗心系疾患的原则的依据之一。

鲁教授在遣方用药上以黄芪、党参、茯苓、白术之类健脾益气,并灵活加減木香、升麻、柴胡、苍术、羌活等,升脾胃之阳,燮理中焦,扭转枢机。脾胃运化气血精微职能正常,通过调节脾胃气机,清得以升布,浊得以降下,使五脏六腑、四肢百骸接受精气濡养,中焦枢纽正常,则治病事半功倍,在临床中也收到了良好的疗效。

### 1.2 善用活血化瘀法

自《金匱要略》将胸痹病因病机概括为阳微阴弦后,历代多有阐发,认为不仅阳气虚衰,心阳不振,瘀血痰浊会痹阻心脉,同时若阴精不足,心失濡养,心血瘀滞亦会致胸痹心痛。中医学认为心血管疾病虽然发病于心,但与肝、脾、肾三脏的失调有密切关系,因心主血脉的运行赖于肝主疏泄,脾主运化及肾藏精主水等功能,其病性常虚实夹杂,其中实者多为血瘀。

情志不畅、饮食不节等因素也会造成瘀血,《灵枢·百病始生》云:“内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去。”枢机不利而气滞血瘀,更年期综合症患者多见;《素问·五脏生成》云:“是故多食咸,则脉凝泣血变色。”《灵枢·五味论》也云:“血与咸相得,则凝。”偏嗜咸味,伤及血脉,导致血瘀,高血

作者单位:100021 北京劲松社区卫生服务中心中医科

作者简介:张森(1982-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医内科学。E-mail:frank\_minnie@sina.com

压病常见;过食肥甘厚味,酿生痰湿,痰浊阻滞,闭阻经脉成瘀,或长期食辛辣,饮酒过量,阴液受劫,煎熬津液成痰,痰浊阻滞,痰瘀同生,多为高血脂症病机;心血管病日久,再加年迈脏衰,气血生化不足,血少不充,脉道凝涩,而发血瘀。《灵枢·营卫生会》云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩。”久病邪气羁留,伤及血络,血脉不畅,而致瘀血。

鲁教授在辨证论治的基础上,兼以活血化瘀之法,除配伍丹参、赤芍、桃仁、红花、生山楂、延胡索、益母草等行气活血化瘀之品,还灵活使用水蛭、全蝎、土鳖虫等虫类药增加破血散结的药效,治疗心血管疾病顽症、重症,疗效明显。

## 2 鲁卫星教授临床经验总结

### 2.1 高血压多从肝肾论治

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”患者就诊源于情绪波动而头晕目眩症状加重期,高血压的发病往往与情志因素密切相关,这是高血压的“实证”或“虚实夹杂”中的“标实”;老年高血压病人,因病久耗伤肝肾阴精而眩晕。由此可见,其病位主要在肝,肝之气血阴阳的变化在高血压病发生发展变化中有着十分重要的作用。

不良的情志刺激使肝失条达,肝气郁结。肝失疏泄,郁久化热,肝火亢盛,可使肝阴暗耗,肝阳上亢,出现头晕、头痛等不适症状。肝肾同源,肝阴耗损日久,必下及于肾,致肝肾阴虚,相火用事,而发生腰酸、盗汗等一系列肝肾不足的症状。不论是肝阳上亢、肝肾阴虚、肝肾阴阳两虚的病机特点,均与肝肾相关。因此,鲁教授在临证时多从肝肾入手治疗,以天麻钩藤饮加减为基本方,天麻、钩藤、夏枯草、葛根、槐花、桑寄生、牛膝、杜仲等为主,经过辨证酌情加入活血化瘀药、理气药或补益肝肾药,收到较好的疗效。

### 2.2 冠心病从气血关系论治

随着冠心病手术治疗的普及,来就诊的冠脉支架术、搭桥术后病人不在少数,而中医药治疗冠脉术后存在较大的优势。鲁教授认为手术治疗解决了冠脉大血管的问题,但是小血管病变仍存在,结合中医药方法,促进血管再生、侧支循环再建立、改变小血管供血,预防再狭窄的发生成为主要的治疗方向。

《金匮要略》提出“胸痹”一词,指出其病机为“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。今阳虚知其在在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”,表明阳气不足,而致血脉瘀阻作痛,即发胸痹,可见气血的相互关系与冠心病的发生相关。《素问·痿论》“心主身之血脉”,《血证论》提出“气为血之帅,血随之而运行”。血液在脉中环流不息,濡养全身,有赖于心气的推动。若心气异常,不论是虚或滞,均可产生血瘀。鲁教授在临床治疗冠心病患者时,多从气血理论分析其发病机理,认为冠心病属本虚标实之证,气虚血瘀为其基本病机。治疗上运用益气温阳、活血通脉的方法。针对老年冠心病患者而言,机能衰退使元气不足,气化失常则病理因子作祟,使得再伤元气,脏腑紊乱更加严重,形成恶性循环,所以在治疗老年病患时,鲁教授更加重

视对元气的调补,元气充足,则气化如常,病理因子无从扰乱。

鲁教授在处方时,益气温阳类和活血化瘀类为治疗冠心病的核心药物。以自拟健中消癥汤为基础方,配伍黄芪、茯苓、白术等益气之品为君,健运中气以调补元气;丹参、赤芍、桃红、水蛭、地龙等活血化瘀药为臣,活血化瘀,消癥散结;再佐用合欢皮、珍珠母、首乌藤等镇静安神之类,安心神、护精气,以达“治未病”之意。

若出现心功能不全,伴水肿症状,鲁教授以益母草、泽兰、葶苈子、猪苓、车前子、桑白皮等健脾利水、泻肺利水。在使用活血药及利水药的同时,还配伍理气药以加强活血化瘀、行气利水作用,体现了“气行则血行”、“气行则水行”的中医理论思想,在选用药物时,也相当严谨,要求理气而不破气、活血而不伤正,常用郁金、合欢皮、延胡索、枳壳、柴胡等。

久病患者常从气虚逐渐发展至阴阳亏虚的阶段,若心肾阳虚,鲁教授喜用桂枝、薤白、淫羊藿、附子等温阳通阳之品;气阴不足,则配伍敛心气、滋阴增液之品,如黄精、玄参、麦冬、生地、山茱萸、玉竹、五味子。以益气活血为基本治则,再配合具体辨证,从整体分析治疗冠心病,体现了鲁教授的治疗特点。

### 2.3 高脂血症从脾论治

高脂血症是心血管科的常见病之一,也是很重要的危险因素之一,很多患者血脂高了就服用他汀类降脂药,虽然见效很快,但时间长了会损伤肝肾功能,并出现便秘、胃胀等症状。结合中医药治疗不仅能改善西药带来的不良反应,还可从“本”治疗高脂血症。

中医认为,高脂血症的病因并非血脂本身,而是人体脏腑功能失调,出现湿、痰、瘀所为。脾位中焦,为人身之枢纽,气血生化、津液代谢之所在,如脾虚运化失常,不能将水液运输布散到全身各处,滞留于体内,则产生湿、痰等患。而湿、痰郁久阻滞气机运行,气不畅则血不行,又成血瘀为弊,究其根源,责重于脾。故鲁教授治疗高脂血症多从治脾入手,以健脾、祛痰、化湿、活血化瘀为主,自拟健脾降浊汤为基础方加减应用。方中黄芪、白术、茯苓、葛根健运中气、升清降浊为君;瓜蒌、昆布、荷叶、石菖蒲降浊消脂,山楂、蒲黄、丹参、赤芍、五灵脂、桃红活血化瘀,共为臣药,其余再随症加减。同时嘱患者改变不良饮食习惯适当运动,对于血脂异常病情不甚者,能起到改善症状、降低高血脂数值的作用。若有血脂甚高的病人,鲁教授在中医药治疗的同时,嘱继用西药类降脂药,2~3个月复查肝功、肾功,避免药物对肝功肾功的损害。鲁教授常说“只要对疾病有疗效的方法,都会去使用”,这也体现了鲁教授中西医结合治疗的理念,一切以患者的利益为重,用疗效说话。

## 3 衷中参西的诊治方式

鲁卫星教授先习西医,后师从廖家桢教授进行中医学习,不仅对西医心血管疾病发生发展的理论及药物机理有扎实的功底,而且通过30余年的临证实践,将中西汇通,兼收并蓄,辨证与辨病灵活相结合,察色按脉与现代检查并用。

鲁教授根据患者西医检查结果,中医望闻问切四诊资料,运用微观与宏观相结合及西医辨病与中医辨证方式,协同分析病因病机,最终制定治疗原则。例如冠脉介入术后的患者,复查冠脉 CT 提示支架部分血管血流情况良好,但存在微小血管的狭窄,出现胸闷心痛诸症,鲁教授处方时,会考虑到小血管的病变,配伍活血化瘀药物进行治疗,同时吸收现代药理研究结果遣方用药,增强疗效。对于西药的使用,鲁教授更是得心应手,如根据高血压合并疾病的不同特点,选择不同类型的降压药,尽量减少不良反应,并告知患者服药时间及剂量,以达到最佳疗效。

#### 4 结语

鲁卫星教授临床中西医结合治疗心血管疾病经验丰

富,兼取西医治法与中医治证的方法,充分体现了衷中参西的临床特点,正如鲁卫星教授所说:“无论中医还是西医,二者共同追求的目标都是缓解患者病痛。西医不能解决的问题,用中药来弥补;两者相辅相成,治疗疾病才是最终要达到的目的。”

#### 参 考 文 献

- [1] 喻昌. 医门法律[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:135.
- [2] 马蒔. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:369.

(收稿日期:2014-09-05)

(本文编辑:董历华)