

· 名医心鉴 ·

王焕禄辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病学术经验总结

匡武

【摘要】 王焕禄临证辨治冠心病时,强调辨病与辨证相结合,先辨病,再识证。采取西医辨病,中医辨证相结合的方法。冠心病不同于胸痹,病机不能简单概括为“阳微阴弦”,从中医学角度结合现代医学认识考虑“心之气阳虚衰、瘀血阻滞经脉”是冠心病的基本病机,益气温阳,活血化瘀是治疗冠心病的基本方法,并注重冠心病的调神治疗。

【关键词】 王焕禄; 冠心病; 经验总结

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.025

王焕禄老师是第四批、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临床擅治内、妇、儿科等疑难疾病。王焕禄老师自幼研读医家经典,博采众长,并结合 50 多年临证经验,对冠心病的辨治逐渐形成了自己独特的学术思想。笔者有幸跟诊于王焕禄老师,现将王焕禄老师临证辨治冠心病的经验总结如下。

1 强调“西医辨病与中医辨证相结合,先辨病、再识证”

中医内科疾病的命名有其自身的特点,一般根据疾病的主症或体征、病因、病机、病理产物等来命名。冠心病以胸痛为主要临床表现,归属于中医“胸痹心痛”病范畴。“胸痹心痛”病的分型和辨证,从最初简单的“真心痛”和“厥心痛”,发展到其后的“五脏心痛”“九种心痛”,反映出中医对这一疾病认识的逐渐深入。冠心病的现代医学诊断以冠脉造影作为金标准,冠脉 CT 检查次之,是基于病理解剖基础的诊断,因此无法和以病机、症状来命名的“胸痹心痛”病对等。

临床实践中,如果缺乏冠心病的明确诊断,导致胸前区疼痛的疾病可增加到十余种,各种疾病的预后也不尽相同,治疗产生的临床疗效也就失去了可比性,给中医药临床疗效评价带来困难。现实中,各级中医医院的医生如果单纯依靠望、闻、问、切,脱离心电图、冠脉 CT、冠脉造影等诊疗辅助手段,也不可能对“胸痹心痛”进行诊断及鉴别诊断。

另一方面,也要反对单纯的病证结合而忽略辨证论治的倾向。有医家提出现代中医临床思维模式应是“辨病为先,辨证为次”^[1]。辨病与辨证相结合,才能比较全面的认识疾病。尽管现代科学技术不断发展,对冠心病的认识深度远远超过以前,但依然有其自身局限性。病证结合无能为力时,仍需回归到辨证论治。所以对于冠心病的认识,王焕禄老师主张中西医并重,强调“西医辨病与中医辨证相结合,先辨

病、再识证”,现代医学的理化及影像学检查等都可以借来为中医辨病辨证所用。

2 “心之气阳虚衰、瘀血阻滞经脉”是冠心病基本病机

王焕禄老师认为疾病均有一共同病机或者西医所说的病理过程,所以虽然中、西医对于疾病的认识方法不同,但疾病本身的病机或者病理过程是共同存在的。对于冠心病这样一个西医的病名,不能简单的把它归属到中医“胸痹心痛”病范畴中,进而认为其病机是“阳微阴弦”,而应该借助现代医学的研究成果,从西医病理出发,进一步探索其中医内在的病机。

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,病理实质是冠状动脉狭窄或闭塞引起心肌缺血或坏死。中医可以从以下两方面考虑。

其一,从直观的血管狭窄或闭塞考虑,应该是中医所说的经脉痹阻,究其原因无非是因为痰或瘀。《素问·痹论》曰“心痹者,脉不通”,可见古代先贤们早就认识到了这一点。

其二,从冠心病引起的功能改变上考虑,西医目前只简单的认识到了心脏的泵血功能受累,这也可能是西医目前对导致冠状动脉粥样硬化的真正病因尚不明确的原因。中医学认为心的生理功能一是主血脉,二是藏神。心主血脉是指心气推动血液在脉中运行,流注全身,发挥营养和滋润作用。心藏神主要是指心具有主宰人体五脏六腑、形体官窍的一切生理活动和人体精神意识思维活动的功能。《素问·六节藏象论》指出:“心者,生之本……为阳中之太阳。”心主血脉,血液之所以能够在脉中运行不息,心阳的推动作用不可或缺。只有心阳(气)充沛,才能鼓舞血脉,使心血盈满,循环往复,内养脏腑,外滋百骸。《素问·生气通天论》曰“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,高度概括了阳气之温煦、气化、推动等功能。气为血之帅,气行则血行。血脉瘀阻之先导为气虚,正如王清任云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,血液在血管中运行势必迟缓乃至瘀阻。”正如

作者单位: 100078 北京中医药大学东方医院心内科

作者简介: 匡武(1983-),硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗心血管病。E-mail:kuangwu_200@163.com

国医大师颜德馨教授认为瘀血既是冠心病发病的病理产物,又是其致病之邪^[2]。王焕禄老师认为“心脉瘀阻”是因为心脏阳气功能影响退化所致。虽然心脏阳气功能退化,气化不利,有时或兼见痰,或兼见湿,但“心之气阳虚衰、瘀血阻滞经脉”才是冠心病的最主要病机。

因为阳气虚衰,心脉瘀阻,或兼痰或兼湿,除导致心主血脉的功能受影响外,尚会导致心主神明的功能受累,而出现精神紧张焦虑以及心绞痛发作时的濒死感等表现。

3 益气温阳、活血化瘀是治疗冠心病的基本大法

基于对冠心病病机的认识,治法上王焕禄老师常采用益气温阳、温通经脉、活血化瘀法,这与现代很多医家不谋而合^[3],但王焕禄老师在选方用药上有自己独特的经验。

其一,阳气虚衰是冠心病之本,心脉瘀阻只是其标。治疗过程中一定要贯穿始终的不是活血化瘀,而是固护其阳气。“气行则血行”,故处方常以红参、黄芪为君药,补益心之气;阳虚则体内阴寒偏盛,故选用川乌、草乌来温通经脉。此外,对于中医辨证合并阴液不足患者,不是摒弃益气温阳、温通经脉之法,而是稍加用知母、黄柏、麦冬等清热养阴类的佐治药。

其二,王焕禄老师认为阳气贵在流行,常结合《金匱要略》中“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之”。王焕禄老师用仲景枳实薤白桂枝汤之理气通阳法治疗冠心病所致的胸痹,常选桂枝、枳实通达阳气,以利阳气运行。但又不泥于此法,因为冠心病的基本病机是“心之气阳虚衰、瘀血阻滞经脉”,故不用薤白恐其泄气。对于阻碍阳气运行的“痰湿”“水饮”等物,亦需临证辨证加用瓜蒌、半夏、郁金、葶苈子等药。但此类药只是暂以去实,目的是助阳气流行,不可久服。

其三,“冰冻三尺非一日之寒”,王焕禄老师认为冠心病“心脉瘀阻”形成非一日之机。冠状动脉粥样硬化斑块不是短时间形成的,而是久病所致。王焕禄老师根据叶天士“久病入络”理论,选用活血化瘀之药,常喜用张仲景鳖甲煎丸中的水蛭、土鳖虫、虻虫,可戏称为“水、陆、空”三军,这也是叶天士所说的虫类搜剔化瘀法。除此之外,王焕禄老师还常用三七粉活血化瘀。三七,五加科人参属,又名假人参,明代著名的药学家李时珍称其为“金不换”,王焕禄老师指出三七粉不光具有散瘀止血、消肿定痛之功,现代药学研究结果认为三七尚含有人参皂苷,因此具备一定的类人参作用。

4 注重冠心病的调神治疗

王焕禄老师认为治疗冠心病不光要注意“心主血脉”功能的受损,同时也应注意“心主神明”的功能受损,因此冠心病调神治疗也是不可或缺的。

冠心病患者常因为心脉瘀阻或心脏阳气虚衰不能气化,痰饮水湿壅滞,进而导致“心主神明”生理功能受损。临床常见心悸怔忡、心烦不眠、神思恍惚等心神失调表现,心神失调后反过来又会影响冠心病的病情,形成恶性循环,故王焕

禄老师指出应当重视冠心病的调神治疗。

调神治疗一方面在于去除痰饮瘀血等邪,另一方面要注重心血的调养。因为“心主血脉”与“心主神明”的功能是相互影响的,心神必须得到心血的濡养才能正常的工作。

临床选药上,王焕禄老师喜用酸枣仁来养血调神。《本草经疏》曰:“酸枣仁,实酸平,仁则兼甘。专补肝胆,亦复醒脾……故亦主虚烦、烦心不得眠……五脏之精气,皆禀于脾,故久服之,功能安五脏。”王焕禄老师认为酸枣仁具备补血、养肝、宁心、安神、敛汗之功。

此外王焕禄老师认为心血不足容易导致阳气浮越,潜阳安神也是常用之法。王焕禄老师喜用珍珠母、紫石英两药配伍,以镇心潜阳安神。珍珠母,《饮片新参》认为其具有“平肝潜阳,安神魂,定惊痫,消热痞、眼翳”的功用。紫石英,《名医别录》直接提出能“补心气不足,定惊悸,安魂魄”。明代医家李时珍《本草纲目》认为“紫石英上能镇心,重以去怯也。下能益肝,湿以去枯也”。王焕禄老师认为,珍珠母咸寒,紫石英辛温,二药一温一寒,配合使用既可以达到重以镇怯、潜阳安神之功,又无寒温之偏盛于一隅之弊。

5 验案举隅

5.1 案一

患者,男,65岁,2015年11月21日初诊。患者形体中等,面泛潮红,翕然如醉状。自诉常年久居寒凉之所,平素从事体力劳作。近1年多来,明显感觉体力下降,活动后出现胸部刺痛,每次持续几分钟,服用速效救心丸后,症状迅速缓解,疼痛发作时伴汗出乏力气短,多于晨起寒凉刺激或劳作后诱发。平素比较怕热,纳眠尚可,二便调。心电图提示:房颤律,ST-T段缺血性改变。既往有血脂异常病史及多年吸烟史。舌绛,苔薄黄,舌下络脉明显增粗,脉沉,三五不调。王焕禄老师辨证为心阴虚损、气阳不足、心血瘀阻。治疗予以益气养阴、温通心阳、活血化瘀,处方:生黄芪30g、制川乌6g、枳实10g、炒酸枣仁30g、桂枝6g、水蛭6g、土鳖虫6g、虻虫4g、超微三七粉^①3g、知母10g、麦冬10g、炙甘草6g,7付,水煎服,每天一剂。

11月28日复诊,时值小雪前后,京城大雪纷飞,寒气逼人。患者面红如醉较前显减,胸痛未作,但紧张及活动量大后胸部仍感憋闷不适,自觉手凉,双下肢不凉。近日时有呃逆,呃逆后自觉舒适。舌绛,苔薄白腻,脉沉,三五不调。王焕禄老师辨证为心气阳虚、心血瘀阻。治疗以益气温阳、通阳活血为主,处方:生黄芪40g、制川乌10g、枳实10g、炒酸枣仁30g、桂枝10g、水蛭6g、土鳖虫6g、虻虫4g、超微三七粉^①3g、降香10g、陈皮10g、炙甘草6g,14剂,水煎服,每天一剂。患者带药回内蒙老家继续治疗,嘱如症状进一步改善,可继续服用该方一月,后可改通心络胶囊服用调养。

一月后电话随访,患者诸症缓解,胸痛一直未发作,纳眠可,二便调,可从事轻体力劳作,现服用通心络胶囊调养。

按 患者虽未进行冠脉造影或冠脉CT检查,但患者发作时症状特点符合典型心绞痛表现,且心电图存在缺血表

现,临床考虑为冠心病。中医诊治中,患者首诊“面泛潮红,翕然如醉状,平素比较怕热,舌绛,苔薄黄,脉三五不调”,均提示存在阴虚之机,故而加用知母、麦冬滋阴以佐治,以防“治一经损一经”之弊。次诊,时值寒潮来临,阴伤之标症不显,故而去佐治药,加大益气温经之品,以应时令。患者呃逆为胃气上逆之症,故而加用降香、陈皮以降逆理气。

5.2 案二

患者,男,57岁,2016年1月16日初诊。患者形体中等偏胖,面色黄黯少光泽。因活动后肩胛部、心前区闷痛不适就诊。每次发作持续10~20分钟左右缓解,伴汗出。近期行冠脉CTA检查提示:前降支开口及近中段中重度狭窄,右冠脉重度狭窄。阜外医院建议进一步行冠脉造影检查,必要时行支架术治疗。患者因惧怕介入治疗,改投中医调治。平素畏寒肢冷,气短乏力,时有心慌,眠一般,纳可,二便调。舌绛,舌下络脉明显增粗,怒张,舌苔薄白略腻,偏润,脉弦滑有力。有多年吸烟史、血脂异常病史,近日查血糖偏高,空腹血糖6.41 mmol/L。王焕禄老师辨为气阳不足、心血瘀阻。治疗予以益气温阳、通阳活血,处方:超微红参粉^神3g、炙黄芪30g、桂枝10g、枳实10g、制川乌6g、超微三七粉^神3g、水蛭6g、土鳖虫6g、虻虫4g、炙甘草6g、炒酸枣仁30g、麦冬10g、珍珠母30g、紫石英30g,14付,水煎服,每天一剂。

1月24日二诊,药后症状减轻,偶于活动后发肩胛、心前区闷痛不适,发作次数减少,持续时间无明显变化,畏寒略减,眠尚可。舌脉同前。诸症减轻,王焕禄老师仍以前法续进,增荷叶、焦山楂化痰调脂治疗。处方:超微红参粉^神3g、炙黄芪30g、桂枝10g、枳实10g、制川乌10g、超微三七粉^神3g、水蛭6g、土鳖虫6g、虻虫4g、炙甘草6g、炒酸枣仁30g、荷叶15g、焦山楂30g,14剂,配方颗粒,水冲服,每天一剂。

2月3日三诊,诸症明显减轻,肩胛、心前区闷痛不适未发,余症均已不明显。舌转淡紫,边有齿痕,苔薄白,舌下络脉增粗怒张,脉弦滑。王焕禄老师仍以益气温阳、通阳活血为主方,增丹参、川芎以活血化瘀。处方如下:红参^{另煎}6g、

炙黄芪30g、桂枝10g、枳实10g、制川乌10g、三七粉^神3g、水蛭6g、土鳖虫6g、虻虫4g、炙甘草6g、炒酸枣仁30g、丹参30g、川芎10g,14剂,水煎服,每天一剂。

2月27日四诊,患者诸症不显,晨起时偶有心前区憋闷,持续时间较前明显减短,偶感气短乏力,自汗出,稍畏寒。舌偏红,舌前半部少苔,后半部白厚腻苔,脉沉滑。王焕禄老师考虑气阳不足、心血瘀阻,仍以前法续进。处方:超微红参粉^神3g、炙黄芪40g、桂枝10g、枳实10g、制川乌10g、超微三七粉^神3g、水蛭6g、土鳖虫6g、虻虫4g、炙甘草6g、炒酸枣仁30g、麦冬10g、珍珠母30g、紫石英30g,14付,水煎服,每天一剂。

一月后电话随访,患者心前区不适未发,气短乏力减轻,纳眠可,二便调,因天气转暖,症状控制,故未进一步复诊,现服用通心络及参松养心胶囊调治。

按 患者有近期的冠脉CTA检查,且明确提示前降支开口及近中段中重度狭窄,右冠脉重度狭窄,符合重症冠心病诊断。首诊患者平素畏寒肢冷,气短乏力,阳气亏虚之症尽显。患者舌绛,脉虽弦滑有力,只是正气努力抗邪之表现,不能凭此就断为实证,需四诊合参,舍脉凭症,牢牢把握冠心病气阳不足、心血瘀阻的病机,选用益气温阳、通阳活血之法。复诊诸症明显减轻,但患者毕竟行冠脉CT检查血管病变严重,心理困扰不能尽释,这也是“心主神明”的佐证,于是复诊方中王焕禄老师使用炒酸枣仁、珍珠母、紫石英注重调养心神、重以镇怯之法,最终获得佳效。

参 考 文 献

- [1] 吴伟,卿立金.“辨病为先,辨证为次”—现代中医临床思维模式的思考[J]. 中医杂志,2010,51(12):1061-1063.
- [2] 颜麒麟. 颜德馨心脑血管病医论医案选[M]. 北京:科学出版社,2011:10.
- [3] 张银柱,李宝珍,王乐鹏. 许心如教授治疗冠心病学术思想解析[J]. 环球中医药,2014,7(5):365-366.

(收稿日期:2016-08-17)

(本文编辑:禹佳)

· 启事 ·

本刊“综述”栏目征稿

《环球中医药》杂志一贯重视综述文章,辟有“综述”栏目。综述是作者通过广泛的查阅文献吸收经验、教训,为自己的课题研究进行充分的准备的过程。可以帮助读者较短时间内了解掌握相关研究课题的研究现状、争论焦点、已解决和尚未解决的问题、前景展望,寻找科研课题的研究线索。

本刊“综述”栏目文章格式要求:(1)须有中、英文摘要;(2)正文不少于4000汉字;(3)近5年文献不少于65%;(4)须综中有述,有作者的见解和评议;(5)可以有西医内容,但主体必须是中医药相关研究。

海外学者十分看重综述的写作,本刊既欢迎某领域有一定造诣的专家撰写述评、综述,同样欢迎年轻学子把课题开题资料认真整理,写作综述投稿。对于观点新颖、写作优秀的综述,本刊会先于其他栏目文章,优先安排刊期。