

史大卓教授基于“虚”“瘀”“痰”理论辨治冠心病的临床经验

柴华 曲华 梁芳

【摘要】 史大卓教授认为,冠心病的病因病机可以概括为“虚”“瘀”“痰”的互结互化,而“虚”“瘀”“痰”互结互化的过程实际就是疾病发展的不同阶段,探索三者之间的内在联系与转化关系是治疗本病的关键。在中医辨病辨证基础上,结合现代医学对冠心病生理、病理认识,依据兼症不同,合理组方用药,可取得显著的疗效。

【关键词】 史大卓; 冠心病; 辨病辨证; 临床经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.016

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,或(和)因冠状动脉功能性改变导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病^[1],以阵发性胸前压榨性疼痛为主要特点。汉·张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病》中称本病为“胸痹”“心痛”,把病因病机归纳为“阳微阴弦”。随着对冠心病研究的不断深入,近代有学者提出“血脉瘀阻”“气虚血瘀”“痰阻血瘀”为冠心病的主要病机。在继承前人理论的基础上,结合多年临床实践,史大卓教授提出冠心病的病因病机不能局限在单纯的因虚致瘀、因瘀致痰上,而可以概括为“虚”“瘀”“痰”的互结互化,探索三者之间的内在联系与转化关系,是认识本病的关键。

1 史大卓教授对本病病机认识

史大卓教授认为,冠心病的病因病机多为虚实夹杂,即“虚”“瘀”“痰”三者的互结互化,而“虚”“瘀”“痰”互结互化的过程实际就是疾病发展的不同阶段。

1.1 气虚为本

冠心病初始阶段的基本病因源于心气亏虚,正如《景岳全书·论虚损病源》记载:“心为君主之官,一身生气所系,最不可伤。”心气耗伤,则气失温煦,虚寒内生,此为寒凝;心气亏虚,不能布津,则内生水湿,化饮成痰,以致痰饮停聚心

脉,此为痰饮;心气不足,无力推动血行,则血运涩滞乃为瘀血,内阻心脉,此为血瘀;心气耗伤,则气机不畅,血脉滞塞心胸,此为气滞。故可见,心气亏虚在冠心病进展过程中所起的重要作用。史大卓教授认为,若患者或因禀赋不足,或因后天失养导致心气不足,气虚无力掣动血液运行,即“无力帅血”,血运不畅,甚或停留,极易产生瘀血,痰浊等病理产物,因此,心气亏虚是早期冠心病的病理基础。

1.2 因虚致瘀、致痰

心气亏虚进一步发展,气虚不能布津,则内生水湿,化饮成痰,以致痰饮停聚心脉,此为痰饮。《圣济总录·痰饮门》则曰:“水之所化,凭气脉以宣流……脉道闭塞,则水饮停滞,不得宣行,聚而成痰。”心气不足,无力推动血行,则血运涩滞乃为瘀血,内阻心脉,此为血瘀。《医林改错》有云:“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”

1.3 痰瘀互阻

冠心病的中晚期,痰浊既生,可影响气机,病殃及血,致血行迟滞,瘀血内停;瘀为有形之邪,可阻碍津液的输布,从而导致痰浊化生。两者周而复始,恶性循环,最终导致痰、瘀互结互化。史教授常从气血津液辨证的角度出发,心主血脉,津血同源,津是血的重要来源部分,在一定条件下,血和津通过渗出或渗入作用而互相转化,互为生成之源。《灵枢·痈疽》有云“肠胃受谷……上注溪谷而渗孙脉,津液调和,变化而赤为血”。血和津液同行于脉中,在脏腑之气的推动下,周流全身,运行不息,但因血脉如环无端,血不能出于脉外而行,因此血只能通过渗透作用将血中之津液渗于脉外以合津液,而津液也只有通过渗透作用渗入血脉以滋润血液。病理状态下,血中之“清”渗于脉外而为痰饮等病理产物停聚心脉;血中之“浊”则滞于脉内而形成动脉粥样硬化斑块,即为“有形之瘀”堵塞血管。“痰”“瘀”相互作用,相互影响,既可以因瘀致痰,又可以因痰致瘀,最终导致痰瘀互结。

瘀血、痰浊阻滞日久,还可蕴生毒邪。现代医学冠状动脉粥样硬化斑块的形成是一系列炎症反应的结果。史教授

基金项目: 国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B01); 国家科技重大专项重大新药创制专项(2009ZX09502-031); 国家自然科学基金(81303150); 国家中医药管理局中医药行业科研专项(201007001)

作者单位: 100029 北京中医药大学研究生院[柴华(硕士研究生)、曲华(硕士研究生)、梁芳(硕士研究生)]; 中国中医科学院西苑医院心血管科[柴华(硕士研究生)、曲华(硕士研究生)、梁芳(硕士研究生)]

作者简介: 柴华(1990-),女,2015 在读硕士研究生。研究方向: 心血管。E-mail:497098267@qq.com

认为炎症反应正契合了中医的“毒”邪致病的特点。

综上,冠心病的发展过程为“虚”“瘀”“痰”互结互化的不同病理阶段。临床辨治时可根据不同的证候特点,辨别疾病所处的病理演变阶段,从而确定治则、治法与相应的方药。根据长期的临床工作,史教授总结出了自己的用药特色,并取得了良好的效果。

2 史大卓教授治疗本病特色

心主血,指心气推动血液运行,并对人体各脏腑器官具有滋养的作用。《素问·五脏生成论》有云:“诸血者,皆属于心。”心主行主养,贵在和顺,史教授认为顺其“性”曰补,冠心病的治疗要顺应心脏的特性,以调和血脉为主要目的。

2.1 参芪并用

针对年迈体弱、劳力、劳心过度而成者,见心气亏虚,鼓动乏力,心胸隐痛,伴心悸怔忡,疲乏气短,舌质淡、胖嫩或有齿痕,脉细缓或结代等症状,史大卓教授善于参芪并用以补养心气、鼓动心脉。黄芪甘温补气,补而兼升,性善走而不守;人参甘温,善补元气,又能上补肺气、宗气,中补脾气。两者合用不仅可复元气,还使宗气、肺气补之有源,行贯血脉以运血行之用。现代研究表明^[3],参芪合用,还能明显抑制血小板聚集,减少心肌细胞受损和坏死,改善心肌纤维变性及血管重构,缓解管腔狭窄。且黄芪还具有化腐生肌的作用,不仅能促进新生肌肉,还能促进血管的再生。史教授常重用黄芪 30~60 g,人参 10 g(有热者用西洋参 8 g,使气生化有源),以达到益气化腐生肌的目的。

2.2 活血化瘀

冠状动脉粥样硬化患者在形态学上多伴有管腔的狭窄,其病理生理改变如血管内膜损伤、平滑肌细胞增殖、胶原沉积等导致血液流通不畅,甚至闭塞不通,均提示了微观基础上瘀血存在。临床可根据病情不同,采取养血活血、益气活血、行气活血、破血逐瘀等治法。活血化瘀自古以来就是治疗胸痹心痛的一个主要方法,《肘后备急方》即记载桃仁治疗卒心痛;宋代《太平惠民和剂局方》代表方失笑散一直沿用至今,此外还广泛应用血竭、乳香、没药等活血化瘀药;清代王清任擅用行气活血、益气活血两法;叶天士则以虫类通络、辛润通络治疗胸痹心痛,对后世皆颇有影响。现代药理研究证明活血化瘀药具有扩张冠状动脉、抗血小板黏附聚集、防止血栓形成等作用^[3]。史教授认为,冠心病常在斑块破裂的基础上诱发血小板聚集,并激活一系列凝血机制导致血栓形成,因此活血化瘀可作为现代治疗冠心病的一个主要方法。若病情较轻,脉细弦,舌质稍黯,舌下稍有曲张者,史教授常用当归、鸡血藤(常用 20~60 g)以养血活血;若胸闷痛,舌苔垢腻,舌体胖大,兼见脉弦滑而有力者,史教授常用二陈汤、平胃散等方燥湿化痰,再配伍郁金、香附等行气活血;若兼见脉象虚弱或细弱,舌苔少,史教授常用香砂六君子汤等方益气健脾,适当加入丹参、赤芍等活血化瘀药以益气活血。史教授认为益气药与活血药并用,不仅利于活血通脉,以促血行;还有助于引益气药入血分,达到气主血脉,促

进血管再生、改善心肌血液循环的目的。临床上患者胸痛部位多游走不定,史教授认为这多为风邪作祟,在活血化瘀的基础上,史教授常配伍白蒺藜(20~30 g)以祛风通络。

2.3 破血散结

中医治疗中,一般癥瘕积聚时多会用到破血散结之药,史教授认为西医中所提及的血管内斑块,可以理解为血内出现的癥瘕,这样在治疗中适当配伍破血散结的药物,往往收效显著。临床上疼痛剧烈、舌质紫黯、脉紧而涩者,史教授常用莪术 20~30 g、桃仁 5~10 g、赤芍 20 g 等破血逐瘀,此类破血散结的药物,性峻而不猛烈。现代研究发现^[4],莪术具有抗血小板聚集、抗血管内皮细胞增生作用、抗氧化、调脂等广泛的药理作用。瘀重者,常用水蛭、全蝎、地龙等虫类药物破血通络。

2.4 调畅气机

血府逐瘀汤出自清代王清任的《医林改错》,方中用牛膝通利血脉、引血下行、配伍桔梗宣上导下、调畅气机,使血活气行,瘀化热消而肝郁亦解,诸症自愈。由此可见,在治疗血瘀证时,既要行血分之瘀滞,同时又要解气分之郁结,调畅气机升降,以达气行血自行之目的。对于冠心病患者,多为气血不畅或闭阻,引发胸痛,在治疗时,史教授特别重视调畅中焦的气机。史教授认为,脾胃居于中焦,脾主升,胃主降,脾胃只有升降相因,才能维持正常的生理功能。而心与脾胃以横膈膜相邻,心胃生理功能是否正常必与胸腹间的气机升降有关,若脾胃升降失司、气机不畅,则阻碍胸中之气的宣发与肃降,从而聚湿生痰,影响心功能的正常发挥,引发胸痹、心悸等病。此类患者多表现为胸部闷痛,舌苔垢腻或滑腻,舌体胖大,脉弦滑,治宜顺从脾胃的特性,使气机升降相因。史教授常用半夏泻心汤加减,配伍香附、葛根、川芎等药物以条达气机,取方中辛味药半夏、干姜主升,苦味药黄芩、黄连主降,两者合用,辛开苦降,共同达到开通气机、助脾胃运化以散瘀祛痰的效果。

2.5 清透解毒

瘀血、痰浊阻滞日久,可化热酿毒,因此史教授对于临床上舌质紫黯,伴瘀斑、瘀点,舌苔黄厚腻或黄燥者,往往采取解毒治疗。史教授强调毒邪不但有热毒,还有寒毒、湿毒。解毒当分清毒邪的性质,如热毒表现为舌质红,舌苔黄浊垢腻,心烦,可伴有心下痞满,可以选用金银花、黄连、黄芩清热解毒,《友渔斋医话》云“黄连清心火,同瓜蒌、枳实泄胸痞如神”,如用小陷胸汤(黄连、半夏、瓜蒌实),佐以理气活血之品,如郁金、枳实、赤芍等;寒毒当表现为胸痛,受寒则甚,舌质淡,苔白,脉弦紧,可用荜拔、细辛等散寒解毒,如用宽胸丸;湿毒表现为胸闷痛、舌苔厚腻、四肢沉重,可以在瓜蒌薤白半夏汤的基础上,佐以藿香、佩兰等芳香解毒,《名医别录》记载藿香主治“心痛”“去恶气”。史教授常在祛毒的基础上,辅以生黄芪、三七、血竭等祛瘀生肌药,对促进心肌愈合、改善其预后,亦有一定的作用。

3 病案举隅

患者,男,68岁,于2015年12月11日初诊。患者2年

前无明显诱因出现胸闷痛,时作时止,遂于医院就诊,经查诊断为“冠心病”,予对症治疗,好转后出院。现患者胸部闷痛,时作时止,乏力,气短,头晕,肢体沉重,形体肥胖,舌体胖,舌质黯,舌苔腻,舌下络脉曲张明显,脉沉细弦,辨证为气虚血瘀痰阻,处方:生黄芪 30 g、西洋参 10 g、黄连 10 g、葛根 30 g、升麻 30 g、炒苍术 30 g、金银花 30 g、陈皮 10 g、法半夏 10 g、丹参 30 g、赤芍 20 g、川芎 20 g、生甘草 8 g,水煎服,每天 2 次,口服 14 剂。

2015 年 12 月 25 日复诊:患者胸闷痛症状已经明显缓解,乏力气短较前好转,偶有口干口苦,舌质稍黯,舌苔根部厚腻,脉缓。处方:生黄芪 30 g、红景天 20 g、黄芩 15 g、葛根 30 g、荷梗 10 g、炒苍术 30 g、金银花 30 g、陈皮 10 g、法半夏 10 g、丹参 30 g、赤芍 20 g、郁金 20 g、藿香 15 g、石斛 20 g,水煎服,每天 2 次,口服 14 剂。

按 本案患者平素心气亏虚,水饮痰浊内生,渐积成瘀,气虚、痰浊、血瘀合而为病,以致心前区闷痛等症状。故治宜益气活血化瘀为主,舌下络脉曲张明显,舌黯红,均为痰瘀日久,血分有热之象,故用金银花以清血分之热,全方共奏益气

活血化瘀兼清里热之效。二诊时患者气短乏力较前明显好转,遂祛西洋参以补气;加用红景天,以加大益气活血养心之力;舌苔根部厚腻,时感口干口苦,加用石斛 20 g 益气养阴,配伍郁金 20 g、藿香 20 g 清热化湿,全方共奏活血、化痰、清热之效。

参 考 文 献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:227.
- [2] 赵冬.北京地区急性冠心病事件发病率研究的启示[J].中国循环杂志,2013,(2):83-84.
- [3] 陈可冀,史载祥.实用血瘀证学[M].北京:人民卫生出版社,1999.
- [4] 钱伟,赵福海,史大卓.表术及其提取物的心血管药理研究进展[J].中国中西医结合杂志,2012,(4):575-576.

(收稿日期:2016-06-24)

(本文编辑:董历华)