

国医大师刘志明从“肾虚血瘀”论治冠心病经验

刘签兴 刘如秀

【摘要】 冠心病是心血管临床常见病,中医理论中虽无“冠心病”病名的记载,但据其表现可以将其归属于“胸痹”“心痛”等范畴。国医大师刘志明认为冠心病的病位虽在心,实质却与五脏相关,尤与肾关系密切。刘教授认为肾元匮乏是冠心病发病的始动因素,并提出了冠心病以“肾虚血瘀”为关键病机的认识,创立补肾为主、以通为养、兼顾祛邪的冠心病治疗三法。在临床上,刘教授提倡精简药对,巧妙立方,灵活化裁,务求契合病机,不做添足无用之功,其疗效多属满意。

【关键词】 肾虚血瘀; 冠心病; 刘志明

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.026

冠心病是心血管临床多发病,好发于 40 岁以上成人,其发病率、致残率和致死率随着人口老龄化的发展呈现逐年上升的趋势,是严重危害人类健康的常见病。中医历代典籍中虽无“冠心病”病名,但早在《黄帝内经》即有“心痛”“卒心痛”“厥心痛”等记载。汉代张仲景在《金匮要略》中首先提出“胸痹”病名,并以“阳微阴弦”高度概括了胸痹的病因病机,提供了瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤等一系列临床有效方。明清以降,众多医家不断丰富胸痹的病机认识与治疗,一般认为其由正气内虚、气滞、寒凝、瘀血等引起。到 20 世纪后期,基于对张仲景、王清任、叶天士等化痰除湿、活血化瘀学术思想的继承与创新,胸痹中痰湿血瘀的病因病机成为共识,然而经过几十年的临床实践之后,发现采用化痰除湿、活血化瘀之法治疗,其有效者,亦有不效者。中国中医科学院广安门医院刘志明老中医,系第一批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,首届“首都国医名师”,第二届“国医大师”,从事中医临床、科研、教学工作 70 余年,学验俱丰。刘教授遍览诸家论述,结合自己临床经验,对冠心病病因、病机及治疗提出独到见解,并凝炼出从“肾虚血瘀”论治冠心病的学术观点,提出“补肾”“通阳”“化瘀”的治疗三法,临床辨证施用,疗效显著。

1 辨因析理,肇始于肾

流行病学调查发现,冠心病发病多在 40 岁以后。中医学认为,人的衰老亦自四十而始,《灵枢·天年》论之曰:“人

生十岁,五脏始定,……四十岁,五脏六腑十二经脉,皆大盛以平定,腠理始疏,荣华颓落,发鬓颁白,平盛不摇,故好坐。”《素问·阴阳应象大论》也云:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”唐代孙思邈《备急千金方》更明确指出“人年五十以上,阳气日衰,损与日增,心力减退”,由此可见,衰老与冠心病发生密切相关。

刘教授认为冠心病患者,均存在不同程度的肾元匮乏。患者胸痹心痛发作之时,运用活血化瘀、温通祛痰等法,虽能取效于一时,但医者若审证不详而长期妄施攻伐,一派大开大破之药,势必戕伤患者正气,动摇根本,使肾元妄动,难以取得长远疗效,愈活血,愈心痛,得不偿失^[1]。刘教授认为,冠心病的发生,应以正虚为本,邪实为标。正虚首当责之于患者年老正气亏虚,五脏衰弱、气血阴阳俱不足等,但尤以肾元匮乏为要。年老肾虚不仅为冠心病发生始动环节,更是其发展恶化的根源。

2 推论病机,肾虚血瘀

刘教授认为,年老肾虚是老年人胸痹发生的始动因素,而瘀血则为胸痹的重要实邪,这两个方面相互影响交织,形成了冠心病迁延难愈和反复发作的基础。故冠心病之“肾虚血瘀”实乃既有本虚的一面,又有标实的一面,即肾亏为本、血瘀为标^[2]。心肾相关、肾病及心,肾元亏虚,标邪丛生。

2.1 心肾相关,肾病及心

从生理上说,心肾的关系如《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本;其支者,从肺出络心,注胸中。”经络相联,少阴同气,感传相受;心居上焦属阳主火,肾位下焦属阴主水,上者宜降,下者宜升,心肾相交,水火既济,如《千金要方》曰“夫心者,火也;肾者,水也;水火相济”,方能交泰阴阳,坎离相合;心主血脉而藏神,肾主封藏而纳精,神为精之主,精乃神之根,古人“积精全神”之道,就是赖此心肾精神互用之

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程——刘志明名老中医工作室(830104)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心血管科 [刘签兴(硕士研究生)、刘如秀]

作者简介:刘签兴(1991-),2015 级在读硕士研究生。研究方向:心血管内科疾病。E-mail:1280458998@qq.com

通信作者:刘如秀(1954-)女,硕士,主任医师,博士生导师。研究方向:心血管内科疾病。E-mail:Liuruxiu1@163.com

能;心者,君火之位,肾者,相火之宅,君相安位,则主明下安。故此《类证治裁》总结心肾之间的关系,谓:“阳统乎阴,心本于肾。”

从病理上说,《素问·上古天真论》云“五八,肾气衰,发堕齿槁……肾脏衰,形体皆极”,明言随着年龄的增长,人体肾精渐亏、肾气渐衰的变化情况,加之本病多见于脑力工作者,“泥丸宫”精髓渐消,神气内耗,又加重了心肾之间水火的不平衡^[3];张景岳曰“心本乎肾,所以上不宁者,未有不由乎下。心气虚者,未有不因乎精”,指出了病理上,心肾之间的下虚则上不宁的普遍关联。《素问·藏气法时论篇》中云“诸心痛者,皆少阴厥气上冲也”,是将心肾同属少阴,经气同求,一逆皆逆之理来说。《医林改错》云“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留为瘀”;《医学衷中参西录》亦谓“或纵欲过度,气血亏损,流通于周身者,必然迟缓,血即因之而瘀”,指出了肾虚血瘀的原因,即肾之元气已虚,气虚不能推动血行,进而造成脉涩而瘀阻为患,发为胸痹之谓。

2.2 心血瘀阻,标邪丛生

胸痹发作的主要病机为心脉痹阻,无论气滞、寒凝、痰浊,还是脏腑气血阴阳亏虚,其结果均最后以导致瘀血,心脉痹阻,胸阳失旷而发为胸痹。故可以认为:瘀血既作为其他致病因素引起的病理产物致病,也可单独作为致病因素或与其他因素共同致病。对此,施今墨老中医曾论:“有心虚邪干而痛,有阳气郁伏而痛,有血瘀在络不行而痛,有血虚不荣而痛,有痰湿阻抑而痛。最后皆导致血行不畅,不通则痛。”对此论,刘教授亦有同感,并认为瘀血是胸痹的重要实邪,这与胸痹病“邪之所凑,其气必虚”的脏虚本质有着密切联系。现代研究亦证实,血瘀证在冠心病心绞痛中的证型分布最多,临床丹参等养血活血药使用率最高^[4]。

3 据证施法,精简方药

在胸痹的治疗上,根据“虚者补之,实者泻之”的治疗原则,“扶正祛邪”当属胸痹的治疗大法。刘教授认为,临证之时医者必须分清轻重缓急,标本虚实。急则治其标,缓则治其本或标本兼顾。因冠心病的本质属虚,因虚致实,故治疗原则应以补为主,以补为通,通补兼施,使补而不壅,通而不伤,总结“补肾”“通阳”“化瘀”治疗三法^[5]。

3.1 补肾

刘教授根据患者肾元亏虚的基本生理病理特点,按阴阳互根与五脏相关理论、病情进展情况,辨证的施以滋肾填精、补肾扶阳、潜敛浮火等药物,使补而不壅、填而不滞,俾使精血神气得以互化,下源培植之水不绝。现代研究表明,补肾药能降低冠脉阻力,扩张冠脉,增加冠脉血流量,改善冠脉循环;显著提高小鼠对缺氧的耐受力,并能消除动脉硬化;改善脂质代谢^[6]。此正如周慎斋所说:“欲补心者,须实肾,使肾得升……乃心肾之法也。”

3.2 通阳

《金匱要略》认为“阳微阴弦”是胸痹发生时的基本病机,故而宣通胸阳之阳、复其离照,是治疗当中的重要一环。

刘教授认为“阳无取乎补,宣而通之”,因阳气积于胸中,宣通流畅,则有助心行血之能;若不流通,则有心火亢旺,焚屋燎原之势。且刘教授借《医学发明》“通则不痛,痛则不通,痛随利减,当通其经络,则疼痛去矣”之言,阐释通养胸阳之法对迅速缓解临床症状的重要意义^[7]。

3.3 祛瘀

《素问·举痛论》道“心痹者,脉不通”,“心脉痹阻”是胸痹心痛的病机特点,故而活血祛瘀当为急治之法。刘教授告诫,胸痹虽应首重补虚,但治疗之际,还应标本兼顾,佐以化瘀、活血、理气等祛邪之法。活血祛瘀可使心阳得展、血脉得通、心痛得止;理气活血可使气机通畅、血脉得养、胸痹得消。

3.4 方药

胸痹的具体用药,刘教授提倡精简药对,巧妙立方,灵活化裁,务求契合病机,不做添足无用之功。在疾病急性发作期,治疗当以祛邪治标为主,虽乌头、附子不避其温;虽川芎、延胡索,不嫌其峻。在疾病缓解期,治疗当以滋肾复本为主,佐以通阳化瘀为辅,刘教授认为,此时选方可宗首乌延寿丹合瓜蒌薤白剂之意化裁。首乌延寿丹是清代陆九芝推荐的老年常用方,现代研究认为其可以抗动脉粥样硬化,保护缺血的心肌,是老年强壮方^[8]。瓜蒌薤白剂则是张仲景治疗胸痹的专方,临床疗效显著。刘教授化合两方,将补肾、通阳、祛瘀三法熔于一炉,用于治疗肾阴亏虚、心阳瘀阻型冠心病,疗效显著。方中制何首乌为君,补肾精、滋肝血,精血互化使心脉得养;瓜蒌宽胸涤痰,薤白通阳散结,二者合用为臣,痰去结散,胸阳得展;佐以三七,活血化瘀使血脉通畅。诸药合用,共奏补肾、通阳、化瘀之功。

刘教授临床常喜用生晒参-生地黄、黑桑椹-制何首乌、山茱萸-枸杞子、三七粉-丹参、瓜蒌-薤白等药对,其认为医者用药配伍,必须开合升降,气味薄厚,正反互佐,阴阳相须,此是医家治疗慢性病必须考虑的^[9]。因胸痹病程多以年月累计,其病情进展与静止多交替出现,病邪长期共存,且兼有长期性和复杂性的特点,因此在整体治疗的合理阶段注意兼顾祛邪,则可以大大缩短治疗周期。另刘教授强调,稳定期改汤剂为丸剂,徐徐渗入,亦可收到稳固疗效。

4 学习反思,体会心得

从单纯化瘀治疗的喜忧参半,到反思新的观点、医理论证,研用方药、证之临床,笔者综观刘教授从“肾虚血瘀”论治冠心病学术观点的形成过程,有以下体会。

4.1 整体观念

在整体观念指导下的辨证论治,一直被认为是中医治疗疾病的一大特色,而真正基于整体视角下的临床疾病治疗,却往往是难以落到实处的。《素问·咳论》中“五脏皆令人咳,非独肺也”开启了一个“五脏相关”的认识模式,五脏六腑,表里内外,牵一发而动全身。因而“见痰治痰,见血治血”的医师只能算是“粗工”,真正做到“见痰不治痰,见血休治血”才是对整体观念有了深层次的理解与认识。治疗胸痹,如果没有整体观念,没有五脏相关的意识,便只

会有“言必活血、方必化瘀”的认识,让人产生活血化瘀尽愈胸痹的错误认识,僵化中医思维,使中医疗效难以提高。

4.2 学术发展

借鉴西医的检查和技術,中医可以认识一些以前不曾认识的问题和现象,从而促进学术的发展。如关于再生障碍性贫血,中医学认为属于“虚劳”“血证”范畴。20 世纪 70 年代老中医根据“脾主生血”,多用健脾养血法,方选归脾汤或当归补血汤治疗;20 世纪 70 年代后,结合西医检查,认为是骨髓造血功能减低或衰竭造成本病,于是,依据“肾主骨生髓”的认识,从补肾填精为主治疗,疗效才得以大幅提高^[10]。对于胸痹的认识与治疗,亦经历了这样的过程,并且随着研究的深入,还在有新的学术发展和进步。刘教授从“肾虚血瘀”论治冠心病的学术经验,在临床和基础研究方面都有着可靠的依据:刘如秀^[11]研究发现,从“肾虚血瘀”论治冠心病,可以明显改善肾阴亏虚、心阳瘀阻型冠心病患者胸痛、胸闷、气短、腰膝酸软、头晕耳鸣等临床症状,缩短心绞痛发作时间,减少硝酸甘油用量。周小明等^[12]发现,“补肾”“通阳”“化瘀”治疗三法,可以显著降低冠心病患者血浆超敏 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶-9 水平,具有明显的抗炎、稳定动脉斑块的作用。同时,可以调节冠心病心肌缺血肾阴亏虚、心阳瘀阻模型大鼠心肌差异蛋白表达,起到保护心肌、防治冠心病作用。这些中西医研究的结果,为今后更加深入的研究冠心病,提供了一条可资借鉴的道路。

参 考 文 献

[1] 刘如秀. 刘志明医案精解[M]. 北京:人民卫生出版社,2010;

11-12.

- [2] 杨霞,陈学忠. 陈学忠教授以补肾活血法治疗冠心病心绞痛经验[J]. 广西中医药,2012,35(5):47-48.
- [3] 沈水杰. 从肾论治胸痹的理论源流探析[J]. 山西中医,2015,31(5):1-2.
- [4] 赵娇娇,董建业,柴丽丽,等. 冠心病心绞痛中医证型分布与中药用药规律系统综述[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(2):1-4.
- [5] 刘志明,刘如秀. 冠心病辨证论治的认识及体会[J]. 中国医药学报,1994,9(3):46-49.
- [6] 李红,郑思榕. 试论中医肾虚与冠心病关系[J]. 广西中医药,2002,25(5):42-43.
- [7] 刘如秀,刘宇,徐利亚. 刘志明从肾论治胸痹[J]. 四川中医,2013,31(2):1-3.
- [8] 王桂敏,吴秀青. 首乌延寿丹抗血管内皮细胞老化的实验研究[J]. 中医药学刊,2002,20(3):314-315.
- [9] 周小明. 名老中医刘志明辨治冠心病心绞痛经验总结与临床研究[D]. 北京:中国中医科学院,2010.
- [10] 刘玥,史大卓. 方病对应关系之思考[N]. 中国中医药报,2005-05-05(004).
- [11] 刘如秀. 滋肾通阳化瘀法治疗冠心病 50 例[J]. 中华实用中西医杂志,2000,(12):2616.
- [12] 周小明,刘如秀,李敏,等. 冠心病介入剂治疗不稳定型心绞痛的疗效及作用机制研究[J]. 中医杂志,2011,22(6):179-182.

(收稿日期:2016-10-22)

(本文编辑:董历华)

· 启 事 ·

《环球中医药》杂志 2018 年 1 月起更换采编系统

《环球中医药》杂志 2018 年 1 月起使用志清在线采编系统,同时开启采编系统手机端(APP 平台),本刊网站 www.hqzyy.com 同时更新。《环球中医药》杂志诚挚邀请中医药学者投稿。

1. 在线采编系统《环球中医药》杂志为本刊唯一收稿方式,投稿作者请在网站 www.hqzyy.com 使用采编系统投稿。本刊邮箱用于交流,并不受理稿件,请勿投稿以免造成不必要的延误。

2. 作者新投稿件请进入“志清在线采编系统”注册并投稿。电脑端和手机端可以实现同步,方便作者投稿、查稿、缴费。

3. 2017 年 12 月 31 日前已投稿件(包括已经录用的稿件和修后再审稿件)继续使用原版在线采编系统与编辑部沟通。原采编系统不接受新投稿、不能在手机 APP 端查稿、缴费。

4. 已经投稿到原版采编系统的作者,请不要重复在新的采编系统投稿,新投稿可能延长审稿周期。

5. 本刊一般 2~12 周左右回复稿件处理情况,本刊努力缩短审稿时间,不足之处还请谅解。无论录用与否,本刊均会告知结果。如欲撤稿,请务必通过采编系统通知本刊,以免造成一稿多投。

6. 编辑部电话 010-65269860,工作日 14:00~17:00 接受作者电话咨询和查稿。由于稿件量较大,建议作者通过采编系统和编辑沟通。

7. 本刊对国家级科研基金项目的主体论文、博士毕业课题主体论文设有快速通道。快速通道文章审稿时间、见刊周期将明显缩短,收取审稿费 200 元/篇。通过快速通道被录用文章版面费均为 3000 元/篇、稿酬 350~500 元。请作者投稿后致电 010-65269860 咨询并办理。快速通道只接受论著、综述两类体裁。

8. 本刊 2018 年来稿(快速通道稿件除外)免收审稿费。稿件确认刊载后请按《论文录用通知》要求支付文章编审费。