

应用枳实导滞丸加减治疗痰湿瘀阻型胸痹的体会

● 徐胜胜¹ 王作顺²▲

摘 要 胸痹以本虚标实为主要病机,痰浊、血瘀等致病因素在疾病的发生过程中起着重要的作用,痰湿瘀阻型胸痹治疗当以通腑降浊,化痰宣痹为主要治则,临床应用枳实导滞丸加减以通腑降浊治疗痰湿瘀阻型胸痹确有显著疗效,值得临床推广应用。

关键词 枳实导滞丸 胸痹 通腑降浊

胸痹是指以胸部闷痛,甚则胸痛彻背,喘息不得卧为主症的一种疾病,轻者仅感胸闷如窒,呼吸欠畅,重者则有胸痛,严重者心痛彻背,背痛彻心^[1]。西医属冠心病范畴,近年来诸多临床调查显示,由于人们饮食习惯的改变,血瘀、痰浊等病理因素在冠心病的发病中所占比例日趋增加^[2]。痰瘀互结是心血管疾病主要病理机理,痰瘀同治为主要治法,本文侧重从痰浊方面论述其影响冠心病的发病机理以及临床治疗思路,并结合临床典型案例阐释枳实导滞丸加减通腑降浊治疗痰湿瘀阻型冠心病的临床应用。

1 病因病机

1.1 清浊相干,气机逆乱 正如《素问·阴阳应象大论》言:“清阳为天,浊阴为地……清阳实四支,浊阴归六府。”生理状态下,气机升

降出入各司其职,才能维持人体各项功能的正常运行,升降降浊功能正常,气机得以通畅,气血津液才能敷布荣养周身。而在维持人体气机升降正常的脏腑功能之中,不仅包括肝之疏泄,肺之宣降,还包括脾之升清,胃之降浊,大小肠传化糟粕、泌别清浊等功能的相互协调作用。《灵枢·阴阳清浊》论曰:“清浊相干,命曰乱气。”病理情况下,清阳不升,浊阴不降,清浊相干,则气机逆乱。例如《素问·阴阳应象大论》所言:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膈胀”。人体之精气血津液的正常运行全赖于气机,气机不畅日久则导致谷反为滞,水反为湿,血反为瘀,而成为食积、水湿、痰饮、瘀血等病理产物,而这些病理产物又会作为致病因素加重气机逆乱不畅,百病气为先,因此气机逆乱是疾病始生的关键所在。

1.2 浊气上犯,痹阻心脉 心为五脏六腑之大主,主血脉,以通为贵,气机通畅在心发挥正常生理功能中的作用至关重要。《灵枢·营卫生会》提到:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,……阴阳相贯,如环无端”,与人体其他系统不同的是,血液循环系统是一个密闭的不与外界直接相通的纯净系统,西医认为冠心病的发病与高脂血症、高黏血症、糖尿病等因素有关,这些病理因素也可以简单地理解为中医浊气的范畴。气机逆乱所致痰湿瘀浊等浊气上犯,壅塞不通皆可痹阻心脉,胸阳不展,发为胸痹心痛。故《医宗金鉴》言:“凡阴实之邪,皆得以上乘阳虚之胸,所以病胸痹心痛。”

2 辨证施治

2.1 通腑降浊,斡旋气机 六腑以通为用,五脏之邪气以六腑为通路,腑气通则食积、水湿、痰饮、瘀血等“归六府”之浊气皆有去路。基于上述所言气机升降理论,故治疗宜采用通腑降浊法,斡旋气机,恢复气机正常升降功能,使心脉壅

▲通讯作者 王作顺,男,医学硕士,主任医师。从事中医药治疗心血管疾病临床工作。E-mail:tjwzs666@126.com

• 作者单位 1. 天津中医药大学 2015 级硕士研究生(300193); 2. 天津市中医药研究院附属医院(300120)

塞之气自通,通则不痛。李东垣所著《脾胃论》里补中益气汤、升阳益胃汤等均偏重于升清,而对于通腑降浊而言,当推枳实导滞丸。原方出自其另一著作《内外伤辨惑论·辨内伤饮食用药所宜所禁》:“伤湿热之物,不得施化,而作痞满闷乱不安”,主治湿热积滞于胃肠而致气机失常等证,以胸脘痞闷,大便粘滞不爽,苔黄腻为主要症状。临床上每遇到胸闷憋气兼见胃肠湿热腑气不通症状者,多以此方为基础加减,清理肠道湿热积滞,通腑祛湿降浊、梳理气机。

2.2 化瘀宣痹,通阳止痛 心阳易虚,血脉易滞,心阳虚无力推动血液在脉中正常运行,滞而为瘀,心脉痹阻。因此,血瘀已经是胸痹发病不争的事实,中医药活血化瘀治疗胸痹已有确切疗效。另外,《金匱要略·胸痹心痛短气》言:“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”,强调了阳虚为本对于胸痹发生的重要性,通阳宣痹以推动血液运行。马连珍主任^[3]根据多年临床实践总结出的基础经验方“定痛救心汤”化瘀宣痹,通阳止痛治疗胸痹心痛病,临床应用每获良效。

3 验案举隅

孙某某,男,66岁。2016年11月11日初诊。主诉胸闷憋气间断发作2年,加重1周。冠心病史2

年余。刻下:胸闷憋气,后背疼痛,气短乏力,腹胀,大便溏,小便正常,舌暗红,苔白腻,脉弦滑。查体:BP:130/80mmHg,心率:78次/分,心电图:窦性心律,心肌缺血。中医诊断:胸痹;证属痰湿瘀阻证。治以通腑降浊,化瘀宣痹。方用枳实导滞丸合定痛救心汤加减。药用:枳实 15g,白术 15g,泽泻 15g,大黄 10g,神曲 15g,黄芩 10g,黄连 10g,茯苓 20g,薏苡 9g,细辛 3g,高良姜 10g,白芷 10g,薄荷 10g,三七 3g,川芎 10g,红花 10g,赤芍 10g,丹参 25g,红景天 10g,九香虫 8g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

2016年11月25日二诊:胸闷憋气及后背疼痛发作频率及程度均明显减轻,腹胀减轻,大便质稀,每日三行,仍诉乏力,舌暗红,苔白,脉弦。考虑患者脾胃虚弱,故于前方基础上,减去大黄、细辛;黄芩、黄连减量为6g;减去高良姜改为干姜 10g以温中;加生黄芪 30g以补气。7剂。

2016年12月2日三诊:胸闷憋气及后背疼痛症状好转,大便稀溏好转,乏力改善,舌暗,苔薄白,脉弦。中药于前方基础上,加砂仁 10g。继服7剂以调理善后。患者间断于门诊服用中药调理至今,病情平稳,无明显不适症状发作。

按 患者年过五旬,脾肾之气渐衰,加之平素劳倦过度耗伤阳

气,行血无力,饮食滋腻内伤脾胃,痰湿内生,痰湿瘀阻而使心脉不通,发为胸痹。结合舌脉,辨证为痰湿瘀阻证。处以枳实导滞丸通腑降浊,梳理气机,合用定痛救心汤加减以化瘀宣痹,通阳止痛。方中重用大黄以为君,泻热攻积而使胃肠湿热及食积从大便而下,为避免生大黄苦寒攻下力猛而损伤胃气,多与他药同煎而不后下。枳实行气导滞以消脘腹胀满,合神曲消食化积共为臣药,助大黄泻热攻积除满之功。苦寒之黄芩、黄连清热燥湿除胃肠湿热;茯苓、泽泻淡渗利湿以使湿热从小便而去;白术健脾补土以防苦寒之品伤中;再用细辛、薏苡、高良姜、白芷以宣痹通阳止痛;川芎、红花、赤芍、丹参、三七^[4]以活血化瘀通脉。全方共奏通腑降浊,化瘀宣痹之功。二方合用,一调气分,一治血分,梳理气机,宣通心脉,临床合而应用,效果突出,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:135.
- [2]毛静远,牛子长,张伯礼. 近40年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. 中医杂志,2011,52(11):958-961.
- [3]樊瑞红. 马连珍教授学术思想[J]. 天津中医药,2013,(10):579-581.
- [4]马文杰,樊瑞红. 樊瑞红活血化瘀治疗冠心病不稳定心绞痛经验[J]. 中医临床研究,2012,4(13):15-16.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95