

崔应珉教授治疗冠心病经验

● 张珂¹ 王丽歌¹ 崔应珉^{2▲}

摘要 目的:总结崔应珉教授治疗冠心病经验。方法:以崔应珉教授治疗冠心病验案为依据,分析总结其辨证思路及临证经验。结果:崔应珉教授针对冠心病多为本虚标实这一特点,以心气、心阳亏虚为本,痰浊、瘀血、寒凝和气滞心脉为标,临床施治以舌脉为辨证要点,分为心脾两虚证、痰湿阻滞证、血脉瘀阻证、心肾阳虚证和气阴两虚证五种证型,以归脾汤、黄连温胆汤、血府逐瘀汤、真武汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、生脉饮等灵活化裁,临床疗效显著。结论:崔应珉教授认为冠心病是一种慢性难治性疾病,临床辨证论治,标本兼顾,可资临床参考。

关键词 冠心病 胸痹 崔应珉

冠心病又称缺血性心脏病,是危害人类健康的最主要疾病之一,男性多于40~60岁之间,女性多于绝经期前后出现症状。崔应珉导师从医近30年,在治疗冠心病方面积累了丰富的经验,现将导师治疗冠心病的经验介绍如下。

1 重经典,抓病机,审标本

冠心病以胸闷、胸痛、心慌、气短为主要症状,属于中医学“胸痹”、“心痛”、“心悸”等范畴。其发病多由寒邪侵袭、情志失调、饮食失节和过度劳累引起,其中寒邪侵袭最易诱发冠心病的发作,如《素问·调经论》云:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留则血凝泣,凝则脉不通。”《素问·脉要精微论》云:“夫脉者,血之府也,涩则心痛。”《症因脉治·胸痛

论》云:“内伤胸痛之因,七情六欲,动其心火,刑及肺金;或佛郁气逆,伤其肺道,则痰凝气结;或过饮辛热,伤其上焦,则血积于内,而闷闭胸痛矣。”冠心病病位在心,与肺、脾、肾密切相关。《金匱要略》首先提出胸痹这一病名,认为其病机为“阳微阴弦”,即心阳虚弱,阴寒之邪上乘,邪正相搏,心阳、心气虚衰为胸痹发病的根本,阴邪上乘为胸痹发病的必要因素。后世医家对胸痹有了进一步的认识,提出了心脉瘀阻为胸痹的基本病机特点。

崔应珉导师认为胸痹的病性为本虚标实,本虚为气血阴阳的亏虚,标实为痰浊、瘀血、气滞、寒邪互相交结为患。心气、心阳的不足为冠心病发病的根本,心血瘀阻、痰浊阻滞、寒邪凝滞、气机阻滞引起心脉的痹阻为冠心病发病的必

要因素。

2 辨舌脉,祛痰瘀,调阴阳

“心开窍于舌”,“心主血脉”,崔应珉导师认为舌象、脉象为冠心病的辨证要点。若舌苔白厚,多见于痰湿阻滞,当燥湿化痰;若苔黄厚,为湿郁化热,当清热化痰;若舌体胖大,则脾气虚弱,当健脾益气;若舌质紫,为瘀血阻滞心脉,当活血化痰;若舌苔少或花剥多见于气阴两虚,当补气养阴。脉搏应指有力为实证,当以祛邪为主,若脉弦滑,为痰浊阻滞;脉弱应指无力,为心阳、心气不足,心阳鼓动无力,当以补心气、通心阳为主;脉沉涩为有痰浊或瘀血阻滞心脉,此时应祛痰浊、化瘀血、温心阳、补心气;脉细或兼数为心阴不足,当养心阴、清虚热。

崔应珉导师根据冠心病多气血阴阳的亏虚,瘀血、痰浊互相交结为患的病理特点,常用生晒参、生黄芪、桂枝、制附子益心气温心

▲通讯作者 崔应珉,男,教授,硕士研究生导师,河南中医学院中医理论与临床应用研究所所长。研究方向:藏象理论与临床应用研究。E-mail:763989878@qq.com

●作者单位 1. 河南中医学院 2010 级硕士研究生(450000);2. 河南中医学院(450000)

阳;西洋参、麦冬、五味子、生地补气养阴;丹参、郁金、桃仁、红花、茜草、当归、川芎、三七、生水蛭通血脉;全瓜蒌、薤白、半夏、陈皮、石菖蒲、黄连、竹茹、旋覆花、茯苓、杏仁、薏苡仁化痰浊、清湿热。导师善用生水蛭、三七两药,《神农本草经》云水蛭“主逐恶血、瘀血、月闭,破血瘕积聚”,生水蛭活血力强,能通血脉,临床上常用6~9g,因其活血力大,有破血伤气之嫌,多伍以生黄芪、生晒参以固护心气,使心脉得通,心气得养,则胸痹自除。三七可活血止血,有活血而不伤血、止血而不留瘀的特点,多用10g与它药同煎。

临床上根据舌象、脉象及伴随症状,一般将冠心病分为痰湿阻滞证、血脉瘀阻证、心脾两虚证、心肾阳虚证、气阴两虚证五种证型。①痰湿阻滞证:选用黄连温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤。“湿盛则阳微”,若见乏力、短气懒言、脉沉弱,可加桂枝、甘草、龙骨、牡蛎、黄芪、人参等,以补心气、温心阳。②血脉瘀阻证:选用血府逐瘀汤加减。此时瘀血较重,多加用生水蛭、三七、茜草以活血化瘀;生黄芪、生晒参补心气;若见胸前刺痛,多加用失笑散。③心脾两虚证:选用归脾汤。若舌质紫,加丹参、郁金、三七等以活血化瘀;若见头身困重、纳呆、舌苔白稍厚,加茯苓、杏仁、薏苡仁、旋覆花以化湿浊。④心肾阳虚证:选用真武汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。若见口唇紫绀、舌质青紫,多加用三七、生水蛭以活血化瘀。⑤气阴两虚证:选用生脉饮合五参汤加减。若此时心慌较重,脉细数,可选用炙甘草汤加减。

心慌为冠心病主要症状之一,在辨证的基础上,加用现代研究有抗心律不齐作用的中药,如茶树根、苦参、生地、山萸肉等。其中茶树根味苦性凉,可以用于各种类型的心律失常;苦参味苦性寒,单用可治疗痰湿阻滞心脉引起的心悸,与沙参、玄参、丹参、生晒参合用,即为《千金翼方》中的五参汤,可用于治疗气阴两虚型心悸;生地味甘性寒,可用于阴虚有热引起的心悸;山萸肉其性酸敛,《医学衷中参西录》指出“萸肉得木气最厚,酸敛之中大具条畅之性,故善于治脱,尤善于开痹也”。

3 节饮食,慎起居,防复发

根据冠心病的诱发因素,冠心病患者应注意以下几点:①饮食清淡,少食膏粱厚味。《内经》云:“食气入胃,浊气归心”,如过食膏粱厚味,则易化痰浊阻滞心脉,导致疾病复发或加重。另外要限制食盐的摄入,以防“味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑。”(《素问·生气通天论》)②在秋冬季节要注意保暖防寒,防止心阳受损。③保持心情愉快,避免情绪的剧烈波动。④不宜过度劳累,注意劳逸结合。⑤平时要保持大便通畅,防止因大便干结,便时用力而导致冠心病的突发。

4 病案举例

顾某,男,40岁,2010年4月3日初诊。主诉:胸闷胸痛1个月,加重1周。患者一个月来左胸前区憋闷疼痛,心慌,活动后加重,自服速效救心丸后症状好转,双手颤抖,纳呆,乏力,大便溏,舌

质红,舌苔黄厚腻,脉沉弦滑。中医诊断:胸痹(痰湿阻滞型)。处方:黄连10g,半夏15g,青陈皮各10g,茯苓30g,杏仁10g,薏苡仁30g,茜草10g,红花10g,生龙牡各30g(先煎),丹参15g,郁金10g,瓜蒌皮30g,薤白10g,炒枳实12g,竹茹15g,旋覆花15g,三七10g(煎入汤剂),桂枝10g,甘草10g。7剂。2010年4月17日复诊,症见:胸闷明显减轻,胸痛次数明显减少,仍有纳呆,大便溏,乏力,舌质红,苔黄厚,脉沉弱。处方:首方改瓜蒌皮为15g,加生黄芪30g、桑寄生30g。7剂。2010年4月27日三诊,症见:胸闷明显好转,仍有大便溏,肠鸣,舌质淡红,苔黄厚,脉沉弱。处方:党参15g,炒白术15g,茯苓30g,半夏12g,青陈皮各10g,丹参15g,郁金10g,瓜蒌皮15g,薤白10g,杏仁10g,薏苡仁30g,茜草10g,红花10g,桂枝10g,甘草10g,生黄芪30g,川芎15g,白芍15g,旋覆花15g,川贝15g。7剂。

按 本例患者辨证为痰湿阻滞证,首诊患者因有胸闷较重、纳呆、便溏、乏力、苔厚腻的症状,知有痰湿阻滞胸阳,导致气机不畅,故用半夏、瓜蒌皮、薤白豁痰通阳,又因有舌尖红,舌苔黄,知其痰郁化热,加用黄连温胆汤,共奏化痰祛湿、温通胸阳、活血化瘀之功。二诊患者胸闷胸痛症状改善,效不更方,在首方的基础上加用黄芪、桑寄生以补心肾。三诊患者胸闷症状明显改善,观其大便溏,乏力,脉沉弱属于脾虚不能运化痰湿,遂用六君子汤加减以善后。