

刘中勇教授治疗脉痹经验

● 徐 骅¹ 张腾云² 邓 鹏³ 指导:刘中勇³

摘 要 脉痹包括了闭塞性动脉硬化及血栓性静脉炎范畴,为全身动脉粥样硬化病变的一部分,属于中医的痛痹、热痹、瘀证、脱疽等范畴。刘中勇教授多年来致力于心血管系统疾病的研究,注重经典与理论学习,专注于临床,认为脉痹病位在血脉,与气血脏腑密切相关,病机为瘀阻不通,病性以本虚标实,虚实夹杂为主,本虚为气血阴阳的亏虚,标实为寒邪、热毒、气滞、痰浊、瘀血互为交结为患。辨证分为寒瘀闭阻血脉、痰湿瘀闭血脉、热毒蕴滞血脉、气虚血瘀阻脉四型。

关键词 脉痹 动脉粥样硬化 血瘀

脉痹,多见于45岁以上年龄段的病人,它既涵盖了西医闭塞性动脉硬化及血栓性静脉炎等疾病,亦属于中医的痛痹、热痹、瘀证、脱疽等范畴。脉痹是指全身动脉粥样硬化病变的一部分,多见于腹主动脉及下肢大、中型动脉硬化狭窄和继发性血栓形成的闭塞,使肢体发生缺血。近年来,此病的发病率在不断的增加。刘中勇教授多年来研究心血管系统疾病,熟通经典,注重经典与理论学习,专注于临床,在治疗脉痹上取得丰富的经验与卓效,现将导师经验介绍如下。

1 重经典,抓病机,审标本

脉痹之名,首见于《素问·痹论篇》:“风寒湿三气杂至,合而为痹也,以夏遇此者为脉痹”;“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”《症因脉治》卷三:“心痹之症,即脉痹

也。”^[1]张志聪注云:“痹者,闭也,邪闭而为痛也。”脉痹即血脉闭塞不通之意。《难经》云:“经脉者,行血气,通阴阳,以荣于周身者也。”《素问》又云:“脉涩曰痹。”故脉痹,病位在血脉,是以血脉症候为突出表现的痹证,其起病于夏,受夏季热气影响,以风寒湿留滞血脉,郁而化热所致。故《张氏医通》中认为:“脉痹者,即热痹也。脏腑移热,复遇外邪,客搏经络,留而不行,其证肌肉热极,皮肤如鼠走,唇口反裂,皮肤色变。”宋·严用和《济生方》说:“脉痹之为病应乎心,其状血脉不流,令人痰黄,心下鼓气,卒然逆喘不通,隘于善嚏。”《医宗必读》曰:“脉痹即热痹也,脏腑移热,复遇外邪,容搏经络,留而不行,故痹痹,肌肉热极,唇口反裂,皮肤变色。”^[2]是故脉痹病位在血脉,与气血脏腑密切相关,病因病机

较为复杂。就其病因而言,有外因、内因之别。外因以感受风寒湿暑及热毒等邪气,而以寒邪居多;内因多为久病体虚或年高体弱,内伤七情,饮食不节及脏腑功能减退,均可致气血阴阳失调,内生寒湿、瘀血,且多内、外因相合而为病,导致血脉瘀阻,脉道不畅或者不通。《素问·痹论》:“脉血凝而不流”,脉痹病机在于血凝不流,瘀阻不通。

刘中勇教授认为脉痹病性以本虚标实,虚实夹杂为主,本虚为气血阴阳的亏虚,标实为寒邪、热毒、气滞、痰浊、瘀血互为交结为患。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀。脉痹的病机在于血凝不流,瘀阻不通,以风寒湿三气杂合,痰浊阻络,气滞血瘀,气虚血瘀,热毒蕴滞,血脉不通为脉痹的必要因素。

2 抓主症,辨舌脉,调阴阳

脉痹多因正气不足,风寒湿热之邪侵袭血脉致血液凝涩,脉

• 作者单位 1. 江西中医学院研究生院 2010 级研究生(330006); 2. 江西中医学院研究生院 2011 级研究生(330006); 3. 江西中医学院附属医院心内科(330006)

道闭阻而引起的以肢体疼痛、皮肤不仁、肤色变黯或苍白、脉搏微弱或无脉等为主要特征的一类病证^[3]。脉痹时常有肢体疼痛并伴遇寒加重,或局部冷痛青紫等症,如果邪气郁结化热,则可见身热,肌肤灼热、疼痛,局部色青紫等脉痹之症。脉痹的临床表现于古籍中散见有记载,多为后世医家临床实践中认识和总结。就临床观察来看,最为常见的是相应部位出现疼痛、麻木、虫蚁爬行感或肿胀等症。疼痛是脉痹的主要症状之一,或轻或重,初发较轻,病久加重,昼轻夜重,有隐痛、胀痛、麻痛、冷痛、灼痛等不同感觉,或呈痉挛性疼痛,甚至发生剧痛。血瘀可导致相应部位出现异样感觉,麻木、虫蚁爬行感乃“荣卫之行涩”所致。血瘀则津停,血不利则为水,瘀甚则肢体肿胀。瘀阻血不得养,阳气不得通达温养,则肢体乏力、发凉畏寒,热毒壅遏或瘀久化热者则局部有灼热感。患者出现局部色变,或青紫、紫红,或苍白,或局部脉络迂曲怒张。瘀甚病久,可致局部血脉触之粗硬肿痛,或触及到条索样肿胀的脉络,均血瘀之征。病重失治,也可导致患处发生溃烂、坏疽。脉痹发病或急或缓,病程或短或长,但多数患者病程较长,可达数月或数年之久。在出现脉痹血瘀症状的同时,由于病因的不同,患者的体质状况不同,或伴有与之相关的其他症状。“心主血脉”,“心开窍于舌”,“心痹之症,即脉痹也。”

刘中勇教授认为病患的舌象、脉象为辨治脉痹的重点。舌质淡嫩,舌苔薄白,多见于风寒湿阻络,当祛风散寒,除湿通络;若苔白厚腻,多见于痰浊阻滞,当燥

湿化痰;若舌苔黄厚,为湿郁化热,当以清热化痰;若舌质猩红,苔黄厚腻,为热毒壅遏,当以清热化瘀通脉。若舌体胖大,则脾气虚弱,当以健脾益气;若舌质紫暗,为瘀血阻滞血脉,当以活血化痰;若舌瘦红苔少,为阴虚内热,当以滋阴清热;《中藏经·五痹》“其脉左寸口脉结而不流利,或如断绝者是也。”脉痹之脉象,或能应指,或脉不应指,脉搏有力为实证,当以祛邪为主。若脉浮紧或浮缓,为风寒湿阻络;若脉弦滑,为痰浊阻滞;若脉浮数,为热毒壅遏;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,此时应为祛痰浊、化瘀血、温心阳、补心气;脉细或细数为心阴不足,当以养心阴,清虚热。脉不应指,则血脉不通,此为阴寒、痰浊、瘀血杂合,或从热化、或从寒化,结合舌象,以通为主,兼以活血,化浊,散寒。

刘中勇教授根据脉痹多为气血阴阳亏虚,痰浊、瘀血、热毒互相交结为患的病理特点,常用生晒参、生黄芪、桂枝、制附子益心气温心阳;麦冬、生地、五味子益气养阴;丹参、当归、桃仁、红花、川芎、郁金、三七、水蛭通血脉;全瓜蒌、薤白、半夏、陈皮、石菖蒲、黄连、竹茹、茯苓、杏仁、薏苡仁化痰浊、清湿热。怀牛膝、泽泻、白术、车前子利水泄浊。导师善用水蛭、三七两药。《神农本草经》:“水蛭味咸平。主逐恶血瘀血、破血痕积聚……生池泽。”张锡纯言:“存瘀血而不伤新血,纯系水之精华生成,于气分丝毫无损,而血瘀默然于无形,真良药也。”^[4]导师临床用之多至6~9g,因其活血力大,多配伍黄芪、党参以护心

气、健脾气,使心脉得通,心气得养。三七可活血止血,有活血而不伤血,止血而不留瘀的特点,导师临床多用粉剂至6g冲服,以加强活血之功。

临床上根据舌、脉及伴随症状,一般将脉痹分为寒瘀闭阻血脉型、痰湿瘀闭血脉型、热毒蕴滞血脉型、气虚血瘀阻脉型四型:①寒瘀闭阻血脉型:选用当归四逆汤合桃红四物汤。阴寒甚者,可加制附子、制川乌温阳散寒止痛;血瘀较甚者,可加乳香、没药、莪术;体质较弱或病程较久,而见消瘦乏力,舌质淡嫩,脉细无力者,可加黄芪、党参、白术、鸡血藤、丹参等益气养血。②痰湿瘀闭血脉型:选用二陈汤合桃红四物汤。湿重者,可加三仁汤清利湿热,宣畅气机,并辅以怀牛膝、泽泻、白术、威灵仙、苏木等活血益气通络之品。③热毒蕴滞血脉型:选用麻黄连翘赤豆汤合五味消毒饮合活血化痰方。此时火热毒邪壅滞经脉,以热瘀肉腐为主要病机。血瘀肉腐,则病变部位肿胀,灼热,疼痛,活动障碍,甚至化脓,可加乳香、没药,王不留行、丹皮等活血化痰之品。④气虚血瘀阻脉型:选用补阳还五汤。气虚证象显著者,酌加党参、白术、黄精、五味子等补益正气;心胸刺痛者,加郁金、三七、苏木活血定痛;肢体疼痛、偏瘫加桑寄生、鸡血藤、秦艽、威灵仙等养血活血,疏经通脉;若阴虚内热,则加麦冬、石斛、青蒿、玄参、柴胡等滋阴清热。“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”,并且心主血脉,故脉痹病久可能会导致心痹。导师在临床对症治疗之时,常加用红景天益智养心,散瘀消肿,或重用益气强心之黄芪、桂枝等。

3 节饮食,慎起居,勤保健

脉痹的诱发因素多与严冬涉水、步履冰雪、久居湿地或负重远行等致风寒湿热毒邪入侵有关;并与嗜食肥甘厚味和辛辣炙煨、饮酒、吸烟等关系密切。所以,脉痹患者应注意: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,则易化痰浊阻滞血脉。②春夏季节注意除湿祛暑、秋冬季节注意防寒保暖。③保持心情舒畅,戒除烟酒等不良习惯。④不能过度劳累,可选艾叶 10g、制川乌 10g、肉桂 10g、威灵仙 15g、红花 10g、紫草 15g、忍冬藤 30g,熬水足浴以温经散寒,通络止痛。

4 病案举例

罗某,男,82岁,2012年8月28日初诊,患者因双下肢肿痛3月余,加重伴胸痛一周入院。患者三月前因下水田后双下肢水肿,不能抬举,伴有左下肢静息痛,服用去痛片、外敷扶他林均不效,于某医院检查示:广泛动脉粥样硬化并下腹至足底动脉不同程度狭窄,左侧股浅动脉中段、双侧髂内动脉及胫前、胫后、腓动脉阶段性闭塞。在该医院住院治疗效不显,下肢肿痛加重,并伴有胸闷、头晕等症状,来我院就诊。症见:双下肢水肿,皮肤紫暗,抚之冰凉,胸痛,伴有心慌、头晕,乏力,纳呆,大便硬,舌质暗红,舌下

络脉青粗,苔薄黄,脉沉细涩。中医诊断:脉痹(寒瘀闭阻血脉)。处方:当归 30g,桂枝 15g,赤芍 30g,白芍 30g,通草 10g,生姜 5片,大枣 6枚,生甘草 10g,细辛 3g,桃仁 15g,红花 15g,生地 30g,熟地 30g,川芎 15g,黄芪 30g,怀牛膝 10g,泽兰 10g,白术 20g,制附片 15g,三七粉 6g(研末冲服)。10剂。2012年9月10日复诊,症见:下肢水肿减轻,仍静息痛,日轻夜重,下肢皮肤紫暗转浅,心慌症状不显,但仍有头晕不适感,饮食稍差,大便软,舌质红稍青,舌下络脉青粗,苔薄,脉沉细涩,尺脉为显。处方:黄芪 30g,桂枝 15g,生姜 5片,大枣 6枚,生甘草 6g,赤白芍各 30g,葛根 30g,川芎 15g,茯苓 30g,桃仁 15g,红花 10g,泽兰 10g,仙灵脾 15g,巴戟天 15g,肉苁蓉 15g,黄精 15g,鸡血藤 30g,当归 15g。7剂。另选艾叶 10g、制川乌 10g、肉桂 10g、威灵仙 15g、红花 10g、紫草 15g、忍冬藤 30g 熬水足浴,1日2次,以淹过足三里为宜。2012年9月18日三诊,症见:下肢水肿无明显水肿,疼痛不显,心慌,头晕症状偶发,胃纳正常,二便自调,舌质红,苔薄,舌下络脉青粗改善,脉沉细略弦,尺脉细弦稍紧。处方:熟地 20g,生地 15g,茯苓 15g,丹皮 10g,川芎 15g,淮山 30g,泽泻 10g,桂枝 15g,黄芪 30g,党参 15g,白术 15g,桃仁 15g,丹参

20g,三七粉 6g,红景天 6g,10剂。随访3月,诉诸症不显。

按 本例患者耄耋之年,素体脏腑亏虚,气血失调,以肾虚为本,加之感寒后出现寒凝血脉,血脉瘀滞之症。辨证为寒瘀闭阻血脉型,症见下肢肤凉,水肿,静息痛,为心阳不振,复感外寒,血脉凝滞瘀阻不通。首诊以当归四逆汤合桃红四物汤化裁,活血养血,温阳通经止痛。方中加用黄芪、白术健脾益气,泽兰活血化瘀,行水消肿;怀牛膝引药下行,为引经药。二诊患者水肿症状改善,皮肤紫暗转浅,为血脉瘀阻症状改善之征,故二诊以黄芪桂枝五物汤为基,配以活血化瘀理气之品,伍以仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉以补肾阳,并加强活血散寒之品以足浴温通下肢经脉,内外兼治,以期达效。三诊患者水肿疼痛均大为改善,仍有少许心慌、头晕症状,脉象由涩转弦,是为顺证,为血瘀气滞,患者素体肝肾亏虚,故选用六味地黄丸化裁补肾益阴,益气活血固本以善后。

参考文献

- [1]明·秦景明.症因脉治[M].北京:人民卫生出版社,2008:245.
- [2]明·李中梓.医宗必读[M].北京:中国医药科技出版社,2011:308.
- [3]路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1996:23.
- [4]张锡纯.医学衷中参西录(上)[M].北京:人民卫生出版社,2006:132.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95