

崔金涛教授治疗胸痹经验

● 肖凤英* 崔金涛

关键词 胸痹 糖尿病心肌病 辨证论治 崔金涛

崔金涛教授系国家中医药管理局第五批名老中医药专家学术经验继承人导师,博士研究生导师,在近30年的临床实践中,积累了丰富的临床学识和经验。笔者跟师临证多年,本文旨在总结崔师关于糖尿病心肌病的经验,以期发扬崔师学术思想,提高临床辨证思路及诊疗水平。

1 病因病机

糖尿病心肌病属中医“胸痹”、“心悸范畴”。《金匱要略》指出:“阳微阴弦,即胸痹而痛。所以然者,责其极虚也。”基于多年的临床观察研究,崔师认为,气阴两虚、脉络瘀滞、本虚标实是本病的病因病机。本虚基础上形成标实,导致寒凝、血瘀、气滞、痰浊,而使胸阳失运、心脉阻滞,发生胸痹。瘀阻脉络,血行滞涩,瘀血不去,新血不生,留瘀日久,心气痹阻而胸痛。

崔师认为本病病位在心,而根植于肝肾。肾阳虚衰,则不能鼓舞五脏之阳可致心气不足或心阳不振,血脉失于温运,痹阻不畅,发为

胸痹;肾阴亏虚,则不能濡养五脏之阴,水不涵木,又不能上济于心,因而心肝火旺,心阴耗伤,心脉失于濡养,而致胸痹;心阴不足,心火下及肾水,又可进一步耗伤肾阴;心肾阳虚,阴寒痰饮乘于阳位,阻滞心脉。

2 治疗原则及用药特点

针对本病气阴两虚,本虚标实的病因病机特点,崔师在临床施治中,自拟五参口服液取得非常显著的临床疗效。五参口服液依据“益气养阴、化痰消瘀、养心通络”的治疗原则组方,由西洋参、黄芪、北沙参、南沙参、三七、丹参、降香、苦参等中药组成,方中西洋参入心、肺、肾三经,大补元气,能补助气分,亦能补益血分;南北沙参养阴清肺、化痰益气;丹参活血化瘀,主治胸痹绞痛;苦参清热燥湿;丹参,为《本经》上品,味苦微寒,气平而降,阴中之阳也,入心与包络血分药也,与降香行气活血,使得气行血行,瘀血得通,胸痹得除。

另外,崔师组方亦结合现代药

理研究理论,方中西洋参具有抗心律失常、抗心肌缺血、增强心肌收缩力得作用,同时具有降低血糖、调节胰岛素分泌、促进糖代谢和脂肪代谢作用^[1];黄芪皂苷及其多糖对多种动物模型所致心肌缺血损伤均具有明显的保护作用^[2];丹参注射液能延长大鼠移植心脏存活期^[3];降香挥发油及芳香水可明显抑制大鼠实验性血栓形成^[4];苦参对心脏有明显抑制作用,可使心率减慢,心肌收缩力减弱,并具有明显的抗心率失常作用^[5]。

临床随症加减,肾阴虚,加女贞子、旱莲草;气阴虚甚者加党参、麦冬、五味子;气血俱虚者,加当归、何首乌、益母草;心阳虚者,加桂枝;肝郁气滞者,加香附、郁金、玄胡;痰湿者,加瓜蒌、薤白、法半夏、石菖蒲;食滞便秘者,加莱菔子、枳实、鸡内金;心脾两虚失眠者,加茯神、远志、柏子仁、酸枣仁。

3 案例举隅

某某,男,68岁,2012年11月9日初诊。患者反复发作胸闷、胸痛2年余,再发加重1月,行冠脉造影诊断为“冠心病”,口服西药欣康、阿司匹林肠溶片效果不佳,发

(下转第27页)

* 作者简介 肖凤英,女,博士研究生在读,主治医师,第五批全国老中医药专家学术经验继承人。研究方向:中医药诊治糖尿病并冠心病。

• 作者单位 湖北省武汉市中医医院(430000)

3.3 辨证精准,用药独特 吴箴理论功底深厚,临证经验丰富,施证用药,独具一格。如案载:“胡,据述十六岁时患呕吐酸水,腹胁疼痛,每治吐以补脾温中利湿之剂,治痛则用姜、茱、桂、附香窜热药,随发随治,终不能愈。”吴箴则以龙胆泻肝汤数剂,竟除痼疾。病家反问“以十年痼疾,众医皆用温补,而公独以凉药得愈,可闻教乎?”其答曰:“体壮阳旺,脉病又属火证,投以泻火之品,所谓药病相当耳。”其由脉诊左关弦急而数,认为是肝胆之火而非虚寒也。又“农部柳宜斋太夫人,素体羸弱,缘避暑受凉即恶寒呕吐,嗣则时吐酸水不已,且粥汤诸药入口即吐,众医束手无策可施。”他急用甘蔗汁、姜汁和匀,陆续与服,继用人参、麦冬甚效,又加半夏、橘红、茯苓,连服数剂,酸痰呕吐俱止。前医误投桂附温补,

以致肝气上逆,胃津耗竭,虚火上冲,而非胃寒之证,治之反也(《临证医案笔记·呕吐》)。从吴箴所记医案中可以看出,其精于医理,重视脉象,辨证精准,用药独特,疗效显著,为医家临床辨证开阔了视野,值得学习和借鉴。

3.4 重视脾肾,崇尚温补 吴箴采用温补之法,调节脾肾之功能,巩固正气,疗效显著。“脾胃”篇中,案载:“钦使大司寇陈望坡,道过临淮,晤述一路劳役,精神疲惫,手足厥冷,谷道不消,大便溏泻,所带藿香正气并枳实消痞及六合定中丸服俱无效。”吴箴诊后,认为“当进附子理中汤加肉豆蔻、益智仁、补骨脂,晨服八味桂附丸以补正气而壮元阳,使胃强脾健,元气日充,则起居精神自必胜常”。又案载:“抚军张兰渚,食后胃脘瞋

胀,饮食不纳不消,倦怠多痰。诊脉虚迟涩。”“即用六君子加附子、干姜、当归、枣仁补阳益气养营,使气足脾运则寒痰除而谷食倍进矣”。在“虚损”篇中,案载:“参赞尚书德子脉缓大无力,缘军旅劳心竭力,饥饱失时,脾胃受伤,邪得乘虚而入,故头痛发热,时作时止。此内伤不足之证,而非外感也。服用补中益气汤加熟附。经曰:劳者温之,损者温之。盖温能除大热,使补养气复则痊。”吴箴善用温补之药附子、干姜、益智仁、补骨脂等,补阳益气,温肾壮阳。对气虚阳弱发热之证,用甘温除热之法而取效。

参考文献

- [1] 吴 箴. 临证医案笔记. 刊本[M]. 道光十七年(1837).

(上接第25页)

作时服用复方丹参滴丸可缓解。既往“糖尿病”史8年。刻诊:患者心胸隐痛,时作时止,心悸气短,动则益甚,伴倦怠乏力,面色恍白,易汗出,口干,咽干。舌苔薄黄舌夹有瘀斑,舌质红,脉虚细缓。西医诊断:冠心病并糖尿病心肌病(心绞痛);中医诊断:胸痹(气阴两虚型)。治以益气养阴,佐以活血化瘀。拟方五参口服液基本方加减。药用西洋参10g,黄芪20g,北沙参10g,南沙参10g,三七6g,丹参10g,降香10g,苦参10g,麦冬10g,五味子10g,浮小麦20g。每日1付,水煎服,煎汁400ml,分2次服。

2012年11月16日二诊:服用上方后,症状明显缓解,仍心悸气短,睡眠不宁。上方加用党参10g,

柏子仁10g,酸枣仁10g。继服2周。

2012年12月1日三诊:胸闷胸痛基本消失,心悸气短明显减轻。上方加何首乌10g,女贞子10g,旱莲草10g,水制为丸。继续服用半年。随访至今,症状消失,病情稳定。

按 本案患者属气阴两虚证型。心气不足,不能推动血液运行,则心胸隐痛;气虚心阳不振,则心悸气短,倦怠乏力;气虚不固则汗出;心阴虚故口干咽干;心血瘀阻则舌有瘀斑。崔师治疗以益气养阴为其大法,佐以活血化瘀,自拟五参口服液方加减。该患者首诊7付症状明显改善,但患者高龄

病久,气虚肾虚较甚,故之后在守方基础上加用补气、益肾药物。

参考文献

- [1] 张春风,于 敏,欧阳雪琴,等. 西洋参及其提取物降血糖作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2005,12(6):353-355.
[2] 韩 玲,陈可冀. 黄芪对心血管系统作用的实验药理学研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(3):234-237.
[3] 庄红明,朱洪荫,秦泽莲,等. 丹参注射液对实验动物同种移植心脏存活期 影响[J]. 中西医结合杂志,1998,8(1):29-30.
[4] 朱 亮,冷红文,谭力伟,等. 降香挥发油对血栓形成血小板cAMP和血浆纤溶酶活性的影响[J]. 中成药,1992,14(4):30-33.
[5] 北京医学院药理教研组心血管组. 苦参注射液对心血管系统的作用[J]. 心脏血管疾病,1976,4(4):305-311.