

翁维良“双心”同调治疗 老年冠心病经验

● 郭明冬* 指导:翁维良

摘要 翁维良教授认为老年冠心病的核心病机是心脉痹阻,气滞血瘀,同时又有郁与虚的一面,病位在心神与心血,临床表现以胸闷、心痛等心血瘀阻及心悸、失眠、抑郁、烦躁等心神不安的症状为主。治疗上应“双心”同调,理气活血,解郁安神为主,自拟活血解郁方加减治疗,临床疗效显著。

关键词 老年冠心病 “双心”同调经验 翁维良

翁维良教授是中国中医科学院首席研究员、西苑医院主任医师、博士生导师、博士后合作导师,长期从事冠心病的研究,对冠心病的中医药诊治积累了丰富的经验。临床治疗老年冠心病强调活血化瘀的同时,注重“双心”同调,辨证与辨病相结合,临床疗效显著,现简要介绍如下。

1 心脉瘀阻,心神不安是老年冠心病的主要病机之一

中医学无冠心病之名,冠心病当属中医“胸痹”、“心痛”、“真心痛”、“卒心痛”等范畴^[1]。“胸痹”病名最早见于汉代张仲景的《金匮要略》,是指胸部憋闷、疼痛,甚则胸痛彻背的一种病症。对胸痹心痛存在血瘀的认识最早可以追溯到《黄帝内经》时代,《素问·痹论》曰:“心痹者,脉不通。”《灵枢·百病始生》曰:“若

内伤于忧怒则气上逆,气上逆则六输不通,脉不通则血不流。”说明情志失调,气行不畅则可导致经脉瘀阻。《素问·调经论》曰:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通”提出了瘀凝血瘀是胸痹的病因。张仲景虽然将胸痹的病因主要归于“阳微阴弦”,但在宣痹通阳的瓜蒌薤白白酒汤中用白酒以通阳化瘀。至明代,秦景明《症因脉治》则直接指出:“胸痹之因”,“瘀凝血滞”。清代王清任在《医林改错》中则直接创制血府逐瘀汤理气活血开郁治疗胸痛,至今为临床所常用。

翁老认为,冠心病的病机固然十分复杂,但究其发病关键不离心脉瘀阻。心主血脉,无论气虚、阳虚、血虚、气滞、血寒、血热、痰阻或脉道不利等,这些因素对心血管系统过度作用的结果,均可造成心脉瘀阻,心脉瘀阻则脉道不通,不通

则痛;心脉瘀阻则心肌失荣,不荣则痛。故心脉痹阻,气滞血瘀乃冠心病的共性。

同时,翁老又认为,心神不安是冠心病发生发展不可忽视的重要因素。心藏神,脉舍神,“血脉和利,精神乃居”。心脉瘀阻,脉道不通,则心神失养,心神失养则神无所主,心神不安,胆怯易惊。另一方面,冠心病是公认的心身疾病,心脉的病痛易于使患者忧思抑郁,或焦虑不安,从而进一步加重血瘀气滞,诱发胸闷心痛,故冠心病患者胸闷、心痛的同时,常常伴见心悸、失眠、善太息、胆怯、易惊、烦躁、焦虑等心神不安的症状。

《素问·阴阳应象大论》云:“人年四十而阴气自半,起居衰矣。”伴随衰老而发生的脏腑、气血、阴阳的生理性亏虚和老年人气血、阴阳的低水平平衡状态在一定条件下使老年人易于产生虚证^[2]。王清任曰:“元气既虚,必不能传达于血管,血管无力,必停留而瘀。”故翁老认为,老年冠心病患者多存在虚的一面,且往往虚、瘀、郁三者互见,交互为患,其中虚以气虚、气

* 作者简介 郭明冬,男,医学博士,副主任医师。中国中医科学院全国中医药在站传承博士后。主要从事老年心脑血管疾病的研究,发表论文 30 篇,主编及参编论著 6 部,主持及参与国家自然科学基金等课题 7 项。

• 作者单位 中国中医科学院西苑医院老年病科(100091)

阴两虚多见,瘀多为气滞血瘀,郁多为肝气郁结或肝郁化火。治疗上应三者兼顾,不可偏废。

2 “双心”同调是老年冠心病的主要治法

鉴于以上认识,翁老认为,理气活血,解郁安神是冠心病的主要治法。该治法结合冠心病的病机病症特点,心血与心神同治,安神与化瘀兼顾。以理气活血止痛为中心,同时兼顾调心补心,解郁安神,做到心血、心神同治,“双心”同调,及时治疗病因,缓解疼痛,并使心神安定,消除顾虑。同时气为血帅,气行则血行,诸郁以气郁为先,气行则郁散,活血化瘀不忘理气开郁,活血化瘀不忘适当补气以助血行之力,处理好气与血的关系,做到气血同调,另外,胸为清阳之府,为“阳中之太阳”,一有浊阴则易发胸痹之证,故宜选阳药、动药,忌用阴柔滋敛之品;血为阴,藏于肝,主于心,而“独得行于经隧”,宜静养而不宜妄动,故活血行气的同时要注意养血宁血清心而不伤血伤阴耗气。

另一方面,在行气活血,解郁安神的同时,还要注意结合具体病因,审因论治。血脉瘀阻是冠心病的共性和病机关键,但造成血脉瘀阻的原因却有很多,如有气虚、阳虚、血虚、血寒、血热、气滞、痰阻或脉道不利等,清除这些病因,也是消除血瘀的重要方面,故活血化瘀但又不能局限于活血化瘀,还要结合血瘀的病因,审因论治,才能在冠心病的治疗中做到正确应用活血化瘀。

3 解郁活血方是翁老治疗冠心病的常用方

基于理气化瘀,解郁安神的思想,翁老拟定了解郁活血方治疗老年冠心病,经反复临床实践,疗效可靠,成为翁老治疗冠心病的常用方。该方由郁金 12 克,柴胡 10 克,香附 10 克,川芎 12 克,丹参 15 克,赤芍 12 克,红花 12 克,合欢皮 15 克,五味子 10 克,生黄芪 12 克组成。方中郁金辛苦而寒,能入气分而疏肝木之郁、开肺金之郁,入血分而活血化瘀,且能化痰湿而开心窍,通胸阳,安心神,为方中主药;川芎乃血中气药,功善通达气血,活血行气止痛,柴胡、香附疏肝解郁,三药合用,理气活血解郁;丹参活血养血安神,合欢皮解郁安神,五味子滋肾生津、宁心安神,交通心肾,三药合用,活血养心,安神定志;赤芍凉血散瘀止痛,红花活血化瘀化瘀止痛,二药协力加强活血化瘀止痛之力;稍佐生黄芪益气强心以助气血运行之力,并防大量活血理气药伤及人体正气。诸药相合,共奏理气化瘀,解郁安神之效。该方活血不忘理气,化瘀不忘通阳,行血不忘养血,治心血不忘安心神,标本兼顾,气血同调,心神共治,对老年冠心病心绞痛缓解期患者及冠脉支架术后患者改善冠脉循环,预防心绞痛发作及稳定病情十分适宜。

4 解郁活血方的辨证应用

翁老认为,冠心病血瘀证病因复杂,证候多变。故在解郁活血方理气化瘀、解郁安神的同时,应结合具体患者,审因辨证,进行合理加减。气虚明显者,加大生黄芪用量,并可加党参(人参、太子参、西洋参)、山药、炒白术等;阴虚明显

者,加麦冬、北沙参、玉竹、黄精、百合、白薇等;阳虚明显者,加制附子、巴戟天、菟丝子、补骨脂等;气郁明显者,加苏梗、合欢皮、佛手、玫瑰花等;气滞血瘀明显者,加姜黄、三棱、莪术、枳壳、厚朴等;血瘀络阻明显者,加鸡血藤、络石藤、路路通、水蛭、土鳖虫等;痰阻者,加瓜蒌、半夏、陈皮、远志、茯苓、地龙等;寒凝者,加高良姜、桂枝、细辛等;心悸明显者,加甘松、苦参、珍珠母等;心烦失眠明显者,加炒枣仁、柏子仁、首乌藤、珍珠母等;内热明显者,加黄连、黄芩、土茯苓、菊花、莲子心、黄柏等;心绞痛明显者,加三七粉、元胡粉、琥珀粉冲服加强活血止痛,或加宽胸丸宣痹止痛;胸阳不振明显者,可加瓜蒌、薤白、半夏、枳壳等宣痹通阳化浊,或加宽胸丸等。

5 典型验案举例

张某某,女,62岁,2014年2月24日初诊。主诉:阵发性胸痛反复发作1年。现病史:患者2013年4月因情绪因素及劳累后出现胸闷胸痛,发作时持续约10分钟余,自服速效救心丸后可有缓解。7月8日于邢台某医院查冠脉CT:右冠状动脉近段管壁不规则增厚伴混合斑块,局部管腔中重度狭窄。左前降支近段管壁点状钙化斑块,局部管腔轻度狭窄。因患者拒行手术治疗,予服用阿司匹林、倍他乐克、辛伐他汀、硝酸甘油等药物。患者仍有胸闷胸痛,于2013年11月至我院门诊服用中药治疗(具体不详)。刻下症见:时有胸闷胸痛,但发作次数较以往减少,每于阴天、劳累、情绪紧张时发作,发作时有胸部针刺样疼痛,2~5分钟后可有缓解。左侧颈部及右侧季

肋部夜间憋闷感,并因憋闷影响睡眠。时有午后下肢浮肿,晨起缓解。纳可,夜寐差,夜间易醒,醒时烦躁,二便调,舌边见齿痕,舌质暗红,苔薄黄,脉滑缓。既往有高血压、高脂血症病史,血压波动明显。辨证属气滞血瘀证,治法上以理气活血,安神解郁为主,处方予解郁活血方加减。药用:柴胡 10g,郁金 12g,醋香附 10g,苏梗 12g,赤芍 12g,白芍 12g,茯苓 15g,黄连 10g,夏枯草 12g,天麻 12g,钩藤^{后下} 12g,丹参 15g,川芎 12g,红花 13g,三七粉^{分冲} 3g,五味子 10g,酸枣仁 15g,合欢皮 15g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

2014 年 6 月 15 日二诊:服上药后心绞痛发作次数明显减少,近半月天气闷热时觉胸闷、胃胀,左侧卧位憋气明显,自汗,眠差,大便粘。舌红有齿痕,苔白,脉弦细。当日血压:139/77mmHg,心率:65 次/分。2014 年 6 月 12 日查血脂提示:甘油三酯 3.26mmol/l,空腹血糖 6.14mmol/l。夏季多湿,酌加化湿清暑之品,仍以理气活血,安神解郁为主。药用:三七粉^{分冲} 3g,藿香 12g,佩兰 12g,薄荷^{后下} 3g,荷叶 15g,柴胡 10g,郁金 12g,苏梗 12g,炒白术 12g,生黄芪 12g,五味子 15g,酸枣仁 15g,合欢皮 15g,丹参 15g,红花 12g,川芎 12g,赤芍 12g,生蒲黄 12g,天麻 12g,钩藤^{后下} 15g,黄芩 15g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

2014 年 8 月 24 日三诊:药后胸闷减轻,现劳累或紧张后出现心前区不适,伴汗出、胸部憋气、

发凉,持续 3 分钟,休息后缓解。头痛,枕部尤甚,失眠,入睡困难,腰凉,易烦躁,纳可,口苦口干,二便调。舌淡,边有齿痕,苔薄黄,脉沉弱。继以理气活血,安神解郁为主。药用:三七粉^{分冲} 3g,柴胡 10g,郁金 12g,苏梗 12g,炒白术 12g,生黄芪 12g,五味子 10g,酸枣仁 15g,合欢皮 15g,丹参 15g,红花 12g,川芎 12g,赤芍 12g,生蒲黄 12g,天麻 12g,钩藤^{后下} 15g,黄芩 12g,葛根 15g,姜黄 12g,川牛膝 15g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

3 个月后电话随访,患者因路途较远,一直在当地抄方服药,目前病情稳定,心绞痛很少发作。

按 冠心病作为重要的血管性疾病之一,无论阴阳虚实寒热,总不离乎瘀,老从辨病与辨证相结合的临床思维出发,治疗冠心病一向以活血化瘀为主,可以说方方不离活血化瘀,而且翁老活血化瘀治疗冠心病,常将理气活血作为基础治法,喜用郁金、丹参、红花、赤芍、川芎等活血、理气兼顾之活血化瘀组合,该组合源自已故郭士魁老专家的冠心 2 号(降香、丹参、红花、赤芍、川芎),经过郭老与翁老几十年的临床应用检验,活血化瘀配伍合理、效专力宏、无明显毒副作用,适合冠心病患者长期服用。翁老一向重视心身同调,故在上方基础上改降香为郁金加强了理气活血解郁的作用,临床上信手拈来,随机应用,成为翁老的常用活血化瘀组合。近年来,翁老在临床实践中愈发认识到,心理因素在冠心病

心绞痛中的作用不可忽视,应“双心”同调,故在上方基础上进一步加柴胡、醋香附疏肝解郁,合欢皮、五味子安神养心,生黄芪益气养元为佐助,经临床反复应用,效果显著,遂成翁老治疗老年冠心病的常用方。

该患者为老年女性,冠脉狭窄反复发作心绞痛的冠心病患者,发作有明显的劳累或情绪波动诱因,患者心理压力较大,情绪急躁,抑郁,失眠,血压波动,故翁老结合脉症,辨为气滞血瘀,治疗以理气活血,安神解郁为主,以解郁活血方加味以治之。首诊以柴胡、郁金、醋香附、苏梗疏肝理气解郁;丹参、红花、赤芍、川芎、三七活血化瘀;茯苓、五味子、酸枣仁、合欢皮安神宁心;夏枯草、天麻、钩藤、黄连清肝平肝调节血压。诸药合用,共奏理气活血,解郁安神之效。二诊患者病情减轻,但证候并无明显变化,且进入夏季,湿热交蒸,耗气伤脾。翁老治病向来重视天人相应,三因制宜,故加用藿香、佩兰、薄荷、荷叶清暑化湿醒脾,少佐炒白术、生黄芪益气健脾以助气血运行之力。三诊仍以理气活血,解郁安神为主处方,随症加减调理,收到了良好的治疗效果。

参考文献

- [1]楼丹飞,周 端.周端治疗冠心病经验[J].辽宁中医杂志,2008,35(01):28-29.
- [2]周文泉,郭明冬.老年病中医临床研究的问题与对策[J].世界中医药,2008,2(06):5-7.