

刘中勇运用益气活血化浊法治疗冠心病经验

● 叶良策¹ 康 骏¹ 胡 恂¹ 刘中勇^{2▲}

摘 要 刘中勇教授于临床行医数十载,专研医理,将传统中医理论与临床实践相融合,对心血管疾病的治疗颇有心得。益气活血化浊法是其将传统中医的气血理论运用于冠心病的治疗中的成果之一,今在此介绍刘中勇教授对冠心病中气虚、血瘀、痰浊病机的认识,及其运用益气活血化浊法治疗冠心病的经验,并附典型病案一则。

关键词 益气活血化浊;冠心病;稳定性心绞痛

冠心病是中老年患者常见的疾病之一,现已成为影响人类健康的重要因素,因此,冠心病的治疗成了临床工作者和研究人员关注的焦点之一。随着中医药在临床治疗中逐渐普及,越来越多的患者开始寻求中医的治疗,中医已成为心脑血管病的常见治疗手段。刘中勇教授是江西省名中医、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家优秀中医临床人才,从事中医药临床工作将近 40 年,潜心研究中医理论与心血管疾病,无论在临床还是理论方面,都有显著的成果,现将刘中勇教授于临床中诊治冠心病时运用益气活血化浊法的经验进行分享。

1 中医对冠心病的认识

冠心病为因冠状动脉病变而导致心肌供血障碍的一种疾病,传

统中医中虽无此病名,但根据其发病特征,可归属于“胸痹”“心痛”之范畴。《黄帝内经》中虽无明确关于冠心病的描述,但不乏其理论基础,如《素问·举痛论》有言:“脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛”;“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。可知胸痹心痛病机有虚实两方面:虚则心脏失荣,不荣则痛;实则血脉不通,不通则痛。汉代张仲景于《金匮要略》中对胸痹心痛病有明确的描述,并提出了具体治法用方,如“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之”,为冠心病的中医理论基础的发展起到了重要的作用。到了宋代,陈无择指出外感、饮食、劳累、情志是胸痹心痛病的主要病因。宋朝之后,随着传统

中医理论的发展,不同医家对胸痹心痛病的认识各有异同,但总结其病机不外乎“虚”“实”两者,一则虚其气、血、阴、阳,心脉失养,二则寒凝、气滞、血瘀、痰浊等痹阻心脉。

2 气虚血瘀是冠心病的基本病机

2.1 气虚乃发病之本 传统中医认为,“气”为维持人体机能正常运行的基础物质,脏腑正常的运行全赖“气”的推动作用,心脏亦是如此,心气充足是“心主血脉”功能正常的前提,正如《黄帝内经》所云“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流”“夫脉者,血之府也,细则气少,涩则心痛”,足见心气失充则心脉运行血液功能减弱,血运滞涩,易阻塞脉道而致心痛发作^[1,2]。王清任于《医林改错》写道:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”认为瘀血内停阻塞血管是由于元气匮乏,使血管内推动血液运行的“气”不足,血运推动力不足,血液停滞于脉管之中,化为瘀血。清代医家张璐于《张氏医

▲通讯作者 刘中勇,教授,博士研究生导师。研究方向: E-mail: lzyongmail@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学(江西 南昌 330006); 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

通》有言:“盖气与血,两相维附。气不得血,则散而无统;血不得气,则凝而不流。”^[3]可见气虚是造成瘀血阻塞血管的主要原因。临床中冠心病患者主要集中在老年人群,老年患者由于脏腑机能衰退而易致气虚,其症状往往有少气乏力、易于疲劳等气虚症状。

2.2 血瘀、痰浊乃致病之主 冠心病的发生主要由于心脉闭塞,血运失畅,不通则痛。因此,虽然无形之气亏虚是冠心病发生的根本因素,但有形之实邪堵塞心脉为其主要病因。其有形实邪主要为痰浊和瘀血。气虚血运无力,则致瘀血内阻;气虚不能运化水湿,则致水湿内停,聚痰生浊。刘中勇教授认为痰浊与瘀血常相兼为病,正如《血证论》所云“须知痰水之壅,由瘀血使然”,《格致余论·涩脉论》亦云“老痰宿饮,胶固杂糅,脉道阻塞,不能自行”,《灵枢·百病始生》则言“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣”。痰浊内壅可直接造成血行失畅;血瘀不畅,津液输布失常,又可聚痰化浊。因此,冠心病患者少见单纯的瘀血证或痰浊证,常表现为痰浊、瘀血互结,相互为患。

值得注意的是,浊邪易由内生实邪久蕴不化而成,因冠心病患者病程漫长,痰邪停留日久,易酝酿成浊,犹如污秽之地,久则酿生秽浊之邪。若单纯痰邪内阻,其主要阻滞气机,使气血运行不畅;较痰邪而言,浊邪不但拥有痰邪黏腻、滞涩、难化的性质,且其质较轻,更易流窜于全身,影响机体功能,如清阳受浊,则见头目昏沉,在舌象上可见舌苔黏腻不清,甚则见乳糜状。此外,浊邪黏腻之性又使之易于与其它实邪胶结难分,且痰浊两

者性质相似,故痰、浊两者更易胶结,因此,祛浊必配以除痰。

3 切合病机,遣用方药

刘中勇教授结合冠心病常表现为“气虚为本,痰浊、瘀血为主”的特性,遵循“治病必求于本”的原则,以益气、活血、化浊为主要治法,并根据患者年龄、体质、性别、生活习性、病情发展程度等具体情况灵活调方加减。根据冠心病的疾病特点,刘中勇教授重视“生气之源、后天之本”——脾的作用,因此以四君子汤作为补气之基础方。使用本方时,刘中勇教授常根据患者气虚的程度对其君药(人参)进行不同程度的变化:若患者气虚较重、年岁较高,则可调整人参用量或加用黄芪;若患者气虚症状较轻,恐人参补气太过而内生火热,则常以党参易人参,取党参之甘淡、平和之性。此外,若患者气阴共虚,可合用生脉散,以共奏益气养阴之效;若患者气虚日久,损及阳气,则加适量附子、干姜;或年事过高,肾阳亏虚,则再择用杜仲、菟丝子、肉苁蓉、淫羊藿等以温补元阳。

针对瘀血这一病理因素,刘中勇教授常以丹参饮(丹参、檀香、砂仁)配以当归、川芎、鸡血藤、赤芍等为基础方。其中檀香、砂仁具有行气之功用,取“气为血之帅,气行则血行”之意;丹参、川芎活血化瘀;当归、鸡血藤既能活血又能养血。若患者有明显气机郁滞或肝气不疏的表现,则配以柴胡疏肝散加减。

针对痰浊这一病理因素,刘中勇教授善用《伤寒论》之瓜蒌薤白半夏汤加减以化痰祛浊、宽胸行气,常加用桂枝以温阳化气,增陈

皮、郁金以加强行气燥湿之效。

其临证辨治时,非常重视根据患者虚实程度的不同、病理因素侧重的不同而进行合理组方加减用药。若患者虚象较明显而胸闷痛较轻,且舌脉未见明显痰瘀之象,则以补虚为主,调方时当以七分补虚配以三分祛邪,以防祛邪过度而伤及正气;反之,若胸痛甚,舌脉痰瘀之象重,则加重祛邪之力,配以适量补虚之效,以防补虚过度而助邪之势。此外,对于年事已高的本病患者,刘中勇教授认为应当重视其下元虚衰的情况(肾脏主一身之气化,若肾虚气化不利,则气难化生),在治疗时常加入补益肝肾之品,如桑寄生、淫羊藿、菟丝子、杜仲、蛤蚧等。

4 病案举隅

陈某某,女,61岁,2019年2月26日初诊。主诉:反复胸闷气憋1个月,加重伴压榨痛4天。现病史:1个月前患者劳累后自觉胸闷气憋,持续约3分钟,休息后缓解,每于体力活动时复发,4天前患者活动时再次出现胸闷不适感,并伴有隐隐刺痛感,于当地医院行心电图显示:ST段呈缺血性改变。今晨患者胸闷胸痛再次发作,刻下症见:精神欠佳,胸闷伴隐隐作痛,短气,疲乏,时感心慌,平素时有头晕昏沉,喜汗出,无恶寒发热,无口苦口干,夜寐一般,大便偏稀不成形,小便尚调,食纳尚可,舌淡黯,苔白黏腻,舌下络脉迂曲,脉沉涩。BP:128/78mmHg。既往有高脂血症病史5年,长期不规律口服匹伐他汀钙片,血脂水平控制不佳。中医诊断:胸痹心痛,证属气虚失运、浊瘀痹阻。治法:祛瘀化浊,益气除痹。方药:党参30g,黄芪20g,白

术 20g, 丹参 20g, 檀香 5g, 砂仁 10g, 赤芍 15g, 白芍 20g, 川芎 15g, 鸡血藤 15g, 瓜蒌 30g, 薤白 20g, 半夏 15g, 甘草 6g, 麦芽 30g。7 剂, 水煎服, 1 剂/日, 2 次/日, 分早晚饭后半小时服用。

2019 年 3 月 5 日二诊:服上方后, 劳累后仍感胸闷隐痛, 但程度较之前减轻, 精神好转, 但仍感少许神疲乏力, 无明显心慌心悸, 无明显头晕昏沉, 稍感口干, 昨日和今日晨起有口苦感, 食纳可, 夜寐可, 小便调, 大便成形, 舌黯红, 苔白稍腻, 舌下络脉迂曲, 脉涩。辨证为气阴两虚, 痰瘀内阻。治以益气养阴, 化痰祛瘀。方药:上方去白术, 加五味子 10g、麦冬 15g、柴胡 15g、枳壳 15g、茵陈 10g。7 剂, 水煎服, 1 剂/日, 2 次/日, 分早晚饭后半小时服用。

2019 年 3 月 12 日三诊:服上方后, 活动时胸闷胸痛症状明显改善, 精神状态好转, 基本无神疲乏力感, 无口苦口干, 无头晕昏沉, 无心悸心慌, 夜寐安, 二便调, 食纳可, 舌红稍黯, 苔薄白, 脉弦滑。辨证为痰瘀内停证。治以活血化痰。

方药:党参 15g, 丹参 15g, 川芎 10g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 木香 10g, 五味子 10g, 麦冬 10g, 甘草 6g, 麦芽 30g。7 剂, 水煎服, 1 剂/日, 2 次/日, 分早晚饭后半小时服用。

按 本案患者因素体气虚, 日久痰浊瘀血内生, 痹阻心脉所致。心主血脉, 其运行血液的功能依靠气的推动作用维持, 心气不足, 则血运无力, 久则瘀血内生;脾主运化, 气虚则脾运乏力, 津液失布, 痰邪内生。痰邪日久, 酿化浊邪, 浊邪上扰清阳, 则见头晕昏沉;痰浊、瘀血互结, 阻滞气机, 则见胸闷;有形实邪痹阻心脉, 不通则痛, 则见胸痛;脾主四肢, 脾气不足, 推动无力, 则见神疲乏力、大便偏稀;心气不足, 心神不定, 则心悸心慌。本患者病位在心脾, 病性为本虚标实, 本为气虚失运, 标见痰浊、瘀血痹阻, 故治以祛瘀化浊, 益气除痹。选方用药时, 因患者气虚未甚, 故选用四君子汤而易人参为党参;患者平素喜汗出, 则知卫表不固, 故加黄芪既可固表, 又可助党参补气之力;根据患者舌脉之象可知, 患者浊邪为犯, 痰瘀明显, 故以丹参

饮配以赤芍、川芎、鸡血藤加强化痰滞力, 再以瓜蒌薤白半夏汤化痰祛浊;恐诸药温燥伤阴, 则加白芍以敛阴;再以麦芽顾护胃气。服上方后, 气虚减轻, 浊邪得除, 痰瘀渐化, 患者症状好转, 知方药奏效, 但出现口干口苦症状, 恐药性偏燥, 故去白术, 加麦冬、五味子以养阴生津, 茵陈利胆清热, 柴胡、枳壳疏肝行气, 加强化痰祛瘀之功。三诊时, 患者症状基本好转, 但冰冻三尺非一日之寒, 本病为积久成患, 故继续以益气活血化痰中药巩固治疗。

参考文献

- [1]李 冀, 李 想, 曹明明, 等. 中医益气活血法治疗心系疾病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 1-4.
- [2]黄初宜. 心气虚致血瘀的理论研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [3]张 蕾, 张庆翔, 刘剑刚, 等. 益气活血法在冠心病治疗中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(11): 1358-1360.

(收稿日期: 2020-04-14)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 30 页)

症皆愈。

4 小结

OCI 当属中医“痹证”范畴, 经前期、经后期所见腰痛症状及所属证型均不同: 经前期气郁为主, 故常见腰骶部酸痛, 多为胀痛, 游走不定, 可放射至大腿前侧、臀区, 可随情绪加重, 经前期以实证居多, 治宜理气解郁为主; 经后期则以血虚为主, 因虚而瘀, 常见腰骶部酸痛, 痛处较固定, 喜揉按, 治宜补养

为主兼以祛瘀。另外, 应结合经期、经色、经量的变化判断疾病的寒热虚实, 不可不细细明辨。中药调周法基于月经周期的生理变化而提出, 但分期论治终不离辨病、辨证, 因气而郁、因血而虚、因虚而瘀, 宜审证求因, 因势利导, 祛痛调周。

参考文献

- [1]黄 烽. 强直性脊柱炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 188-189.

- [2]池 雷, 夏桂成. 夏桂成教授调周疗法治疗月经病述要[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(33): 4914.
- [3]王玉明. 致密性骨炎病机与证治初探[J]. 北京中医药, 2014, 33(3): 196-198.
- [4]陈润祺, 于成福, 杨先文, 等. 致密性髂骨炎与性别、发病年龄因素的相关性研究(附 212 例病例分析)[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(5): 28-30.

(收稿日期: 2020-04-17)

(本文编辑: 蒋艺芬)