



· 中西医结合 ·

从痰、瘀论治胸痹经验研究

樊曼璐¹ 李慧^{2*} 尤可³

1 山东中医药大学第一临床医学院 山东济南 250014

2 山东中医药大学附属医院重症医学科 山东济南 250011 3 山东中医药大学附属医院心病科 山东济南 250011

摘要: 胸痹, 即胸部闷痛, 甚则胸背彻痛, 喘息不得平卧, 病情危急。本研究在临床跟诊, 收集病例, 回访研究的基础上对尤可主任医师从痰、瘀论治胸痹的辨证思路、处方特点进行总结, 并选一例进行分析, 以进一步提升临床水平。

关键词: 胸痹 痰瘀阻络证 名医经验

中图分类号: R249 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-202-01

胸痹, 见于汉代张仲景《金匮要略》: “喘息咳唾, 胸背痛, 短气”为主症, 本病病位在心, 与肺、脾、肾、肝相关, 病机为阳微阴弦, 本虚标实, 治疗上标本兼施。尤可教授是山东省中医院心病科主任, 山东省名中医, 从事心血管疾病的临床、科研及教学30余年, 在胸痹的治疗上常从痰、瘀论治, 见解独特, 临床疗效显著, 遂就老师从痰、瘀论治胸痹的辨证诊疗思路做一论述。

血者, 水谷之精微也, 如《景岳全书》所言: “血生化于脾, 总统于心, 藏受于肝, 宣布于肺, 施泄于肾”。血之运行赖于心气推动, 肺气宣发, 脾气统摄、肝气疏泄, 血行不畅日久则成瘀血。津血同源, 痰浊亦本于水谷, 《景岳全书》云: “痰涎之化, 本由水谷, 使果脾强胃健, 则随食随化, 皆成血气, 唯其不能尽化, 则但见血气日削, 而痰证日多矣”。水饮运行输布赖于肺之宣发, 脾之运化, 肝之疏泄, 而归于肾, 故肺、肝、脾、肾功能失司, 津液运化失调, 水湿停留则聚为痰浊。痰浊与瘀血虽病理产物不同, 但在疾病发展过程中常相互影响, 互结为患, 瘀血内阻血脉, 肝脾肾气血不足, 致水津不化而生痰浊; 痰浊内蕴阻络则促瘀血伴生, 痰瘀互结。

尤师认为, 胸痹多因脾胃损伤, 气血生化运行失调, 痰浊瘀血内蕴, 复由心脏正虚不能自护而发。正如喻嘉言所说: “胸中阳气, 如离照当空, 旷然无外, 设地气一上, 则室塞有加, 故知胸痹者, 阳气不用, 阴气上逆候也”, 故治疗上尤师侧重“治痰勿忘行气, 治瘀勿忘健脾”。“气为血之帅”, 瘀血重者, 即胸痛症重, 舌质紫暗, 有瘀斑, 苔白厚, 脉弦细或弦滑者, 以行气活血, 祛湿通络为治则, 以血府逐瘀汤和小半夏加茯苓汤加减, 于归、芎、桃、红等活血药中加柴胡疏肝气、桔梗宣肺气, 枳壳助脾气, 即行血分瘀滞, 又解气分郁结; “水惟畏土, 故其制在脾”, 正如《医源》所言: “水谷入胃, 全赖脾阳为之运化”痰浊重者, 即胸闷多于胸痛, 伴见纳呆便溏, 口渴不欲饮, 舌质暗, 苔白厚腻, 脉沉滑或沉紧者, 以温阳健脾化湿, 豁痰通络为治则, 多用血府逐瘀汤合瓜蒌薤白半夏汤加减, 在薤白、瓜蒌豁痰通阳之上佐以半夏、厚朴、枳实、白术健脾化湿; 痰瘀并重者, 则胸闷、胸痛并重, 多以血府逐瘀汤合温胆汤加减; 痰、瘀日久不解, 化热蕴结成毒, 若兼见口干, 心烦, 面色潮红, 舌质紫红或暗红, 或有瘀斑, 苔黄厚腻, 则需虑酿毒伤阴之虞, 需于温胆汤基础上加用黄连、连翘、莲子心等清热之品。

现择其验案1则浅析如下:

作者简介: 樊曼璐, 硕士研究生, 研究方向: 中医药在心血管疾病的研究。

* 通讯作者: 李慧, 住院医师。

孙某, 男, 59岁, 因“阵发性胸闷、气短1月”就诊, 初诊: 现病史: 患者1月前无明显诱因出现胸闷、气短, 无胸痛及肩背部放射痛, 无头晕头痛, 无恶心呕吐返酸, 持续约1分钟自行缓解, 呈阵发性, 多与劳累, 情绪激动有关, 平素自服三七粉、辅酶Q10, 效不佳, 眼干、口干不欲饮, 纳眠可, 二便调, 舌暗红, 苔黄厚腻, 脉弦滑。既往史: 冠心病病史10年, 陈旧性前间壁心肌梗死病史10年。诊断: 中医诊断: 胸痹, 痰瘀阻络证; 西医诊断: 冠心病。中药以活血化瘀, 豁痰通络为原则, 以血府逐瘀汤合瓜蒌薤白半夏汤加减, 处方如下: 桔梗9g、瓜蒌15g、薤白12g、清半夏9g、陈皮9g、茯苓15g、竹茹12g、黄连12g、柴胡12g、白芍15g、川芎12g、麸炒枳实15g、当归12g、丹参15g、地龙12g、炒桃仁9g、红花9g、牛膝15g。

复诊: 患者无胸闷、气短, 未诉明显不适, 纳眠可, 二便调, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦细。

按: 此患者胸闷, 气短, 口渴不欲饮, 舌暗红, 苔黄厚腻, 故证属痰瘀互结偏于痰浊化热者, 故以活血化瘀, 豁痰通络为原则, 以血府逐瘀汤合桔梗薤白半夏汤加减。方中薤白、瓜蒌、化痰通阳, 行气止痛, 合并当归、红花为君药, 清半夏、陈皮、枳实行气滞破痰结, 川芎、白芍、丹参养血活血, 茯苓、竹茹淡渗利湿, 共为臣药, 助君药行气健脾化痰, 活血祛瘀之功, 佐以地龙通络, 黄连清热燥湿, 以上行桔梗及下行之牛膝为使药, 共奏豁痰通络, 养血活血之功。尤师将气血痰瘀作为整体, 在化痰祛瘀的基础上, 或理气健脾, 或活血养阴, 气郁者加柴胡、香附; 脾虚者加党参、白术、茯苓; 血瘀者以地龙、全蝎; 阴虚者加以麦冬、生地等, 临床收效显著。

现代药理学研究表明, 瓜蒌煎液具有扩张冠状动脉, 减少游离脂脂肪酸在缺血心肌的堆积抑制血小板聚集作用^[1], 薤白具有抗氧化作用^[2], 血府逐瘀汤具有改善微循环, 扩张冠脉、增加冠脉血流量, 提高心肌供氧量等作用, 对内皮细胞及缺血心肌有保护作用^[3], 地龙具有抗凝溶血栓的双重作用等^[4]。

参考文献

- [1] 洪铁, 杨振, 刘玉梅, 等. 丹萎片对高脂血症大鼠血管内皮功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2010;5(4):308-101.
- [2] 张卿, 高尔. 薤白的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2003;28(2):105-107.
- [3] 向亚军. 血府逐瘀汤治疗血痹型胸痹心痛疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 36(9):271-273.
- [4] 毕燕芳, 马书林. 中药地龙中溶栓成分研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(8):60-62.

(上接第201页)

[3] 张雪芝, 韩延华, 王雪莲等. 子宫内腺异位症相关信号通路及中医药治疗对策的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6):877-880.

[4] 郭纪芬, 万庆芝, 张晓甦等. 中医药抗血管生成治疗子宫内腺异位症[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10):1010-1011, 1033.

[5] 赵瑞华, 杨艳环, 李敏等. 活血消异方对子宫内腺异位症大

鼠 ICAM-1、MMP-9 及 VEGF 的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(12):826-829, 后插 8.

[6] 锁凌菡, 张真真, 开红英等. 子宫内腺异位症纤维化与 M2 型巨噬细胞的关系[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(12):1928-1932.

[7] 邹国蓉, 郜洁, 左强等. 高尔鑫教授运用“下病上取”理论治疗子宫内腺异位症的经验[J]. 中国中医急症, 2015, 24(8):1389-1391.