

本文引用:刘吉勇,袁肇凯.袁肇凯教授辨证治疗心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):281-284.

袁肇凯教授辨证治疗心病经验

刘吉勇,袁肇凯*

(湖南中医药大学中医诊断研究所湖南省重点实验室,湖南 长沙 410208)

[摘要] 本文主要从病因病机、辨证论治规律及遣方用药特色等几个方面介绍袁肇凯教授治疗心病(冠心病、心律失常、慢性心力衰竭)的经验,疗效显著。袁教授认为冠心病的主要病机为本虚标实,本虚责之于心气阴两虚、阳气不足为主,标实责之于寒凝、气滞、痰阻、血瘀,且诸邪每多夹杂,主张补通二法作为本病防治的重要原则。心律失常辨证的关键在于分清寒热属性,快速性心律失常辨证多为心气阴两虚证治以益气养阳,镇静安神;缓慢性心律失常辨证多为心阳气亏虚证,或心脾两虚证治以温阳养心,复脉安神;慢性心力衰竭的主要病机为心肾阳气虚衰,血瘀水停,临证以强心扶阳、温肾利水为法治疗。

[关键词] 心病;冠心病;心律失常;慢性心力衰竭;本虚标实;袁肇凯

[中图分类号] R256.2

[文献标识码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.013

Professor Yuan Zhaokai's Experiences in Dialectical Treating Heart Diseases

LIU Jiyong, YUAN Zhaokai*

(Hunan Provincial Key Laboratory of Diagnostics in Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Experiences from professor Yuan Zhaokai in treating heart diseases (coronary heart disease, arrhythmia, chronic heart failure) were introduced through etiology and pathogenesis, differential treating regulations and medication features. Professor Yuan Zhaokai advocates that the main pathogenesis of coronary heart disease is deficiency in origin and enrichment in symptom. The reason of deficient root is deficiency of Qi-Yin in heart and deficiency of Yang, the reason of enrichment in symptom is cold stagnation, Qi stagnation, phlegm stagnation and blood stasis. Professor Yuan advocates both tonifying and clearing methods as the important principle in the prevention and treatment of coronary heart disease. The key of differential treatment of arrhythmia is to distinguish the cold and hot attributes. The main symptom of tachyarrhythmia is mostly deficiency of Qi-Yin in heart, warm heart and tranquilize mind. The main symptoms of chronic arrhythmia is deficiency of Yang in heart, or deficiency in both heart and spleen. The main pathogenesis of chronic cardiac failure is deficiency of Qi-Yang in heart and kidney, and blood stasis causing water retention, treating with strong heart to strengthening Yang and kidney-warming for diuresis.

[Keywords] heart disease; coronary heart disease; arrhythmia; chronic heart failure; deficiency in origin and enrichment in symptom; Yuan Zhaokai

袁肇凯教授为首届国家级中医药名师,师承全国首批名老中医专家郭振球教授,临床擅治心脑血管疾病、呼吸系统、风湿免疫疾病及各种内科老年

疑难杂病,精研经方又熟谙时方,特别是开展中医药治疗冠心病理论及临床研究40余年,对心病的治疗尤为专长,遣方用药独具匠心,常有平中见奇

[收稿日期] 2016-11-21

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81273670);教育部博士点基金项目(20124323130001);湖南省科技厅项目(2012IP4018-2);湖南省教育厅项目(12C0268);湖南省中医药管理局重点项目(201528);国家重点学科中医诊断学开放基金(2014-24);湖南中医药大学青年教师科研基金资助。

[作者简介] 刘吉勇,女,硕士,讲师,从事中西医结合防治心脑血管疾病研究。

[通讯作者] *袁肇凯,教授,博士研究生导师,主要从事中医心病证候本质研究, E-mail: yuank1520@aliyun.com。

之效,深受患者赞誉。笔者有幸跟师学习,临证言教,侍诊抄方,耳濡目染,受益颇多,现将其对冠心病、心律失常、慢性心力衰竭病的病因病机认识、辨证论治规律及遣方用药特色经验总结如下。

1 谨守病机,病证结合,补通二法调治冠心病

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄阻塞,导致心肌缺血、缺氧引起的心脏病,属于中医学的“胸痹”、“心痛”病证范畴。《素问·痹论》指出:“心痹者,脉不通,故痛”,“痹者,不通也,不通则痛也”。袁老师认为冠心病病位在心,病理是心脉不通,不通则痛,病性属本虚标实,本虚责之于心气阴两虚、阳气不足为主,标实责之于寒凝、气滞、痰阻、血瘀,且诸邪每多夹杂,因此,袁老师主张补、通二法作为本病防治的重要原则^[1-2],补中寓通,通中寓补,其比例的多少视具体情况而定,随症处之。治宜益气养阴,温阳活血,以促进血脉循行流畅,方用自拟“宣痹舒心丸”。基本方为:白参 10 g,茯神 10 g,石菖蒲 10 g,瓜蒌壳 12 g,薤白 12 g,丹参 10 g,麦冬 10 g,川芎 10 g,三七 6 g,桂枝 8 g,远志 10 g,炙甘草 5 g。方中以白参、桂枝为君补益心气,温补心阳;丹参苦、微寒,善于祛瘀生新,调养血脉;川芎辛、温,为血中气药,可上行头目,下行血海;二药相伍,一寒一温,活血通脉而不伤正,且使药性不致于过寒或过温。三七甘、苦,性温,善化瘀血而不伤新血。麦冬补养心阴,同时防桂枝之燥;茯苓、石菖蒲通窍化痰,瓜蒌开胸中痰结;薤白辛温通阳,豁痰下气;综观全方具有益气养阴,宣痹温阳活血之功。临证随症加减:心功能低下者,加重人参剂量,加少量红花;心痛较重者,加金铃子、降香;心悸、脉数者,白参改太子参,加生地、五味子、生牡蛎;汗多者,加浮小麦、大枣;胃胀气满者,加枳实、生姜;血压高者,加石决明、杜仲。同时袁老师在长期的临证中形成了自己的学术观点:(1)治疗冠心病宜“温通心阳,活血行滞”。方中石菖蒲、瓜蒌壳、薤白、桂枝温通心阳,而丹参、川芎、三七、降香活血行滞;(2)治疗冠心病应结合现代学术研究^[1-2]。白参补气,重在调节心脏的功能;三七活血,能有效改善冠状血管的循环;桂枝通阳,能化解闭塞之心阳;石菖蒲醒阳且化痰,有抑制心病汗多之虞;(3)治疗冠心病要注意安神。冠心病人多因心急而神不守舍,或梦多而烦躁,反加重胸痹病情。故临证要

注意养心安神,防止恶性循环。本方中应用石菖蒲、麦冬、远志,即因此而用;(4)本方安全有效,补通兼施,无副作用,冠心病病人可减量常服。

典型病例:患者王某,男,82岁,2015年12月16日就诊。患者胸闷痛反复发作10余年,加重3天。曾在湘雅附二医院行冠脉造影,诊断为“冠心病”,并行心脏支架介入手术,其后因胸闷痛多次住院治疗。现症见:胸前区闷痛,呈针刺样,持续3~5 min,常牵扯左肩胛部,背部发凉,易出汗,伴头晕、两眼发胀,双下肢乏力,纳食可,二便调,含服速硝酸甘油后症状能缓解。心脏听诊:心律齐,心率80~90次/分,各瓣膜区未闻及病理性杂音,A₂>P₂,双下肢不肿,舌质暗红,舌中苔腻,脉弦小数,既往有高血压病史。西医诊断:冠心病,心绞痛;中医诊断:胸痹,辨证:心阳亏虚,痰瘀互结证;治法:温阳通脉,益气活血,通窍祛痰,予宣痹舒心丸加减治疗,处方:白参 15 g,茯苓 15 g,石菖蒲 15 g,远志 15 g,丹参 15 g,麦冬 15 g,川芎 12 g,田三七粉 6 g,桂枝 10 g,瓜蒌 12 g,薤白 12 g,炙甘草 10 g,檀香(后下)5 g,砂仁 10 g。上方14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。在宣痹舒心丸的基本方中加砂仁调畅胃腑,檀香辛温入血,行瘀定痛,与丹参相配,取“丹参饮”之意。2015年12月30日复诊,胸闷痛已无,背部发凉、出汗症状缓解,仍两眼发胀,前方去瓜蒌、薤白,加柴胡 10 g,香附 10 g,疏肝理气,继服10剂善后。药已奏效,守法施治,守方打成粗粉,每袋20 g,每日1袋,泡水代茶饮,调理治疗3个月,病情稳定。

2 分清寒热属性辨治老年心律失常

心律失常多见于冠心病、高血压性心脏病、风湿性心脏病、病毒性心肌炎等心脏疾病及心脏神经官能症,属于中医学“心悸”的范畴,牵涉临床疾病较多,但袁老师认为中医辨证的关键在于分清病证的寒热属性,临床辨证分型大致可分为“脉速类”和“脉缓类”,确定其基本证型而论治。

2.1 脉速类(快速性心律失常)

病人多有心悸、气促、胸闷、口干,舌淡红稍暗,舌苔薄干或薄黄,脉细数,多兼脉促或脉疾,常见于窦性心动过速、室上性心动过速、房性早搏或室上性早搏等,中医辨证多为心气阴两虚证。治宜益气养阴,镇静安神,方用自拟“百合稳心汤”。基本方为:百

合 20 g, 生地黄 20 g, 白芍 15 g, 麦冬 20 g, 白薇 10 g, 乌药 12 g, 延胡索 15 g。方中百合滋阴清热、宁心安神; 生地黄、麦冬养阴生津, 清心安神; 白薇清热凉血, 以清虚热为主; 乌药具有行气止痛、温肾散寒, 配合延胡索活血化瘀, 行气止痛, 全方共奏益气养阴, 镇静安神之效。随症加减: 房颤者加磁石 20 g, 琥珀粉 10 g, 气短者加太子参 15 g, 麦冬 15 g, 五味子 12 g。

典型病例: 患者戴某, 女, 72 岁, 2015 年 12 月 15 日就诊。阵发性心悸 4 个月。患者曾因心悸、心慌, 在湘雅医院行 24 小时动态心电图检查示: 窦性心律, 最高心率 131 次/分, 最低心率 69 次/分, 平均心率 88 次/分, 室性早搏 192 个, 室上性早搏 616 个, 有 3 对成室上早, ST 段未见异常改变。现症见: 阵发性心慌心悸, 常因情绪而发作, 易紧张, 查: 心律齐, 心率 100~110 次/分, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 舌质边尖红, 苔薄白, 脉沉细数。既往患高血压病 6 年。西医诊断: 快速性心律失常, 窦性心动过速。中医诊断: 心悸病, 辨证: 心气阴两虚证, 治则: 益气养阴, 镇静安神。处方: 百合 20 g, 生地黄 20 g, 白芍 15 g, 麦冬 20 g, 白薇 10 g, 乌药 12 g, 延胡索 15 g, 柴胡 10 g, 郁金 12 g, 佛手 10 g, 炙甘草 10 g。上方 14 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。2016 年 1 月 2 日复诊, 心悸、心慌缓解, 心率仍较快, 在前方的基础上加琥珀粉 10 g (冲服), 生牡蛎 15 g, 并加重生地黄量至 30 g, 其中琥珀能稳定心律, 具镇静养心之效, 跟进 14 剂, 患者心律整齐, 无明显心悸, 继以上方化裁, 服药半年巩固疗效, 现心率平稳, 病情稳定。

2.2 脉缓类(缓慢性心律失常)

病人多有心悸、气短、胸闷、乏力、畏冷、肢凉, 伴头晕, 舌淡红, 苔薄白腻, 脉细迟, 多兼脉结、脉代、脉缓, 常见于窦性心动过缓、房室传导阻滞、房室结性心律等, 中医辨证多为心阳气虚证, 或心脾两虚证。治宜温阳养心, 微复脉安神, 方用自拟“温阳复脉汤”: 蜜麻黄 6 g, 制附片 8 g (先煎), 细辛 4 g, 石菖蒲 12 g, 人参 15 g, 麦冬 12 g, 五味子 12 g, 干姜 8 g, 炙甘草 10 g, 肉桂 3 g, 丁香 5 g, 檀香 3 g (后下)。方中制附子、细辛、肉桂、蜜麻黄、干姜大辛大热, 使寒散阳复, 心气振奋, 宣通气血, 配人参温补心阳; 其石菖蒲能引药入心经, 炙甘草补心气通心脉; 人参、麦冬、

五味子既益气生津、清心安神又制阳药之燥烈; 丁香芳香理气、檀香辛香宣透, 行胸膈之气; 合用共奏芳香理气、温阳通脉止悸之功。随症加减: 心痛者加延胡索 12 g, 生蒲黄 10 g, 丹参 12 g; 胸闷明显者, 加瓜蒌实 12 g, 薤白 12 g; 头晕者加磁石 20 g, 石菖蒲 15 g。临证注意: (1) 因生地黄、丹参和清热解毒药均有一定减慢心率的作用, 一般不用或少用; (2) 若因脾阳亏虚, 中气不足而致脉缓者, 可用补中益气汤提升清阳, 鼓动血脉。《伤寒论》谓: “少阴病, 始得之, 反发热, 脉沉者, 麻黄细辛附子汤主之”, 其主温经通阳散寒, 袁老师在临床上灵活使用本方治疗缓慢性心律失常, 疗效明显, 体现袁老师异病同治、圆机活法的学术思想。

典型病例: 患者谭某, 男, 55 岁, 2015 年 9 月 16 日初诊。间歇性胸闷、气短反复发作 1 年余, 加重 1 月。患者常因情绪激动后出现胸闷、活动后心悸、气短, 于当地医院检查, 心电图提示: 窦性心动过缓, 55 次/分, II 度 II 型房室传导阻滞, 完全性左束支传导阻滞, 医院建议其安装起搏器, 患者欲求中药治疗, 故门诊请袁老师诊治。现症见: 间歇性胸闷, 活动后心悸、气短。查: 心律齐, 心率较慢, 各瓣膜区未闻及明显杂音, 舌质暗, 苔薄白腻, 脉沉迟涩。西医诊断: 缓慢性心律失常, 窦性心动过缓。中医诊断: 心悸病, 辨证为: 心阳气虚, 痰瘀互结证。治则: 温阳养心, 通阳复脉。予温阳复脉汤加减治疗。处方: 蜜麻黄 8 g, 制附片 10 g (先煎), 细辛 3 g, 白参 15 g, 茯神 15 g, 石菖蒲 12 g, 远志 12 g, 丹参 15 g, 麦冬 20 g, 田三七 5 g, 桂枝 10 g, 炙甘草 10 g。上方 14 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。2015 年 9 月 30 日复诊, 患者诉胸闷、气促短症状改善, 查心率增快, 原方跟进 14 剂, 患者基本无胸闷、气短症状, 心率 65 次左右, 后随症加减治疗 2 月余巩固疗效。

3 强心扶阳, 温肾利水调治慢性心力衰竭

充血性心衰为各种心脏病所引起的严重心功能代偿不全的共同表现。属中医学“喘证”、“痰饮”、“心悸”、“水肿”范畴。《金匱要略·水气病脉证病治第十四》“心水者, 其人身重而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿”; “心水为病, 其脉沉, 属少阴”; “五脏之伤, 穷极必肾”。心悸、气喘、胸憋、下肢浮肿是其主症, 袁老师认为本病的病机是心肾两脏阳气虚衰, 兼有血瘀

水停,属本虚标实,虚实夹杂之证,强心扶阳,温肾利水基本治法,真武汤是临床通用主方,袁老师根据本病的临床特点,在真武汤的基础上自拟“温肾强心汤”(简称心衰汤)。基本处方:茯苓 15 g,白术 15 g,白芍 10 g,制附子 10~15 g(先煎),生姜 3 片,桃仁 15 g,红花 10 g,桂枝 15 g,益母草 30 g,黄芪 30 g,泽泻 15 g,车前子 30 g(包),肉桂 3~6 g。方中制附子为君能上助心阳,中温脾阳,下补肾阳;与桂枝、肉桂同用温通心阳,阳盛则水自消;黄芪补益心气,利水消肿;生姜之温散,既助附子以温阳祛寒,又佐茯苓、白术以散水湿;益母草、泽泻、车前子健脾渗湿、利水消肿;白芍利小便以行水气,桃仁、红花活血祛瘀;全方共奏温补肾阳、化气活血利水之功效。随症加减:若咳喘不能平卧,尿少、浮肿明显者,可加桑白皮 30 g,葶苈子 20 g,泻肺利水消肿。方中益母草既有化瘀通脉作用,亦有一定的利尿消肿之功效,但用量宜大,一般可达 30~50 g。袁老师临证经验:(1)慢性心衰多有一定程度的心血瘀阻,适当配伍活血化瘀药,能有效改善利尿消肿的功效;(2)导致心衰的原因复杂,当应用上述温肾强心汤后能较快的纠正心衰症状,必须注意对原发病(如冠心病、高血压病、肺心病等)的治疗,才能更好地巩固疗效。

典型病例:患者朱某,男,76岁,2015年6月22日初诊。反复活动后气喘、足肿3年,加重1月。患者诉经常活动后出现气促、气喘,双下肢水肿,曾多次住院治疗。患者力求中医治疗,现症见:面色晦暗,面部浮肿,活动后气促,偶有心悸,双下肢乏力、沉重,精神欠佳,夜尿多,腰痛。查:心律不齐,二尖瓣区

闻及收缩期吹风样杂音,心界左移,双下肢轻度凹陷性水肿,四肢不温,舌质淡紫,苔薄白腻,脉沉弦。既往有二尖瓣狭窄、痛风病史。西医诊断:“风湿性心脏病,充血性心力衰竭,心功能Ⅲ级”;中医诊断为:胸痹,心衰病。辨证为:心肾阳虚,心脉瘀阻,水气凌心证,治法:温肾助阳,化气活血利水。予心衰汤治疗,处方:制附片 15 g(先煎),茯苓 15 g,生姜 10 g,炒白术 15 g,白芍 20 g,桃仁 12 g,红花 10 g,黄芪 30 g,泽泻 10 g,车前子 15 g,益母草 30 g,肉桂 6 g,柏子仁 12 g,炙甘草 10 g。上方 14 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。2015年7月7日复诊,气促、气喘缓解,小便增多,面部浮肿及双下肢水肿减轻,自觉一身轻松,继以上方化裁,服药 2 月余,病情趋于稳定。

袁老师在临床实践中精求古训,博采众长,圆机活法,反复总结。遵古而不泥古,在师古的基础上加以发挥及创新。将“辨证论治”的方法贯彻到诊治的全过程,临证时强调辨病与辨证相结合。在治疗上,善于结合现代学术研究成果,用药精炼,药简力专,最忌药杂而乱,疗效显著,彰显了中医治疗特色。

参考文献:

- [1] 袁肇凯,周泽泉,范福元,等.养心通脉片治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中药新药与临床药理,1998,9(1):19-23.
- [2] 袁肇凯,陈清华,黄献平,等.养心通脉方有效成分部位的最佳剂量配伍抗急性心肌缺血的研究[J].湖南中医药大学学报,2008,28(6):21-25.

(本文编辑 李路丹)