

本文引用:邓媛妮,程丑夫,黎鹏程.程丑夫教授辨治气滞血瘀水停型冠心病心力衰竭经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):610-612.

程丑夫教授辨治气滞血瘀水停型冠心病心力衰竭经验

邓媛妮¹,程丑夫²,黎鹏程^{1*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

〔摘要〕冠心病心力衰竭属于中医学“胸痹”“痰饮”“心水”等范畴,程丑夫教授认为部分冠心病心力衰竭的病机为气、血、水三者互结,情志失调是重要原因,血瘀为中心病理环节,水饮内停为必然结果,辨证为气滞血瘀水停证,以调气活血利水为治法,创柴蒺葶丹参饮以治之,取得良效。

〔关键词〕冠心病;心力衰竭;气滞;血瘀;水停;柴蒺葶丹参饮;程丑夫

〔中图分类号〕R256.2;R541.6 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.05.020

Professor CHENG Choufu's Experience in Treating Heart Failure of Coronary Heart Disease with Qi Stagnation, Blood Stasis and Water Retention Syndrome Based on Syndrome Differentiation

DENG Yuanni¹, CHENG Choufu², LI Pengcheng^{1*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Heart failure of coronary heart disease belongs to the category of "chest Bi", "phlegm and fluid retention" and "heart water" in traditional Chinese medicine (TCM). CHENG Choufu believed that the pathogenesis of heart failure of some coronary heart disease is intermingled Qi, blood and water. Emotional disorder is an important cause. Blood stasis is the central pathological link, and the internal retention of water is an inevitable result. Syndrome differentiation is Qi stagnation, blood stasis and water retention syndrome, and the regulation of Qi and activation of blood circulation and eliminating diuresis is the rule of treatment. CHENG Choufu created Chaiting Danshen Decoction to treat it and achieved good results.

〔Keywords〕 coronary heart disease; heart failure; Qi stagnation; blood stasis; water retention; Chaiting Danshen Decoction; CHENG Choufu

冠心病心力衰竭是由于冠心病致使心肌长期缺血、缺氧,心肌微循环灌注不足,使冠状动脉内血流量减少而发生心力衰竭^[1]。近年来,由冠心病引起的心力衰竭,其死亡风险居高不下^[2],冠心病心力衰竭的发病率和死亡率逐年上升^[3]。中医学中没有“冠心病心力衰竭”这一病名,但根据其症状及体征可归属于“胸痹”“痰饮”“心水”等范畴。程丑夫教授是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,

从医近 50 年,对各种疑难杂症尤其是心血管疾病,有深入的研究,愈人无数。笔者有幸跟师学习,观程老师论治冠心病心力衰竭常有良效,现将其辨治经验总结介绍如下。

1 情志失调是导致冠心病心力衰竭的重要原因

文献研究发现^[4]冠心病心力衰竭的中医证型以血瘀证最多,其次为气虚证,实证方面,除血瘀证外,

〔收稿日期〕2019-11-13

〔基金项目〕湖南省中医药管理局重点项目资助(201208)。

〔作者简介〕邓媛妮,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病。

〔通讯作者〕*黎鹏程,男,副教授,硕士研究生导师,E-mail:1356690565@qq.com。

气滞证、痰浊证占比例较多。对于冠心病心力衰竭的辨证论治,古今大多数医家都认为是阳虚、血瘀为患,常常忽视情志因素的影响,虽取得了不错疗效,但临床运用实有不足。现代社会生活节奏快,压力大,人长期处在高压紧张状态,负面情绪得不到排解,郁而不舒,久而久之,造成各种心理或生理上的不适。程老师认为,不良情绪、压力过大等心理因素可致情志失调,情志失调最易伤肝,致肝气郁滞,气滞而血瘀。程教授辨治冠心病心力衰竭时,根据患者发病多为阵发性类似少阳病,而且多由情志失调所诱发加重。患者常表现为胸中痛,胁支满,脉多弦,均为肝郁之象。再如,很多患者以乏力、自汗、心悸为主症,看似虚证表现,若从气虚、阳虚论治,予以大量补气、温阳之品,常常疗效不显。究其缘由,是只见其标而未治其本。《明医杂著·医论》中提到:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”心主一身之血脉,而血藏于肝,故心依赖肝血滋养。肝主疏泄,调畅气机,促进全身气血运行,若肝气通畅,则心气充足;若肝气郁滞,则心气亦虚,故可表现出心悸、气短、乏力等症状。正如王孟英在《归砚录·卷一》所云:“火非木不生,必循木以继之。”治疗此类患者如用大量补益温阳之品,则气滞更甚,患者症状不减反增,治疗当以疏肝调气为主,肝气得疏,则心气畅、心神安,诸症自消。

2 气滞血瘀水停为冠心病心力衰竭的重要病机

气、血、水生理上相互依存,病理上相互影响,气滞则血瘀,血行不畅,则渐变生水饮之邪。气机郁滞,一方面可阻遏血液运行,气为血帅,“气不利则血不行”,气滞从而导致血行不畅,瘀血产生,阻于心脉发为胸痹诸症;另一方面影响津液代谢,气行则津行,气滞则水停,气不行水,津液内停,化生痰饮,脾失健运,不升清阳,心神失养,可见脘痞、恶心、纳差、乏力等症。《金匱要略·水气篇》中提到:“血不利则为水”,血瘀则脉道闭阻,水道不利,久而形成水饮,故见水肿,正如《血证论·阴阳水火气血论》中所提“瘀血化水,亦发水肿”;另外,津液输布、排泄失司,内停为水饮,凌于心则心悸,射于肺则气喘,溢于肌肤则周身浮肿,可见“饮证”包涵了心力衰竭之心悸、气喘、水肿三大主症。水饮形成后,不仅影响气机的运行,还可反过来痹阻经脉,加重瘀血形成,使疾病胶结难愈。

总之,冠心病心力衰竭属虚实夹杂之证,气滞是关键,血瘀为中心病理环节,水饮内停为必然结果,病位在心,日久累及各脏腑,与肝脾肾各脏关系密切^[5-7],当治以调气活血利水法。

3 柴葶丹参饮为治疗冠心病心力衰竭的基本方

气滞血瘀水停型冠心病心力衰竭应以“调气活血利水”为治法,程老师创柴葶丹参饮以治之,临床疗效显著。柴葶丹参饮是由小柴胡汤和丹参饮加减而成,由柴胡、黄芩、党参、法半夏、丹参、木香、砂仁、黄芪、茯苓、葶苈子、全蝎、红景天、甘草组成。程老师认为,胸痹为阵发性疼痛,与少阳证的特点类似,且发作部位多在前胸、两胁、心下、左膺等少阳经循行之处,治疗宜和解少阳、疏通气机,故用小柴胡汤调畅气机。丹参饮由丹参、檀香、砂仁组成,檀香、木香均可行气止痛,但木香治气可升可降,兼治脾气不醒,故程老师方中以木香代替檀香。现代研究表明丹参饮有镇痛、抗凝、扩张冠状动脉血管等作用,对改善冠心病患者血液的黏稠度有较好的疗效^[8]。柴葶丹参饮方中,柴胡宣畅气机,行肝经之气,疏通胸中气机为君药。丹参、红景天活血化瘀;茯苓健脾利水、葶苈子泻肺利水共为臣药。肝气滞则心气乏,故佐以党参、黄芪补益元气,使气盛足以运血;半夏消痰散痞,木香行气止痛,砂仁理气,全蝎化瘀走络共为佐药,甘草为使调和诸药。全方既可调气,又兼具活血、利水之功,使邪去正安。

4 辨治概要

程丑夫教授针对冠心病心力衰竭气滞血瘀水停的基本病机,以调气活血利水为基本治法,结合其他兼夹证候如气虚、痰热、阴虚、阳虚等,常兼以补益心气、清热化痰、益气养阴、温阳化饮为参,其中尤为注重调气活血利水法于一方,是为复法大方。

4.1 补益心气法

程丑夫教授常加用一味黄芪以补益心气,一方面清热化痰、活血化瘀之药有耗伤正气之弊,用之则使祛邪而无伤正之虞;另一方面,气为血之帅,鼓舞正气则使气旺血行,有扶正祛邪之义。

4.2 清热化痰法

李中梓在《医宗必读·痰饮》中言:“痰有五,饮也有五,而治法因之而变……在心经者,名曰热痰……”

程老师遵古而不泥古,认为痰饮病大都是由气化异常所致,提出“气行则痰行,气滞则痰滞,气虚则痰生,气火则灼津,煎熬则成痰,气寒则痰凝”。故程老师在治疗上抓住一个“气”字,心中热痰常用小柴胡汤合小陷胸汤加减,顺气宽胸、清热化痰。小陷胸汤中黄连清胸中之热,半夏散胸中之结,瓜蒌泻胸中之痰热。

4.3 益气养阴法

痰瘀日久不仅可耗散心气,亦可化热伤阴,临床实践中发现确实有一部分患者存在气阴两虚,此“阴虚”乃“人过四十,阴气自半”之阴气亏虚,实际上是虚实夹杂的复合证。对于此类患者,应标本兼顾。程老师常加用生脉散,方中人参甘温补气、味甘补阴,麦冬甘寒补心阴,五味子酸温敛心气、酸甘化阴,三药同用则气阴并补。

4.4 温阳化饮法

胸痹心水日久损及心阳、心阴,气血衰败,程老师认为终末期心力衰竭常可兼见阳虚,常合用苓桂术甘汤与葶苈大枣泻肺汤,共奏益气温阳化饮,泻肺强心平喘之功效。

5 验案举隅

王某,男,70岁,2017年9月9日初诊。主诉:反复胸闷、气促10余年。目前患者阵发性胸闷,以胸骨后刺痛为主,夜间多发,每次持续10余分钟,含服复方丹参滴丸后稍缓解,伴气促,夜间阵发性呼吸困难,乏力,面色滞暗,双踝关节凹陷性水肿,口干口苦,纳寐欠佳,大便尚可,小便量少。舌暗红,舌下络脉迂曲,苔薄黄,脉弦。既往有冠心病病史。西医诊断:冠心病心力衰竭;中医诊断:胸痹心水;辨证:气滞血瘀水停证。治法:调气活血利水。方拟柴葶丹参饮加减:柴胡10g,黄芩10g,党参10g,法半夏10g,丹参15g,木香6g,砂仁6g,黄芪30g,茯苓20g,葶苈子10g(包煎),全蝎5g,红景天10g,栀子10g,白芍10g,甘草6g,14剂,水煎服,分两次温服。2017年9月23日二诊:患者药后胸痛明显

减轻,发作次数减少,仍有劳累后胸骨后疼痛,伴气促,身汗出,双踝关节轻度水肿,口干微苦,纳可,寐一般,二便尚可。舌暗红,舌下络脉迂曲,苔薄黄,脉弦细。上方有效,守方进退,去栀子、白芍,加五味子6g,麦冬15g,14剂,煎服法同前。2017年10月7日三诊:患者胸闷发作次数明显减少,双下肢水肿基本消失,仍有劳力性气促。上方有效,守方再进10剂。1个月后随访,患者病情稳定,胸闷、气促未复发。

按:本案患者以胸闷、气促为主症,伴双踝关节凹陷性水肿,辨病属胸痹心水。患者反复胸闷,气促,伴乏力,面色滞暗,双踝关节凹陷性水肿,口干口苦,纳寐欠佳,大便尚可,小便量少,结合舌暗红,舌下络脉迂曲,苔薄黄,脉弦,辨证属气滞血瘀水停证。程老师认为,心血流畅无阻,依赖于肝气运转自如。若肝失疏泄,气机不畅,气滞则血瘀,瘀阻心脉而致胸痛发作。气滞血瘀日久,渐生水饮之邪,水饮溢于肌肤,可见肢体浮肿;射于肺,则可见咳喘。程老师认为气滞血瘀水停是冠心病心力衰竭的基本病机,创制柴葶丹参饮以治之,使气滞得疏,瘀血得化,水饮得散,临床谨守病机,大胆进退,灵活加减,故疗效显著。

参考文献

- [1] 刘昌华.冠心病心力衰竭中医证候与心功能分级及超声心动相关指标的研究[J].中医临床研究,2015,7(29):16-17.
- [2] 周京敏,崔晓通,葛均波.中国心力衰竭的流行病学概况[J].中华心血管病杂志,2015,43(12):1018-1021.
- [3] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2017》概要[J].中国循环杂志,2018,33(1):1-8.
- [4] 杨晋芳.慢性心力衰竭中医证型规律近10年文献研究[J].继续医学教育,2017,31(11):152-154.
- [5] 葛鸿庆,赵梁,郝李敏,邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭之经验[J].上海中医药杂志,2002,36(4):9-10.
- [6] 张万义,陈维娟,邱云卿.升补宗气法论治老年充血性心力衰竭[J].山东中医杂志,2003,22(8):454-455.
- [7] 苗阳,王鹏军.慢性心力衰竭病证结合与临床治疗初探[J].中国中西医结合杂志,2011,31(10):1306-1308.
- [8] 范伏元.程丑夫医案精华[M].北京:人民卫生出版社,2016:44.

(本文编辑 贺慧娥)