

·临证撷华·

本文引用:谢雪姣,霍铁文,李鑫辉,吴若霞,吴湘,黄政德.黄政德教授基于祛瘀生新理论治疗胸痹心痛经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(9):1106-1109.

黄政德教授基于祛瘀生新理论治疗胸痹心痛经验

谢雪姣,霍铁文,李鑫辉,吴若霞,吴湘,黄政德*
(湖南中医药大学中医学院,湖南长沙 410208)

〔摘要〕胸痹心痛是临床常见病,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师黄政德教授秉承张仲景“阳微阴弦”病机,认为临证中心脉痹阻是关键,多因血脉凝滞,涩而不行,治疗上重视使用祛瘀生新之法,常用加味丹参饮化裁,疗效显著。

〔关键词〕胸痹心痛;祛瘀生新;学术思想;临证经验;黄政德

〔中图分类号〕R256.2

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.09.012

Experience of Professor HUANG Zhengde in the Treatment of Chest Stuffiness and Pains Based on the Theory of Relieving Congestion to Promote Blood Circulation

XIE Xuejiao, HUO Tiwen, LI Xinhui, WU Ruoxia, WU Xiang, HUANG Zhengde*
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕Chest stuffiness and pains (CSP) is a common clinical symptom. Professor HUANG Zhengde, the instructor for the succession of academic experience of national experienced Chinese medicine experts, believes ZHANG Zhongjing's pathogenesis of "insufficiency of Yang and endogenous excess of Yin". It was thought that the key pathogenesis is the blockage of heart meridian in clinical practice, most of which was due to congestion of blood meridians and not movement. Therefore, in the treatment approach, he put highly attention on the principle of "relieving congestion to promote blood circulation" for the treatment. He frequently used modified Danshen Decoction, which achieved significant efficacy.

〔Keywords〕chest stuffiness and pains; relieve congestion to promote blood circulation; academic thoughts; clinical experience; HUANG Zhengde

黄政德,湖南中医药大学二级教授,主任医师,中医内科学博士研究生导师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临床上对心脑血管疾病的治疗有独到见解,疗效显著,旁及内科杂病,多有发挥。在胸痹心痛防治中,黄老师特别注重祛瘀生新法的应用,笔者将其经验探析如下。

1 承传唐祛瘀生新说

“祛瘀生新”是基于中医阴阳学说的治疗法则。

瘀血是具有中医特色的一个病理概念,其本质是血液运行不畅,甚至瘀塞于脉道或积聚于脉络之外的病理产物。祛瘀即祛除瘀滞,“祛瘀生新”即通过祛除瘀血,畅达血液流动,疏其血气,令其调达,达到促进新血化生的治疗目的^[1]。该思想萌芽于秦汉,成熟于明清时期,最典型的代表方是生化汤,贡献最大的医家是傅青主和唐容川。

“祛瘀生新”又称为“推陈致新”,在现存最早的中药学著作《神农本草经》中多有述及。其记载的

〔收稿日期〕2020-02-29

〔基金项目〕国家中医药管理局“黄政德全国名老中医药专家传承工作室项目”资助;国家中医药管理局全国第五批名老中医药专家师承项目;全国教育科学十二五规划课题(DIA130289)。

〔作者简介〕谢雪姣,女,博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医教育与仲景学说理论及临证应用研究。

〔通讯作者〕* 黄政德,男,二级教授,博士研究生导师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,E-mail:HZD112@126.com。

365种药物中的大黄、柴胡就具有推陈致新的功能。如《神农本草经·下品》大黄具有“主下瘀血,血闭,寒热,破癥瘕积聚”所述逐瘀通经之功,又能泻下攻积,“荡涤肠胃”,瘀血去、宿食消,故可“推陈致新……安和五脏”。《神农本草经·上品》记载柴胡味苦平,“主心腹,去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新^[2]”,即柴胡升发舒展少阳之气,阳升则清气上行,脾胃之气行阳道,饮食积聚自消散,从而“推陈致新”。

“推陈致新”“祛瘀生新”作为治疗法则最早源自《内经》。如《内经》中强调“和血”,去“恶血”,“去菀陈莖”^[3]。《内经》十三方的四乌贼骨一蘼茹丸是用于治疗肝肾亏损的血枯病(血枯,即精血枯竭,月经闭止不来的病证),该方开祛瘀生新法治疗血枯经闭之先河。张仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中所载虚劳干血症是另一个祛瘀生新范例,虚劳内有干血,症见形体羸瘦,腹满不能饮食,肌肤甲错,两目黯黑等症候,使用大黄蛰虫丸以通为补,祛瘀生新,缓中补虚。方用大黄、土鳖虫、水蛭、桃仁等活血化瘀通络,使瘀血去、新血生,成为后世祛瘀生新之名方。

对“祛瘀生新”理论贡献最大的医家当推傅青主和唐容川。傅青主论治善用“化旧生新”之法,如治正产胞衣不下,“逐瘀而下胞衣,新血既生,则旧血难存,而瘀浊自降”,“使生血以送胞衣,则胞衣自然润滑,润滑则易下,生气以助生血,则血生自然迅速”。又如治正产气虚血晕,“治法必须大补气血……不知新血不生,旧血不散,补血以生新血,活血以逐旧血也”。可见其生新之法尤重补气、补血、活血。

傅青主还非常注意化旧与生新的关系,认为生新化旧相互为用,创立了专门化旧生新的生化汤。该方主治产后血虚,寒凝血瘀于胞宫引起的恶露不行、小腹冷痛等症,具有养血祛瘀、温经止痛、使瘀去新生的功效,故方名为“生化”。方中重用当归为君药,补血活血,又可祛寒。川芎、桃仁行气活血,共为臣药。佐以炮姜、黄酒温经散寒止痛。合炙甘草调和药性、益气健脾,是使药而兼佐药之义。诸药配伍,寓生新于化瘀之内,补血于行血之中,使生新不致于留瘀,化瘀不致于损营,共奏化瘀生新、温经止痛之功,符合妇人产后具有“多虚多瘀”的特点^[4-6]。生化

汤是“祛瘀生新”治法中最具有代表性的方剂。

清末唐容川所著《血证论》从生理、病理、诊断、治疗等方面对祛瘀生新进行了详细论述。血随乎气,气行则血行,气滞则血瘀,而唐氏认为“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞气机”,瘀血停留于经络内外,阻碍气血的运行,可在体内产生新的病变,可变为骨蒸、干血、癆瘵等症,还将加剧疾病的恶化。并在《血证论·瘀血》总结道:“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机”,瘀血为非正常生理之“血”,“故凡血证总以去瘀为要”。在生理上,他指出女子月经也是除旧生新的途径;在病理上,他提出瘀血不去也将导致疾病,甚至出现“心痛头晕,神气昏迷,不省人事”等危急重症;在治疗上唐氏提出祛瘀生新且尤重祛瘀,创制消瘀止血之法治疗血证,“顾旧血不去,新血断然不生,而新血不生则旧血亦不能自去也^[7-9]”。

黄政德教授沉浸于中华文化,精研各家学说,承傅唐二氏上述学说,将其祛瘀生新理论用于胸痹心痛论治,疗效显著。

2 引祛瘀生新治胸痹心痛

“胸痹”之名首见于《灵枢·本脏》,现存医学文献中关于“心痛”的最早记载在1973年长沙马王堆三号汉墓出土的《足臂十一脉灸经》,书中记载了“足少阴温(脉)……其病:病足热,……心痛,烦心”,“臂泰(太)阴温(脉)……其病:心痛,心烦而意(噫)”。首次提出“胸痹心痛”病名的则是汉代张仲景,谓“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”。胸痹心痛相当于西医学的缺血性心脏病,即冠心病^[10]。

在病机上,黄政德教授秉承张仲景“阳微阴弦”之病机,指出了“阳微阴弦”是脉象与病机的概括^[11]。就病机而言“阳微”乃上焦阳气不足,胸阳不振;“阴弦”为下焦邪气有余,冲犯阳位。阳虚邪盛,邪正相搏,即可发生胸痹之病。本虚标实,为胸痹基本病机,当扶正祛邪。当代人生活条件改善,多食肥甘厚腻之品,多坐卧而少运动,致使血行瘀滞多见,瘀血不行,新血不生,瘀阻心脉。胸痹的主要病机为心脉痹阻,病位在心,涉及肝、脾、肾、肺等脏。常引《素问·痹论》“心痹者,脉不通”与《素问·举痛论》“经脉流行不止,

环周不休,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”等,说明胸痹在于血凝而不流。不通则痛,呈现以膻中部位或左胸部区域发作性憋闷、疼痛为主要临床表现的一种病证。轻者偶发短暂轻微的胸部沉闷或隐痛,或为发作性左胸不适。甚者心胸疼痛剧烈,如刺如绞,痛有定处,甚则心痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背,伴有胸闷,日久不愈,可因暴怒而加重,舌质暗红,或紫暗,有瘀斑,舌下瘀筋,苔薄,脉涩或结、代、促。黄政德教授认为在临床上胸痹心痛瘀血痹阻证最为多见。

在治法上,黄政德教授强调活血化瘀、益气补虚,尤重视祛瘀生新,治宜活血化瘀、通脉止痛。黄政德教授临床上常用加味丹参饮治疗胸痹心痛属瘀血痹阻者。

丹参饮出自《时方歌括》,本为气滞血瘀之心胃疼痛而设,重用丹参为君,取其活血化瘀止痛而不伤气血。配伍辛温芬芳之檀香、砂仁行气止痛,为臣药。方由丹参一两,檀香、砂仁各一钱组成,原文记载:“治心痛胃脘诸痛多效,妇人更效。”重用丹参意在祛瘀止痛、养血安神。《本草汇言》载:“丹参,善治血分,去滞生新,调经顺脉之药也。”《本草纲目》云:“丹参活血,通心包络,檀香善行胸膈脾胃之气。”《本草述》曰:“白檀调气在胸膈之上,处咽隘之间”,而《日华子本草》更言其煎服止心腹痛、霍乱、肾气痛,是则其调气不止在上焦而已也。而砂仁有行气调中、和胃醒脾的功效。《本草汇言》云:“砂仁,温中和气之药也,若上焦之气梗逆而不下,下焦之气抑遏而不上,中焦之气凝聚而不舒,用砂仁治之,奏效最捷。”三药合用,使气血通畅而疼痛自止,诸药合用,共奏活血化瘀、行气止痛之效^[12]。

加味丹参饮是在丹参饮基础上化裁而来。由丹参、赤芍、檀香、川芎、当归、红花、生地黄等组成。方中丹参为君药,意在活血祛瘀,并辅以川芎、赤芍、生地黄、红花,加强活血祛瘀,兼养血行气,佐以檀香行气止痛。方中丹参、赤芍、红花活血祛瘀,当归、生地黄养血活血通经,川芎活血行血止痛,檀香理气止痛。全方具有活血祛瘀、行气止痛之功效。若心动悸,脉结代,合用炙甘草汤,常用生地黄、大枣、阿胶、火

麻仁、桂枝、麦冬等。若失眠多梦,盗汗自汗,合用酸枣仁汤,常用酸枣仁、茯苓、柏子仁、远志、五味子等。若遇天寒气候变化,冷痛不止,合用苓甘五味姜辛半夏汤,常用干姜、细辛、半夏、苦杏仁、桂枝、薤白等。若胸闷窒塞,气短欲绝,合用参七散,常用人参、三七粉、香附等。若胸闷、胃脘不适,食后心痛,重用瓜蒌,合用小陷胸汤。若大便秘结,合用麻子仁丸,常用火麻仁、大黄、枳实、杏仁等。

黄政德教授课题组通过多年实验证实:加味丹参饮具有较好的抗家兔动脉粥样硬化形成的作用,降低血清总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平,上调高密度脂蛋白胆固醇水平,明显减轻受试动物血管病变程度,减小斑块面积^[13-17];临床研究已表明,加味丹参饮对冠心病人有较好降脂作用,加味丹参饮预处理及缺血预处理对缺血再灌注心脏左室的收缩和舒张功能具有改善作用^[18-19]。

3 验案举隅

周某,中老年男性,初诊:2013年5月6日,长沙人,左胸闷痛20d,加重3d。20d前无明显诱因出现左胸痞闷不适,甚则牵及左臂疼痛。当快步走、爬楼时加重,休息时缓解,近3d发作较前频繁,阵发闷痛。2013年4月18日于某三甲医院检查,示运动平板试验阳性。现症见:左胸闷痛,牵引左臂疼痛,左臂活动不受限制,面色淡白,精神疲乏,夜寐不安,食纳可,二便调。舌淡紫,苔薄黄,舌下瘀紫,脉弦略涩。血压:140/85 mmHg。本院彩超示:轻度脂肪肝声像;左心房稍大;二、三尖瓣轻度反流;主动脉弹性减退;左心室顺应性降低。ECG:正常心电图。中医诊断为胸痹心痛,证属心血瘀阻;西医诊断为冠心病,不稳定性心绞痛。治以活血化瘀,通脉止痛,宜加味丹参饮化裁:丹参10g,蒲黄10g,檀香5g,川芎10g,当归10g,红花5g,白芍10g,三七10g,厚朴10g,甘草3g,12剂。水煎煮,分两次温服。

二诊:2013年5月20日。患者服上药后症状较前明显好转,左胸稍闷痛减轻,仍有不适感,但已能忍受,牵引左臂疼痛亦缓解,夜寐较前安稳,二便调。效不更方,患者舌苔仍黄而干,前方加滋阴凉血之生地

黄 15 g,再进 14 剂。

三诊:2013年9月9日。患者诉服上药前症明显缓解,停药期间无明显不适,近1周出现活动后轻微的胸闷气促,偶伴胸痛,持续时间较短,休息后可缓解,纳寐可,二便调。舌淡紫,脉弦细。药已中病,前方继进 14 剂以善后。

按:本例属心血瘀阻之实证,加味丹参饮是化瘀行气止痛之良方。在本例中体现了重视调理气机的思想,气行则阳气畅、气达则瘀血去、气畅则痰饮散、气顺则痹结开。故选用丹参、蒲黄、红花以行血,此外,根据病情选用檀香、川芎、厚朴等行气理气之品,总以宽胸开结、调畅气机为要。诸药配伍,故有良效。患者年过半百,胸痹心痛多发于中老年人,以脏腑虚损、阴阳气血失调为本,以六淫七情之气滞、血瘀、痰浊、寒凝等造成脉络痹阻不通为标,心气不足,鼓动无力,血行滞涩,瘀阻脉络,心脉不畅,“不通则痛”,发为胸痹心痛;其劳则耗气,故常在劳累、活动后反复出现并加重。舌苔薄黄,脉弦略涩均属心血瘀阻证。实验研究证实,加味丹参饮能有效改善心肌缺血再灌注损伤,促进血管新生^[13-17]。

参考文献

- [1] 陈可冀.血瘀证与活血化瘀研究[M].上海:上海科学技术出版社,1990:1-650.
- [2] 神农本草经[M].北京:人民卫生出版社,1963:61-102.
- [3] 张隐庵.黄帝内经素问集注[M].上海:上海科学技术出版社,1959:262-268.
- [4] 傅山.傅青主女科[M].上海:上海人民出版社,1978:74.
- [5] 张均克,张六通,邱幸凡.祛瘀生新法的原始及其发展[J].中国中医

基础医学杂志,2005,11(10):762-764.

- [6] 张金生.活血化瘀治法理论“祛瘀血”和“生新”层面的内涵探究[J].北京中医药大学学报,2012,35(4):230-232.
- [7] 裴正学.《血证论》评释[M].北京:人民卫生出版社,1980:210-288.
- [8] 张金生.中医“祛瘀生新”理论内涵新解[J].辽宁中医杂志,2009,36(5):704-705.
- [9] 王海燕,邱幸凡,张六通,等.“祛瘀生新”内涵及机理探讨[J].中医药学刊,2006,24(8):1493-1495.
- [10] 朱文锋.国家标准应用·中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科技出版社,1998:247.
- [11] 吴若霞,黄政德,谢雪姣,等.黄政德教授治疗冠心病心绞痛临床经验[J].湖南中医药大学学报,2015,35(4):33-35.
- [12] 陈惠,孙朦朦,安然,等.丹参饮在心血管疾病中的应用研究[J].吉林中医药,2013,33(1):27-30.
- [13] 黄政德,张玉生,葛金文.加味丹参饮对家兔动脉粥样硬化形成影响的研究[J].湖南中医学院学报,2002,22(4):4-6,20.
- [14] 黄政德,葛金文,张玉生.加味丹参饮预处理对缺血再灌注损伤家兔心功能的影响[J].湖南中医学院学报,2003,23(6):4-6.
- [15] 潘小平,黄政德,杨伟峰,等.加味丹参饮对动脉粥样硬化模型小鼠内皮细胞功能及超微结构的影响[J].中国中医药信息杂志,2015,22(11):42-45.
- [16] 李鑫辉,黄政德,谢雪姣,等.疏肝活血中药对骨髓间充质干细胞移植心肌缺血再灌注损伤大鼠心功能和心肌病理形态的影响[J].中国中医药信息杂志,2014,21(8):54-56.
- [17] 吴若霞,汪云鑫,陈辉,等.加味丹参饮含药血清诱导 BMSCs 移植 IRI 大鼠对心肌 bFGF 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(13):238-242.
- [18] 潘小平,黄政德,杨伟峰,等.加味丹参饮治疗原发性高脂血症合并动脉硬化 40 例总结[J].湖南中医杂志,2013,29(7):12-14.
- [19] 唐梅森,黄政德,向忠军,等.加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛心血瘀阻证 68 例疗效观察[J].中医杂志,2015,56(5):395-397.

(本文编辑 贺慧斌)