

·临床研究·

本文引用:张心爱,周雨桐,陈瑶,黄雨,刘如秀. 刘如秀教授从心肾论治胸痹心痛的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3): 441-444.

刘如秀教授从心肾论治胸痹心痛的经验

张心爱,周雨桐,陈瑶,黄雨,刘如秀*
(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

[摘要] 冠状动脉粥样硬化性心脏病,简称冠心病,是临床上常见的心血管疾病之一,可归属于中医学胸痹心痛范畴。刘如秀教授认为胸痹心痛病在心脉,根于肾,与五脏邪气相关。在治疗胸痹心痛时,刘教授强调应从心肾调理入手,多采用滋肾活血法,兼顾五脏气机,谨慎调之,方能达到显著的临床疗效。刘教授临床常使用滋肾活血方加减治疗,临床疗效显著。

[关键词] 冠心病;胸痹;心血管;心痛;心肾;论治;刘如秀

[中图分类号]R256.22 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.03.017

Professor Liu Ruxiu's experience in treating angina pectoris of coronary heart disease from the perspective of heart and kidney

ZHANG Xin'ai, ZHOU Yutong, CHEN Yao, HUANG Yu, LIU Ruxiu*

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

[Abstract] Coronary atherosclerotic heart disease, referred to as coronary heart disease (CHD), is one of the common cardiovascular diseases in clinical practice, which can be attributed to the category of chest pain in traditional Chinese medicine. Professor Liu Ruxiu believes that angina pectoris of CHD is expressed in heart, but originated from the kidney actually, and its pathogenesis is related to the pathogenic factor of five viscera. Professor Liu emphasizes that the treatment of angina pectoris of CHD should adopt the method of nourishing kidney and activating blood circulation carefully, starting from the conditioning of heart and kidney, and taking into account the five viscera, careful adjustment, in order to achieve significant clinical efficacy. Professor Liu often uses Zishenhuoxue Formula to treat CHD, and the clinical effect is remarkable.

[Keywords] coronary heart disease; chest pain; cardiovascular; heartache; heart and kidney; determine treatment; Liu Ruxiu

冠状动脉粥样硬化性心脏病,简称冠心病,冠心病根据临床症状表现,可归属于中医学胸痹心痛范畴,是临床常见的一种心血管疾病。冠心病目前是中国、美国、欧洲国家等人口主要死亡原因,目前,我国冠心病患者已超过 1139 万,主要集中在 65~84 岁的人群,具有发病率高、死亡率高的特点^[1-2]。目前,针

对冠心病发病机制,多数学者认为是由于冠状动脉内膜脂质斑块聚集,动脉管腔不断狭窄,部分或完全堵塞冠脉血管,造成心肌缺血缺氧,主要症状表现为胸背部刺痛、胸闷心慌、喘憋等,严重者可引发急性冠脉综合征、心律失常、心力衰竭等严重病症^[3-4]。目前,针对冠心病的治疗方式主要有药物治疗、手术等

[收稿日期]2021-11-29

[基金项目]国家自然科学基金面上项目(81873293);北京中医药“薪火传承 3+3 工程”——刘志明名老中医传承工作室项目(830104);首都临床特色应用研究项目(Z181100001718184)。

[第一作者]张心爱,女,博士研究生,研究方向:心血管疾病的防治及传承。

[通信作者]* 刘如秀,女,主任医师,博士研究生导师,E-mail:liuruxiu1@163.com。

方式。药物治疗以稳斑、扩血管为主,远期疗效一般;手术治疗有药物球囊、冠脉支架、冠脉搭桥等方式,但仍有很大一部分患者存在手术禁忌症,如碘造影剂过敏、出血倾向、严重肝肾功能损害、严重心肺功能不全等^[1]。此外,即使及时安装冠脉支架,仍可能会出现支架术后再狭窄、支架术后血栓等并发症问题^[2]。因此,寻求安全有效的治疗冠心病疗法,成为亟待解决的难题。刘如秀教授生于湘潭岐黄世家,幼承家训,继承其父国医大师刘志明“从肾论治心血管疾病”学术思想,长期从事中医药防治冠心病研究。滋肾活血方,又名冠心爽合剂,已获专利,长期临床发现,冠心爽合剂治疗冠心病患者耐受性好,疗效颇佳^[3]。本文主要总结刘教授治疗胸痹心痛的思路及用药特点。

1 病机分析

1.1 胸痹心痛病在心脉,其本在肾

胸痹心痛病在心脉,其本虚在肾。刘教授认为心系疾病与年老肾亏关系密切,肾元匮乏,肾病及心,心失资助,心脉不荣,血行不畅,发为胸痹^[4]。《素问·藏气法时论》曰:“肾病者……虚则胸中痛”,肾之支脉,上络于心,二者以经络相连,气化相通^[5]。《素问·缪刺论》曰:“邪客于足少阴之络,令人卒心痛,暴胀,胸胁支满”,阐释了心肾经脉之经气相关,病理下相互影响,邪气侵入足少阴肾经的络脉,可使人突然发生心痛,腹胀大,胸胁部胀满^[6]。《素问·上古天真论》云:“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭……,丈夫……七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极;八八则齿发去”,随着年龄增长,人体肾虚老化,太冲脉衰弱,肾精损耗。人体衰老发生、发展的过程,正是肾元匮乏、衰微的过程,二者亦步亦趋^[7]。

1.2 肾络于心,气化相通

刘教授认为,心肾密切相关,肾之支脉,上络于心,二者以经络相连,气化相通。肾为一身阴阳之本,肾阳为五脏阳气之根^[8]。肾阳充足,命门火旺,生心中之火,则心阳得温,血行通畅^[9]。心阳充足,血运正常,心火下降,则肾得温养,肾阳亦旺^[9]。《备急千金要方·心脏·心脏脉论》曰:“夫心者火也,肾者水也,水火相济”,心肾相交,水火既济,实现人体之气的阴

升阳降、气化蒸腾。严用和曰:“肾为都会,关司之所,听命于心”^[10],阐释了心肾生理相关。《黄帝内经太素·寒热·厥心痛》云:“肾脉足少阴贯脊属肾络心,故肾气失逆,令心痛控背”,阐述了肾气失逆诱发心痛的病机。《灵枢·杂病》曰:“心痛,引背不得息,刺足少阴,不已,取手少阳”,意即足少阴脉贯脊络心,手少阳主三焦气,若心痛引背不得息,取此二经腧穴主病者也,如此协调心肾,则心肾经脉阴阳和谐^[11]。

1.3 五脏邪气相关

刘教授认为人体是一个有机的整体,冠心病胸痹心痛病位在心,与五脏相关,胸痹心痛不能仅局限于心,要从整体观思想考虑,如《灵枢·厥病》提及肝心痛、脾心痛、肺心痛、肾心痛等,五脏之肝、心、脾、肺、肾任何一脏出现病变都会影响到心的功能。

1.3.1 肝心痛 肝为将军之官,主疏泄,条畅气机。《医宗金鉴·杂病心法药诀·心腹诸痛总括》曰:“岐骨陷处痛,名心痛……连胁,名肝心痛”,《张氏医通·诸痛门·心痛胃脘痛》曰:“肝心痛者,多由木火之郁,病在血分”,阐明肝心痛病在血分,在治疗时宜疏肝活血,可用金铃子散,加紫降香等药物。《灵枢·厥病》曰:“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息,肝心痛也,取之行间太冲”,若肝主疏泄功能失调,气机阻滞,心脉不通,瘀血凝滞于脉道,心失濡养,发为胸痛,病人面色苍白如死人状,终日疼痛不已,实则泻其子,取行间、太冲二穴刺之,以达清肝、活血,畅达气机之效^[12]。

1.3.2 脾心痛 《灵枢·厥病》曰:“厥心痛,痛如以锥刺其心,心痛甚者,脾心痛也,取之然谷太溪”,脾之邪气犯心,出现痛如锥刺的症状,脾气不运,逆上冲心,心痛剧烈。再者,脾胃为后天之本,气血生化之源。《素问·玉机真藏论》云:“心受气于脾,传之于肺”,脾胃虚弱生化乏源,心脉失养,气血充养不足,心脉不荣则痛,此时以心胸隐痛为主,时作时休,心悸气短,倦怠无力,声低气微。此外,中医学认为忧思伤脾,脾虚气结,遂聚而成痰,气郁化火,阻滞心脉;或长期饮酒,脾胃损伤,运化失健,聚湿成痰,痰阻脉络而成胸痹^[13]。痰浊闭阻心脉时,多见胸闷重而心痛微,肢体沉重,形体肥胖多痰涎,纳呆便溏,舌胖大齿痕苔浊腻,脉滑^[14]。

1.3.3 肺心痛 肺主宣发肃降,朝百脉,助心行血,

辅助心脏调节全身的气血津液和脏腑生理活动^[15]。《灵枢·厥病》曰：“厥心痛，卧若徒居，心痛间，动作，痛益甚，色不变，肺心痛也，取之鱼际太渊”，指的是卧床或休息时，心痛停止，如果活动时心痛症状加剧，面色如常，这是肺心痛，治疗应取鱼际、太渊二穴刺之^[16]。

1.3.4 肾心痛 《灵枢·厥病》曰：“厥心痛，与背相控，善噤，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也，先取京骨昆仑”，阐述了肾之邪气，厥逆上犯心，引发心痛的症状表现^[17]。张景岳注曰：“足少阴之经……从肾上贯肝膈入肺中。凡疼痛如从脊后触其心而佝偻者，以肾邪干心”，从经络角度阐释肾邪逆乘犯心，所致肾心痛机制^[18]。刘教授认为，冠心病心绞痛病位在心，发病人群以中老年人为主，《素问·阴阳应象大论》曰：“年四十而阴气自半也”，阳气渐损，心气渐亏，心气耗损，累及于肾，以肾虚血瘀多见，同时需要注意该病病机复杂，常兼五脏受损。

2 验案举隅

患者，男，68岁，退休工人。2019年10月11日初诊。患者12年前工作劳累后出现胸前区疼痛、憋闷，休息后缓解，未予重视及治疗。3年前患者自觉胸痛症状明显加重，在北京某三甲医院行冠状动脉造影检查后发现前降支狭窄80%，右冠状动脉狭窄70%，诊断为“冠心病”，平时规律服用阿司匹林、单硝酸异山梨酯等药物，胸痛发作时常舌下含服硝酸甘油片或速效救心丸可缓解，近日患者自觉胸痛症状发作较前频繁，每于劳累或生气时症状加重，伴有心慌，胸口发紧的症状，为寻求中医治疗，就诊于刘教授门诊。刻下症：近1年胸闷、胸痛发作频繁，发作时胸口有紧缩感，劳累及生气后症状加重，伴有心慌气短，腰膝酸软无力，口干，出汗少，心情容易低落，纳眠可，大便偏干。舌淡紫，有瘀斑，苔薄白，脉弦细，沉取无力。既往高血压、糖尿病史，平时规律服用药物，血压135/95 mmHg，餐前血糖7.2 mmol/L。20年前因外伤摘除脾脏，自诉无药物及食物过敏史。心电图窦性心律，心率62次/min，II、V4、V5导联异常Q波，V4、V5、V6导联ST段下移及T波低平。刘教授认为患者以胸痛就诊，可辨病位在心，伴有气短、乏力、腰膝酸软、脉沉无力，考虑有肾虚存

在，舌淡紫，有瘀斑说明兼有血脉瘀滞，辨病为胸痹心痛，辨证为肾虚血瘀证。西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病（劳力型心绞痛），高血压病，2型糖尿病，脾脏摘除术后。治法：滋肾通阳，活血化瘀。采用刘教授治疗胸痹心痛经验方滋肾活血方加减治疗，具体方药如下：制何首乌12g，瓜蒌15g，薤白12g，桑寄生15g，桑椹15g，三七粉3g（冲服），当归9g，赤芍12g，太子参15g，枳壳9g，川芎6g，生地黄20g，厚朴10g。水煎服，日1剂，7剂，早晚分服。

二诊：2019年10月18日。患者服药后，自述胸憋闷及疼痛症状大减、活动耐力增加，口不干，纳可，近日睡眠浅、梦多，大便偏干。舌质暗红，苔薄白，脉弦细。处方：前方基础上加酸枣仁20g，柏子仁15g，去厚朴，枳壳加量为15g。水煎服，日1剂，早晚分服。因患者外出，取药30剂，后在外地按原方服用14剂。

三诊：2019年12月20日。服上方后患者胸闷痛症状未发作，自觉身体轻便，纳眠可。生化全项：正常。心电图：窦性心律，心率68次/min，II、V4、V5导联异常Q波，V4、V5、V6导联ST段恢复正常。为巩固疗效，嘱患者改服丸药：西洋参30g，制何首乌45g，瓜蒌60g，薤白45g，酸枣仁45g，牛膝30g，三七30g，桑寄生45g，生地黄45g，黄芪60g，茯苓30g，柏子仁30g。上药打碎研为细末，炼蜜为丸，每丸10g，日2丸。随访1年半，胸闷痛未再发作，偶尔在劳累及生气时有不适感，嘱其勿过于劳累，调畅情志。

按：患者年近七旬，五脏皆衰，发鬓白，临症可见腰膝酸软无力，实乃肾精亏虚之象。肾为先天之本，内蕴一身之元阴元阳，人体肾虚老化，太冲脉衰弱，肾之精气耗损，命门火衰，损及于心，可发为胸痹心痛^[19]。滋肾活血方是刘教授临证几十年的经验方，全方组方精炼，药味少、剂量轻，本次治疗时应用该方加减治疗，取得很好的疗效^[20]。方中制何首乌、桑椹、生地黄填补肾精，滋阴补中；瓜蒌宽胸涤痰；薤白通阳行滞，厚朴消痞除满；太子参、黄芪、三七益气活血通络；当归、赤芍、川芎补血活血。全方从心肾着手，滋肾阴，补肾阳，益气活血，共奏“滋肾活血、通阳化浊”之功^[21]。

3 结语

刘教授强调在治疗心系疾病时应善循主证,方证结合,遣方用药时贵在变通,化裁适宜,知药善用,调遣随心。对于胸痹心痛的治疗,刘教授认为活血化瘀疗法固然有其可取之处,也能获一定疗效,但属于治标之法。因冠心病患者多年高体虚,若不细加辩证而一味攻伐,势必戕伤正气,导致虚者更虚^[20]。因此,当按标本缓急原则,急则治其标,缓则治其本或标本兼顾。治本以滋肾为主,治标重视通阳化浊。此外在临证时刘教授非常重视临证加减用药,如有阳损及阴,刘教授常用生地黄、麦冬以滋补肾阴;若兼见心火亢盛,常加黄连、栀子以泻君火;或见肝阳偏亢者,可加石决明、羚羊角、夏枯草以平肝阳、泻肝火;如气滞甚者,常加沉香、檀香;如痰浊盛者,常加半夏、茯苓、白术之类;如心痛甚者,可合苏合香丸或三七粉之类,止痛力更强。若患者病情稳定,常嘱患者胸痹心痛是慢性病,不可稍见疗效即停用药物,往往建议患者在缓解期配制丸药再坚持调理半年左右,多获稳固疗效。刘教授提倡在治疗胸痹心痛缓解期的患者时,应从整体出发去辨证,认为“胸痹不离心,不止于心”,治疗以心肾为主,注重兼顾他脏,因势利导,不可操之过急,制方求稳,保护胃气,有方有守,徐徐图之。

参考文献

- [1] FOY A J, DHARVA S S, PETERSON B, et al. Coronary computed tomography angiography vs functional stress testing for patients with suspected coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Internal Medicine, 2017, 177(11): 1623-1631.
- [2] 王增武,胡盛寿.《中国心血管健康与疾病报告 2019》要点解读[J]. 中国心血管杂志,2020,25(5):401-410.
- [3] AL-REF S J, SINGH G, CHOI J W, et al. A boosted ensemble algorithm for determination of plaque stability in high-risk patients on coronary CTA[J]. JACC Cardiovascular Imaging, 2020, 13(10): 2162-2173.
- [4] CAPRANZANO P, ANGIOLILLO D J. Antithrombotic management of elderly patients with coronary artery disease[J]. JACC Cardiovascular Interventions, 2021, 14(7): 723-738.
- [5] 汪艳丽,刘如秀,尹琳琳,等.冠心病介入治疗冠状动脉粥样硬化症 30 例[J].环球中医药,2018,11(1):127-129.
- [6] 常兴,刘金凤,吴巧敏,等.从“肾虚血瘀”病机观探析国医大师刘志明治疗冠心病学术思想及冠心病病理机制[J].中华中医药学刊,2021,39(5):162-165.
- [7] 戴超俊.应用《内经》理论浅析肾心痛[J].亚太传统医药,2019,15(1): 108-109.
- [8] 董雪君,李星星,谢连娣.从孙络瘀阻和肾精不足论治冠脉微循环障碍[J].环球中医药,2021,14(11):2052-2055.
- [9] 徐汉荣,刘瑶,麻菁华,等.从肾阳虚与五脏病机的关联探析“从肾论治”的临床运用[J].环球中医药,2019,12(8):1231-1233.
- [10] 姚涛,胡志希,李琳,等.“心肾不交”理论探讨[J].中国中医药信息杂志,2021,28(2):107-109.
- [11] 吴若霞,郜文辉,邹旭峰,等.《伤寒论》“心肾相关”理论及其对后世的影响[J].中医药学报,2021,49(7):93-96.
- [12] 常兴,郭艳琼,姚舜宇,等.基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J].辽宁中医杂志,2021,48(2): 71-74.
- [13] 王守富,孟玲玲,卢吉锋,等.不同类型冠心病心绞痛相应中医学“心痛”病名之探讨[J].中医研究,2020,33(4):9-11.
- [14] 关志红.探究血府逐瘀汤治疗胸痹心痛病的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(35):29,32.
- [15] 张伟,张艳,王军,等.基于“心病治肺”浅谈慢性心力衰竭的治疗[J].中医学报,2021,36(5):941-944.
- [16] 王振涛,杨凤鸣,路志正辨治胸痹心痛经验[J].河南中医,2011,31(6):589-591.
- [17] 佟旭,胡镜清.从病机角度浅析《黄帝内经》审机论治的疾病诊疗体系[J].中医杂志,2020,61(17):1488-1492.
- [18] 晋东旭,裴信丽,周小琳,张仲景胸痹心痛证治新解[J].国医论坛,2021,36(6):4-6.
- [19] 徐立思,何新慧.基于心阳功能探讨仲景“阳微阴弦”理论对冠心病治疗的启示[J].上海中医药杂志,2021,55(11):46-49.
- [20] 郭艳琼,刘金凤,常兴,等.国医大师刘志明从肾论治冠心病经验撷菁[J].辽宁中医杂志,2020,47(8):42-44.
- [21] 李洁,刘如秀.刘如秀教授应用滋肾活血方加减逆转冠状动脉斑块狭窄的验案分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(9): 1431-1432.

(本文编辑 黎志清)