

本文引用:周 慎,刘祖贻.国医大师刘祖贻治疗冠心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):9-12.

## 国医大师刘祖贻治疗冠心病经验

周 慎,刘祖贻\*

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙 410006)

**〔摘要〕** 国医大师刘祖贻认为冠心病的发病起于心气亏虚,成于脉络瘀滞,有阴阳痰水风之变,其治疗宜以益气通络贯穿治疗始终,擅用芪丹护心饮为基础方加减治疗:对于心气亏虚脉络瘀滞证,方用芪丹护心饮加减;气阴两虚脉络瘀滞证,合用生脉散;阳气亏虚脉络瘀滞证,合用桂枝甘草汤;心气亏虚痰瘀阻络证,合用瓜蒌薤白半夏汤;心气亏虚痰水互结证,合用苓桂术甘汤;气虚络瘀阳亢风动证,合用天麻钩藤饮。

**〔关键词〕** 冠心病;心气亏虚;脉络瘀滞;芪丹护心饮;黄芪;丹参;刘祖贻

**〔中图分类号〕**R256.22 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.01.002

### The Great Master LIU Zuyi's Experience on Coronary Atherosclerotic Heart Disease

ZHOU Shen, LIU Zuyi\*

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Shangsha, Hunan 410006, China)

**〔Abstract〕** In the great master Liu Zuyi's opinion, coronary atherosclerotic heart disease is started by deficiency of heart Qi, formed by static blood blocking collaterals, influenced by yin, yang, phlegm, fluid and wind. In the whole course, he applied the method of benefiting Qi for removing obstruction in collaterals with the basic prescription Qidan Huxin Yin. The modified Qidan Huxin Yin was used for the syndrome of deficiency of heart Qi and static blood blocking collaterals. The syndrome of deficiency of both Qi and Yin, and static blood blocking collaterals was treated by combing the basic prescription and Shengmai powder. The syndrome of deficiency of Yang and static blood blocking collaterals was treated by combing the basic prescription and Guizhi Gancao decoction. The syndrome of deficiency of heart Qi and phlegm static blood blocking collaterals was treated by combining Qidan Huxin Yin and Gualou Xiebai Banxia decoction. The syndrome of deficiency of heart Qi and intermingled fluid and blood stasis was treated by combing Qidan Huxin Yin and Lingui Zhugan decoction. The syndrome of Qi deficiency blocking collaterals and wind act could be treated by combing Qidan Huxin Yin and Tianma Gouteng Yin.

**〔Keywords〕** coronary atherosclerotic heart disease; deficiency of heart Qi; static blood blocking collaterals; Qidan Huxin Yin; milkvetch root; *Salviae miltiorrhizae*; Liu Zuyi

冠心病是一种因冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄或闭塞,心肌缺血缺氧或坏死所引起的心脏病。该病因其发病率、病死率和复发率均高而尤为医家所重视。国医大师刘祖贻学验尤富,精通各科,对冠心病的防治尤其有独到之处,认为该病的发病起于心气亏虚,成于脉络瘀滞,有阴阳痰水风之变,其治疗宜以益气通络贯穿治疗始终,擅用芪丹护心饮加减,取得了很好的临床疗效。现总结于下。

### 1 发病:起于气虚,成于络瘀,变于阴阳痰水风

心主血脉,有主持血液、脉管和推动血液在脉管中运行等三方面的作用,正如《医学入门·脏腑》所谓:“人身动则血行于诸经……心乃内运行之,是心主血也。”血液丰盈,脉管通畅,血液在脉管中运行的动力旺盛,全身能得到充足的血液濡养,则身体健康,心脏自然无病。一旦血液不足于充盈脉管,或脉管狭窄甚至闭塞,血行不畅,则疾病蜂起,冠脉

〔收稿日期〕2016-08-23

〔基金项目〕国家中医药管理局“刘祖贻国医大师传承工作室建设项目”资助。

〔作者简介〕周 慎,男,主任医师,博士研究生导师,主要从事中医药防治心脑血管疾病研究。

〔通讯作者〕\* 刘祖贻,男,研究员,国医大师,E-mail:msliufang23@126.com。

病变也就难以避免了。从心主血脉,到冠心病的发生,刘老师认为存在三个环节,即起始于心气亏虚,成病于脉络瘀滞,有阴阳痰水风之变。

### 1.1 起始于心气亏虚

刘老师认为在冠心病诊断成立之时,冠脉早已出现病变,要溯其源,追踪冠脉出现病变的起始阶段,乃起病于心气亏虚。如果心气旺盛,自然能化生血液,使之充盈冠脉,自然能推动血液在脉管中运行,使之冠脉血行流畅,此即“气能生血”(《读医随笔·气能生血血能藏气》)、“气行乃血流”(《黄帝内经素问·五脏生成篇》王冰注)之意。同时冠脉也因为心气的充盈,“正气存内,邪不可干”(《黄帝内经素问遗篇·刺法论》),却邪防病能力得以上升,冠心病也就难以发生。一旦心气不足,生血不足则致血液难以充盈冠脉,行血不能则令冠脉血流不畅,却邪无力亦使诸邪易犯冠脉为病,逐渐引起冠心病的形成,从而成为该病的起始因素。这是冠心病发病的第一个环节。

### 1.2 成病于脉络瘀滞

冠心病以胸痛为主症,《灵枢·经脉》曰:“心主手厥阴心包络之脉,起于胸中,出属心包络。”若心脉充盈、通畅,则心得其养,胸中无痛,一旦心脉因虚而不能充盈或因邪而失于通畅,则心失所养,出现胸痛,此即《素问·藏气法时论》所谓“心病者,胸中痛”之意。因此刘老师认为:只要确立了冠心病的诊断,就一定存在脉络瘀滞这一发病机制。冠脉通畅,则病情好转;冠脉失畅,则病情加重,这是该病发病的第二个环节。

### 1.3 有阴阳痰水风之变

所谓阴阳痰水风,分别指阴虚、阳虚、痰浊、水饮和内风。指在冠心病的发病过程中,可能出现合并阴虚、阳虚,兼夹痰浊、水饮、内风等病机变化。阴虚和阳虚通常与患者体质有关,亦可因气虚而损及阴阳所致;痰浊和水饮乃心气亏虚而水津不化、脉络瘀滞而津液留滞所致,常见于肥胖患者;内风与阴虚阳亢的体质有关,此五者乃冠心病发病的第三个环节。

## 2 论治:宜以益气通络贯穿治疗始终

正因为刘老师认为冠心病的发病机制,起始于心气亏虚,成病于脉络瘀滞,有阴阳痰水风之变,其病机关键在于气虚络瘀,因此在治疗中主张以益气通络为主,通常用自拟方芪丹护心饮贯穿于整个治

疗过程之中,再根据所合并的阴虚、阳虚,所兼夹的痰浊、水饮、内风等病情变化进行加减,常分以下六个证候进行辨治。

### 2.1 心气亏虚脉络瘀滞证

此乃冠心病的基本证候和最常见证候。症见心胸疼痛,痛有定处,劳累或活动后明显,伴神疲懒言,乏力自汗,心悸不宁,舌质淡黯、苔薄,脉细涩。治宜益气活血,蠲痹通络。方用刘老师自拟方芪丹护心饮加减。药用:黄芪 30 g,生晒参 10 g,葛根 30 g,丹参 30 g,郁金 10 g,降香 10 g,水蛭 10 g,山楂 30 g。方中用黄芪、生晒参大补元气;丹参、葛根活血通脉;郁金、降香行气开郁;水蛭深入络脉,逐瘀通经;山楂助化消食。全方共奏益气通络之效。该方为刘老师治疗冠心病基础方,临床加减运用,除可有效改善心绞痛症状外,坚持服用,还有软化斑块作用。

### 2.2 气阴两虚脉络瘀滞证

多见于气阴两虚体质和合并各种期前收缩、高血压病的患者。症见胸闷而痛,气少乏力,心烦易怒,口干苦,大便干,舌质黯红、苔薄白,脉细弦数。治宜益气养阴,活血通络。方用生脉散合芪丹护心饮加减。药用:黄芪 30 g,生晒参 6 g,葛根 30 g,丹参 30 g,郁金 10 g,降香 10 g,水蛭 10 g,麦冬 10 g,五味子 10 g,山楂 30 g。若头痛者,加天麻、钩藤;心悸不宁者,加灵芝。

### 2.3 阳气亏虚脉络瘀滞证

常见于阳虚体质和合并心动过缓、房室传导阻滞的患者。症见卒然心痛,背痛彻心,或感寒痛甚,心悸气短,形寒肢冷,舌质淡暗而胖、苔薄白,脉沉细而迟。治宜温阳益气,活血通络。方用桂枝甘草汤合芪丹护心饮加减。药用:桂枝 10 g,黄芪 30 g,丹参 30 g,郁金 10 g,水蛭 10 g,降香 10 g,山楂 10 g,甘草 5 g。形寒肢冷明显者,加红参、附子。

### 2.4 心气亏虚痰瘀阻络证

常见于痰湿偏重的肥胖体质和合并高脂血症、脂肪肝的患者。症见胸闷而痛,痛有定处,形体肥胖,痰多气短,舌质黯红、苔厚腻,脉弦滑。治宜益气化痰,活血通络。方用瓜蒌薤白半夏汤合芪丹护心饮加减。药用:黄芪 30 g,丹参 30 g,降香 10 g,郁金 10 g,瓜蒌皮 10 g,法半夏 10 g,薤白 10 g,甘草 5 g。

### 2.5 心气亏虚瘀水互结证

常见于冠心病合并心力衰竭的患者。症见心悸

而痛,胸闷气短,动则更甚,下肢水肿,舌质淡暗、苔滑腻,脉细弦。治宜益气活血,化气利水。方用苓桂术甘汤合芪丹护心饮加减。药用:桂枝 6 g,茯苓 30 g,白术 10 g,黄芪 30 g,丹参 30 g,降香 10 g,山楂 10 g,甘草 5 g。

### 2.6 气虚络瘀阳亢风动证

常见于冠心病合并高血压病的患者。症见胸闷而痛,头晕而眩,劳累后更甚,心烦气少,舌质暗、苔薄,脉弦细。治宜益气活血,平肝熄风。方用天麻钩藤饮合芪丹护心饮加减。药用:天麻 10 g,钩藤 15 g,白芍 15 g,龙骨 30 g,丹参 30 g,黄芪 30 g,葛根 30 g,蒺藜 10 g,山楂 10 g。若气虚症状不明显者,去黄芪;气坠脱肛者,加升麻。

## 3 治验举隅

### 3.1 心气亏虚脉络瘀滞案

患者兰某,男,62岁,长沙市人。因胸前区刺痛反复7年,加重2个月而于1990年9月21日初诊。患者近7年经常在活动后出现胸前区刺痛,多次在多家省级医院就诊,心电图示左前分支传导阻滞,ST-T改变,诊断为冠心病心绞痛,经用硝酸甘油治疗,能很快缓解症状,但活动后仍经常发作,近2个月发作频繁。现平时胸闷,活动后出现胸前区刺痛,休息后缓解,伴心悸难寐,头时胀痛,纳差,大小便可,容易感冒,舌质淡暗,苔薄,脉细涩。中医诊断:胸痹,心气亏虚脉络瘀滞证。治拟益气活血,蠲痹通络。方用芪丹护心饮加减,药用:黄芪 30 g,丹参 15 g,生蒲黄(布包)15 g,石菖蒲 10 g,川芎 10 g,佛手 10 g,山楂 10 g,鸡内金 10 g,麦芽 30 g。7剂。9月28日复诊,胸闷减轻,胸痛减少,精神已好,余同前。效不更方,用上方去川芎、石菖蒲,改黄芪 40 g,山楂 15 g,加益母草、酸枣仁各 10 g,首乌藤 15 g,续服 7 剂。10月5日三诊,胸痛未发,余均可,用首诊方改山楂 15 g,加党参、白术、益母草各 10 g,续服 7 剂。11月19日四诊,患者间断服上方,胸闷不明显,胸痛未发作,夜尿多,舌质淡红,苔薄,脉细。用首诊方去生蒲黄、川芎,改黄芪 50 g,丹参 30 g,加西党参、淫羊藿各 15 g,益智仁、枸杞子各 10 g,续服 14 剂。1990年11月30日五诊,仍间断服上方,一直病情稳定,胸闷胸痛不明显,但容易感冒,脉细。用首诊方去生蒲黄、石菖蒲,改黄芪 50 g,丹参

30 g,加党参 10 g,桂枝、益母草各 10 g,甘草 3 g,大枣 5 枚。续服 7 剂以善后。

按:此案乃因心气亏虚脉络瘀滞所致。所谓气虚者,以其症见胸痛而活动后出现休息后缓解、心悸纳差、容易感冒、舌质兼淡、脉兼细也,乃因“气主煦之”(《难经·二十二难》)、“劳则气耗”(《素问·举痛论》)之故,心气因劳而虚者更虚,不能温养心肌则痛悸时作,不能卫外则容易感冒,不能充盈脉管则脉象兼细;所谓瘀滞为患者,以其胸部刺痛、其脉兼涩也,乃因“脉者,血之府也……涩则心痛”(《素问·脉要精微论》)之故。其治疗宜用黄芪补气,气旺则推动有力,配合佛手行气,气行有助于运血,乃因“运血者即是气”(《血证论·阴阳水火气血论》)之故;丹参、蒲黄、川芎活血通络;石菖蒲宽胸蠲痹;山楂、鸡内金、麦芽和胃助运。诸药配合,以益气、行气、活血、通络为主,络通而心宁痹止。

### 3.2 气阴两虚脉络瘀滞案

患者徐某,男,49岁,长沙市人。因胸闷心悸反复5年而于1989年3月9日初诊。患者近5年经常胸闷心悸,活动后为甚,多次去多家医院就诊,曾在某医学院附属二医院因运动平板试验阳性而诊断为冠心病,在胸闷发作时,服用硝酸甘油或休息后症状可以缓解。现活动后胸闷,偶左肩及左上肢内侧痛,气短心悸,疲乏无力,纳可,口干,大小便可,眠可,舌质淡暗,苔薄,脉细。西医诊断:冠心病心绞痛。中医诊断:胸痹,气阴两虚脉络阻滞证。治拟益气养阴,活血通络。方用生脉散合芪丹护心饮加减,药用:黄芪 30 g,党参 12 g,丹参 15 g,生蒲黄(布包)15 g,川芎 10 g,麦冬 10 g,五味子 6 g,山楂 12 g,甘草 7 g。7剂。3月20日复诊,诉服药期间未发心悸,胸闷减少,左肩及左上肢内侧痛减轻,余均可,效不更方,守上方去川芎,加桂枝 7g,续服 14 剂。4月6日三诊,胸闷心悸均不明显,左肩及左上肢内侧痛未发作,守前法,用复诊方加石菖蒲、川芎各 10 g,续服 14 剂。后患者间断服用上方以巩固疗效,1年后随访,症状未复发。

按:此案辨证为气阴两虚脉络瘀滞的原因,乃因其在气短、疲乏等气虚见症和胸痛、舌暗等络瘀见症的基础上,又有口干等阴虚征象,故合用生脉散,取效明显。

### 3.3 阳气亏虚脉络瘀滞案

患者徐某,男,48岁,长沙市人。因胸闷痛反复发作7年而于1989年9月15日就诊。患者近7年因胸闷痛多次在多家省级医院就诊,心电图示窦性心动过缓,心肌缺血改变;超声心动图符合冠心病诊断,左心功能正常。有颈椎病、脑动脉硬化症等病史。现胸闷明显,劳累后出现短暂胸痛,休息后缓解,头部有空虚感,易疲劳,纳可,大小便正常,腰痛阳痿,形寒肢冷,舌质淡,苔薄白,脉迟弦。心率56次/分。西医诊断:冠心病心绞痛。中医诊断:胸痹,阳气亏虚脉络瘀滞证。治拟益气温阳,活血通络。方用桂枝甘草汤合参附汤合芪丹护心饮加减,药用:党参15g,附子(制,先煎)7g,桂枝10g,黄芪50g,麦冬10g,五味子7g,石菖蒲10g,丹参15g,三七粉(分冲)3g,山楂15g,甘草10g。7剂。9月29日复诊,症状稍有减轻,仍守前法,用上方加山茱萸10g,续服7剂。10月13日三诊,胸闷明显减轻,胸痛减少,效不更方,用首诊方去三七粉、山楂,改附子10g,加生蒲黄(布包)10g,枸杞子、淫羊藿各15g,续服14剂。10月27日四诊,症状明显减轻,仅昨晚胸痛发作1次,舌质淡红,苔薄,脉弦缓。用三诊方去生蒲黄,加鹿角霜(先煎)15g,续服14剂。上方加减服药至1990年1月12日五诊,诉胸闷不明显,但在劳累、情绪激动和天气变化时偶感胸痛,头不痛,腰及下肢酸胀,阳痿,起床小便后出冷汗,余可,舌质淡红,苔薄,脉弦。心率62次/分。仍守温阳活血之法,药用:党参15g,附子(制,先煎)10g,桂枝10g,黄芪60g,麦冬10g,五味子10g,丹参10g,益母草10g,枸杞子15g,仙茅15g,锁阳15g,韭菜子(炒)10g,续服14剂。11月30日六诊,间断服上方,胸不痛,仅存劳累后胸闷,仍守前法,药用:党参15g,附子(制,先煎)5g,桂枝10g,黄芪50g,石菖蒲10g,丹参15g,淫羊藿15g,仙茅15g,锁阳10g,山楂10g。续服7剂。1992年4月10日七诊,仅在劳累后偶见胸闷,余均可,脉弦。守六诊方去附子、仙茅、锁阳,加川芎、枸杞子各15g,五味子10g,续服14剂以善后。

按:此案辨证为阳气亏虚脉络瘀滞,以其有明显的形寒肢冷、阳痿等阳虚见症也。其治疗先后两年半,均从温阳益气、活血通络入手,见效明显,可见刘老师辨证之准确与守方之独到。

#### 3.4 气虚络瘀阳亢风动案(笔者应用刘老师经验)

患者陈某,女,68岁,新邵县人。因头晕、胸痛反复10年,加重半个月而于1989年6月3日就诊。患者年轻时血压偏低,近10年体检发现血压增高,曾在多家医院就诊,诊断为高血压病、冠心病,长期服用常药降压片和消心痛,能很好控制症状。近半个月头晕、胸痛明显加重,曾加服天麻钩藤饮,症状反有加重趋势,并出现子宫脱垂。现头胀而晕,有不平稳欲倒感,在多言时明显,颈软,胸闷时痛,乏力明显,心烦易怒,口苦时干,纳可,大便数日未行,足冷不痛,舌质淡暗、苔薄剥,脉弦细。血压190/100mmHg。有反复脱肛、子宫脱垂病史。中医诊断:风眩、胸痹,气虚血瘀脉络瘀滞证。治拟益气升阳,平肝活血。方用补中益气汤合芪丹护心饮加减。药用:黄芪30g,西党参12g,白术10g,柴胡5g,当归10g,白芍10g,天麻10g,石决明15g,生牡蛎15g,夏枯草10g,丹参30g,葛根30g,人参5g,甘草3g。3剂。6月8日复诊,头胀显减,颈软已缓解,胸闷痛缓解,但仍疲乏无力,血压135/85mmHg。守上方,加蒺藜12g,升麻3g。续服3剂。随访至2009年,一直间断服用上方,胸痛未发,血压平稳。

按:此案的特殊之处在于同时具有明显的气虚下陷、阳亢风动、脉络瘀滞见症,其治疗益气升阳不利于亢奋之阳,平肝潜阳不利于下陷之气,颇为棘手。后思及刘老师的气虚血瘀阳亢风动证,并结合李东垣的谷气下流、阴火上冲学说,遂用补中益气汤升阳举陷,配合用白芍、天麻、石决明、生牡蛎、夏枯草平肝潜阳,两者一升一降,既互为其用,又互相监制,使其升陷而不影响阳亢,潜降而不影响气陷,药证相符,其效甚捷。

(本文编辑 贺慧娥)