

·临床研究·

本文引用:周雨桐,张心爱,陈瑶,黄雨,刘如秀.刘如秀教授运用“滋肾活血”法辨治冠状动脉粥样硬化经验[J].湖南中医药大学学报,2023,43(2):264-268.

刘如秀教授运用“滋肾活血”法辨治 冠状动脉粥样硬化经验

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

〔摘要〕冠状动脉粥样硬化是冠心病的前期病变,属于中医学“胸痹”“心痛”范畴。刘如秀教授认为本病病位在心,累及于肾,以心阳不足为本,肾元亏虚为根,瘀血痰浊为标,强调心肾同治,运用滋肾活血法治疗冠状动脉粥样硬化临床疗效明显。

〔关键词〕冠状动脉粥样硬化;滋肾活血;制首乌;桂枝;三七;刘如秀

〔中图分类号〕R256.2

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.02.013

Professor LIU Ruxiu's experience in treating coronary artery atherosclerosis based on "nourishing the kidney and invigorating blood"

ZHOU Yutong, ZHANG Xin'ai, CHEN Yao, HUANG Yu, LIU Ruxiu
Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Chinese Medicine, Beijing 100053, China

〔Abstract〕Coronary artery atherosclerosis is a pre-coronary lesion. As one of the common cardiovascular diseases in clinical practice, it is categorized as the chest paralysis and heart pain in Chinese medicine. Professor LIU Ruxiu believes that the disease is located in the heart and involves the kidney, with deficiency of heart yang and kidney as the root, and blood stasis and phlegm being the symptoms. She emphasizes that the heart and kidney are treated together, and nourishing the kidney and invigorating blood demonstrates clinical efficacy.

〔Keywords〕coronary artery atherosclerosis; nourishing the kidney and invigorating blood; Zhishouwu (Fleeceflower Root Preparata); Guizhi (Cassia Twig); Sanqi (Radix et Rhizoma Notoginseng); LIU Ruxiu

冠状动脉粥样硬化性心脏病是心血管系统重大疾病之一,具有发病率高、死亡率高的特点,严重威胁着人类生命健康。据统计,我国冠心病患者人数已有 1139 万人,仍呈增长趋势^[1-2]。冠状动脉粥样硬化是冠心病的主要发病原因,所引起的管腔狭窄或闭塞,造成的心肌缺血、缺氧、坏死是本病主要病理变化,临床以胸闷、胸痛、心慌、气短为主要表现,严重者可导致急性冠脉综合征、心力衰竭等^[3]。冠状动脉的

狭窄程度和斑块的稳定程度与冠心病患者的临床症状关系密切。目前,冠状动脉造影是判断冠状动脉狭窄程度的金标准。针对冠状动脉粥样硬化主要的治疗方式有药物和手术治疗两种方式。口服药物以抗血小板、稳定斑块、扩血管为主,远期疗效一般。手术治疗可以采用冠脉支架、冠脉搭桥等,但是存在一定的禁忌证及并发症,如造影剂过敏、肝肾功能损伤或支架术后再狭窄、血栓形成等,给患者造成了巨大

〔收稿日期〕2022-06-06

〔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〕周雨桐,女,博士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病。

〔通信作者〕* 刘如秀,女,教授,博士研究生导师,E-mail:liuruxiu@gammy.com。

的心理负担与经济压力^[4]。因此,寻求安全有效的治疗冠状动脉粥样硬化的方法,延缓斑块的形成、维持斑块的稳定,甚至逆转消除斑块对预防心血管病恶性事件的发生具有重要意义。

国医大师刘志明教授擅长从肾论治心系疾病,刘如秀教授是刘志明教授的首批学术经验继承人,深得刘志明教授真传,认为冠状动脉粥样硬化属于本虚标实之证,临证时注重扶护正气,兼顾祛邪,每获良效^[5]。现就刘如秀教授应用“滋肾活血”法治疗冠状动脉粥样硬化的经验作一探讨,以飨同道。

1 病因病机

冠状动脉粥样硬化可出现胸闷、胸痛、心悸、气短等临床症状。中医学并无“冠状动脉粥样硬化”“冠心病”病名记载,根据其临床特征归属于“胸痹”“心痛”范畴^[6]。《黄帝内经》最早对其症状与病因进行了论述,《灵枢·经脉》曰:“手少阴之脉……是动则病……心痛。”《灵枢·五邪第二十》曰:“邪在心。则病心痛喜悲,时眩仆。”《素问·至真要大论》曰:“风淫所胜……心痛支满。”《素问·气交变大论》曰:“岁火不及,寒乃大行……民病胸中痛,胁支满,两胁痛,膺背肩胛间及两臂内痛。”《素问·血气形志篇》曰:“形乐志苦,病生于脉。”《素问·五脏生成篇》曰:“多食咸,则脉凝泣而变色”,认为心痛病因与感受外邪、情志失调、饮食不节有关,病位在心。张仲景在《金匮要略·胸痹心痛病脉证并治》中对“胸痹”进行了详细论述,“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛”“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”,认为其主要病机为“阳微阴弦”,临床采用瓜蒌薤白类方通阳泄浊。宋代以后,多数医家认为胸痹心痛主要是瘀血阻滞导致,邪气久稽,必损伤血络,导致瘀血交阻隔间。《血证论·瘀血》曰:“瘀血攻心……乃为危候。”治疗采用活血化瘀的方法。历代医家经过不断探求,认为胸痹心痛的病机不外乎“不通则痛”与“不荣则痛”两方面,多采用温补心阳、补气养血、活血化瘀、通阳泄浊等治法。刘如秀教授认为本病病机证候错杂,心阳不足乃病之本,肾阴亏虚为病之根,血瘀痰浊是病之标,治疗尤为重视肾的作用,主张心肾同治^[7]。

1.1 心阳不足为发病之本

刘教授临床发现,冠状动脉粥样硬化患者以老年人居多。孙思邈《千金翼方·卷第十二》曰:“年五十以上,阳气日衰,损与日至,心力渐退。”刘教授认为该病病位在心,且心为火脏,烛照万物。若心气亏虚,则无力推动血液运行,心阳失于温煦,则血脉痹阻,心主血脉功能失常,发为胸痹心痛。

1.2 肾阴亏虚为发病之根

刘教授认为心系疾病与年老肾虚关系密切。《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉……其支者,从肺出络心,注胸中。”《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。”心肾通过经脉相连,两者在生理和病理上联系密切。《类证制裁·怔忡惊恐论治》:“阳统乎阴,心本于肾。”《景岳全书·杂证谟》曰:“心本乎肾,所以上不宁者,未有不由乎下,心气虚者,未有不因乎精。”故刘教授在治疗胸痹心痛时尤其重视肾的作用。根据《素问·上古天真论》:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰。”《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也。”说明胸痹心痛发病机制与衰老密切相关。肾为先天之本,诸阴诸阳之根。年老肾阴先亏不能化生精血濡养血脉,则脉管不充,不荣则痛。阴阳互根互用,肾阴不足,阴损及阳,肾阳乏源,且心阳根于肾阳,阳气亏虚则无力推动血液运行,血留为瘀,痹阻心脉,不通则痛;同时阳虚温煦失司,阴寒内盛,心脉挛急,发为胸痹心痛^[8]。

1.3 瘀血痰浊为致病之标

刘教授继承仲景“阳微阴弦”辨治胸痹心痛的学术思想,认为“阳微”乃心肾同病所致,“阴弦”则是由于瘀血痰浊等病理产物阻滞脉道而成。心阳失于温煦,血液流通不利,发为瘀血,阻滞脉道,影响气机,则为胸闷胸痛。肾为五脏六腑阴阳之本,五脏六腑之阴气,非此不能滋,五脏六腑之阳气,非此不能发。若肾之阴阳根本不足,则机体失于温煦濡润,五脏六腑功能失调。其中脾主运化、肾主水液,对于机体精微物质的代谢具有重要作用。肾阴亏虚,肾精不足,髓海不充,肝失疏泄,木旺克土,脾失健运,脂浊内生;阻滞气机,气滞湿阻,血脉不畅,津聚为痰,血滞为

瘀。瘀因血停,血因瘀瘀,瘀瘀互结,留于血脉,胶结成块,形成粥样斑块,阻于脉络,发为本病^[9]。

2 辨治思路

刘教授临床认为冠状动脉粥样硬化属虚实错杂之证,以心阳不足为本,肾阴亏虚为根,血瘀痰浊为标,立法滋肾活血,原创滋肾活血方。该方以制首乌、桑椹为君滋补肾阴,臣以桂枝温通心阳、三七活血化瘀,瓜蒌、薤白为佐使助桂枝通阳,同时兼具祛浊之功,诸药共奏扶正祛邪、标本兼治之功,临床随证加减,疗效显著^[10-12]。

2.1 识病辨机,心肾同治

冠状动脉粥样硬化病位在心,刘教授治疗时首重温通心阳,善用桂枝甘草汤通阳益气,方中桂枝温通经脉、助阳化气,炙甘草益气和中,两者合用,辛甘化阳,共治胸中阳气欲失,使心阳得养,血脉通畅。《素问·脏气法时论》曰:“肾病者……虚则胸中痛。”《素问·五脏生成篇》曰:“心之合脉也,其荣色也,其主肾也。”与此同时,刘教授强调,治病时不要见心独治心,将各脏腑孤立看待。心肾之间精血同源,水火相济,经脉相连,上下协调,功能互助,在治疗心系疾病时尤其要注重肾的作用,从肾之根本论治,滋补肾阴,作用才会持久。刘教授多用桑椹、生地黄、制首乌等药滋肾填精。桑椹滋阴养血、清补肝肾;生地黄滋肾养阴凉血;制首乌质地平和,能止心痛、益精髓,填精益肾,不腻不燥,三者缓调肾之阴阳,共奏益肾固本之功,肾精充足,心血得充,心肾相交,气调血行,脉络自通。

2.2 执简驭繁,活血祛瘀

现在大多医家认为冠状动脉粥样硬化是由于瘀血引起的,“言必活血,方必化瘀”,但一味运用峻猛逐瘀之药,徒伤人体正气。刘教授在面对患者纷繁复杂的症状时,谨守病机,抓住主症,辨证施药,根据正邪进退,精简药对,巧妙立方,灵活化裁。刘教授临床常用药对丹参和三七、山楂和红曲、瓜蒌和薤白,活血化浊。丹参入血分,补血活血,调畅经脉,配伍三七甘温,能通能补,两者共用活血而不伤正。现代药理研究证实两者具有调节血脂的作用^[13-14]。山楂消积化瘀,红曲走营气活血,消食化积,两者合用

加强丹参、三七专走血分,活血祛瘀止痛之功,并且具有化浊之功,能够降低血液中胆固醇含量,防治动脉粥样硬化。瓜蒌、薤白通阳泄浊、散结化痰。对于正虚导致的瘀血痰浊,用药不可过于峻猛,四者相合,可谓邪正兼顾,中西共调,有的放矢。

2.3 未病先防,随证加减

冠状动脉粥样硬化是冠心病的前期病变,一般认为在此阶段冠脉狭窄程度小于50%,若病情进一步发展,冠状动脉狭窄超过50%,则发展为冠心病。《素问·四气调神大论》“圣人不治已病治未病”之论,若“病已成而后药之……不亦晚乎。”所以,刘教授认为在冠状动脉粥样硬化阶段即应积极进行中医药干预,改善患者症状,降低冠心病的发病率。在疾病早期,即冠状动脉粥样硬化,刘教授治疗以祛邪为主,兼以扶正,故三七、瓜蒌、薤白用量较大,配伍川芎、延胡索行气活血,法半夏化痰祛浊,减少桑椹、制首乌的用量,若治疗一段时间后邪实减轻,可酌情加量。若发展至冠心病阶段,用“滋肾活血”之法同样可奏效。此时虽冠状动脉狭窄程度更甚,但正虚亦甚,故治疗应两者兼顾。对于正虚较重者,可加大滋养肾阴之桑椹、生地黄、制首乌的用量,同时配伍黄芪、太子参益气,黄精养阴;若病久阴损及阳,则加制附片、巴戟天、肉桂温补脾肾,当归补血活血;围绝经期妇女或平素性情急躁易怒者,多配伍柴胡、枳壳、薄荷疏肝解郁。同时叮嘱患者改善生活方式,饮食有节、调畅情志、劳逸结合,这样才能辅助药物治疗起到更好地疗效。

3 病案举隅

患者,女,68岁,医务工作者,2021年6月28日初诊。主诉:心前区憋闷不适1年,加重2周。患者一年前劳累后出现心前区憋闷、疼痛,心悸,持续数分钟后缓解。2周前因天气原因憋闷加重,就诊于中国人民解放军总医院,行冠状动脉造影检查后结果显示:冠状动脉粥样硬化累及多支,局部管腔中度狭窄;冠脉钙化积分:LAD 3.2,LCX 4.7,总分7.9。心电图示:轻度左心电轴偏转。血尿便常规、肝肾功能、血脂等实验室检查及超声心动图、运动/静息心肌灌注显像、肢体动脉超声未见明显异常。诊断为冠状动

脉粥样硬化、冠状动脉狭窄,予以单硝酸异山梨酯、阿司匹林、辛伐他汀治疗,服药后自觉症状稍有缓解。患者为寻求中医药治疗就诊于中国中医科学院广安门医院。刻下症:心前区憋闷不适,劳累、阴雨天加重,伴有心悸气短,易疲劳,倦怠乏力,手脚冰凉,汗少,腰膝酸软,纳可,眠差,易醒,二便调。既往颈椎病史,否认药物过敏史、传染病史。查体:体温 36.2℃,血压 116/74 mmHg。呼吸音清,心前区无隆起,心率 72 次/min,律齐, A2>P2。舌质黯红,苔薄白,脉沉细无力。西医诊断:冠状动脉粥样硬化。中医诊断:胸痹(肾阴亏虚、痰瘀痹阻证)。治法:滋肾活血、通阳化浊。处方:滋肾活血方加减。制首乌 15 g,桑椹 15 g,瓜蒌 15 g,薤白 12 g,法半夏 9 g,三七 6 g,太子参 20 g,杏仁 9 g,茯苓 15 g,炒枳壳 10 g,炙甘草 6 g,鹿血 1 g。水煎服,日 1 服,早晚分服,共 14 服。

2021 年 7 月 14 日二诊:服药后心前区憋闷大减,偶遇阴雨天气仍憋闷不适,手脚冰凉,腰酸,睡眠较前改善,胃脘痞满,二便调。舌质黯红,苔薄,脉沉细。查体:血压 120/72 mmHg,心率 68 次/min。处方:制首乌 10 g,桑椹 10 g,瓜蒌 12 g,薤白 15 g,三七 3 g,党参 20 g,杏仁 9 g,黄芪 15 g,生甘草 6 g,木香 6 g,砂仁 6 g,鸡内金 10 g,龟甲胶 5 g。水煎服,日 1 服,早晚分服,共 14 服。

2021 年 7 月 28 日三诊:诸症改善,阴雨天气心前区不适程度较前减轻,纳眠可,二便调。查体:血压 114/68 mmHg,心率 71 次/min。舌质淡黯,苔薄,脉沉细。处方:制首乌 15 g,桑椹 15 g,瓜蒌 15 g,薤白 12 g,法半夏 9 g,三七 6 g,太子参 20 g,杏仁 9 g,炒枳壳 10 g,茯苓 15 g,炙甘草 6 g,龟甲胶 5 g。水煎服,日 1 服,早晚分服,共 14 服。

2021 年 8 月 26 日四诊:现已无明显不适。查体:血压 118/70 mmHg,心率 71 次/min。舌淡黯,苔薄,脉沉细。辅助检查:8 月 24 日于中国医学科学院阜外医院行冠状动脉 CT 检查,结果显示:(1)前降支、回旋支少许钙化,共积 4 分;冠状动脉呈右优势型;(2)左右冠状动脉主要节段未见有意义狭窄。处方:制首乌 10 g,桑椹 15 g,瓜蒌 12 g,薤白 15 g,三七 6 g,陈皮 10 g,法半夏 9 g,葛根 10 g,牛膝 12 g,

太子参 15 g,炙甘草 6 g,龟甲胶 5 g。水煎服,日 1 服,早晚分服,共 14 服,巩固疗效。嘱其规律作息,饮食清淡,保持心情舒畅。随访至今患者心前区憋闷不适未复发。

按:患者老年女性,心阳不足,偶感心悸,倦怠乏力,怕冷;天癸已竭,肾阴亏虚故见腰膝酸软;痰瘀阻滞脉道则心前区憋闷、阴雨天加重,舌质黯,脉沉细无力。本案属于本虚标实之证,故治疗时遵循“虚则补之,实则泻之”原则,采用“滋肾活血”法扶正祛邪。该方由制首乌、桑椹、三七、瓜蒌、薤白等药物组成。制首乌、桑椹出自《世补斋医书》,为首乌延寿丹主药,制首乌专入肝肾,不寒不燥,填精益髓、补血养肝;桑椹性寒,补益肝肾兼清血热,两药配伍补益肝肾,且无滋腻助热之弊,加之鹿血益精补阳,阳中求阴,治疗肾阴亏虚之根。瓜蒌、薤白、半夏为瓜蒌薤白半夏汤主药,瓜蒌荡涤痰浊,薤白通阳散结,半夏燥湿化痰,配伍杏仁宣肃气机,降升有序,通散并举,祛除痰浊,恢复胸中气机。三七活血化痰,具有一定补益作用,配伍太子参、茯苓、甘草健脾益气,使气生血行。诸药合用,滋肾、活血并治,药后诸症较前减轻。二诊时患者出现胃脘痞满,恐滋腻药碍胃,故减少制首乌、桑椹用量,加木香、砂仁、鸡内金行气消食。其后患者症状改善大半,唯遇阴雨天感心前区不适,乃痰湿胶固,不易速去,又与外界湿邪相合所致,总不离其本,故仍以原方加减续服。四诊时冠脉狭窄已消失,嘱患者平素注意休息,清淡饮食,定期复查。

4 小结

刘教授临床应用滋肾活血方治疗冠状动脉粥样硬化数十年,疗效显著。遣方用药,辨证施治,邪正兼顾,化裁适宜。对于年老患者,精血亏耗,阴津虚损,不可一味使用龟甲胶、鹿血等血肉有情之品,防止滋腻碍胃,欲速不达;对于瘀血痰浊痹阻血脉,不能一味活血祛痰,恐伤及人身之根本。治疗过程中,标实者通,本虚者补,通补兼施,方为良策^[5]。冠脉狭窄是冠心病的前期病变,刘教授强调“圣人不治已病治未病”,早期干预,消除斑块,对于防止其进一步发展为冠心病具有重要价值。

前期临床观察 200 多例患者,患者中医症状及

西医指标均有良好改善。基础研究证实^[16],该方能改善心肌组织的病理形态,显著降低冠心病患者血浆高敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、基质金属蛋白酶 9(matrix metalloproteinases 9, MMP-9)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)水平,上调热休克蛋白 27(heat shock protein, HSP27)、一氧化氮(nitric oxide, NO)水平,具有抗炎、稳定斑块、抗氧化、抗细胞凋亡的作用。其作用机制可能与调节哺乳动物雷帕霉素靶蛋白 1/真核翻译起始因子 4E 结合蛋白 1(eukaryotic initiation factor 4E binding protein 1, 4E-BP1)信号通路,改善冠心病细胞自噬与凋亡有关^[17],有待后续进一步研究。

参考文献

- [1] 王 彤,龙明智.老年冠心病治疗新进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(4):425-428.
- [2] 马丽媛,王增武,樊 静,等.《中国心血管健康与疾病报告 2021》概要[J].中国介入心脏病学杂志,2022,30(7):481-496.
- [3] CAPRANZANO P, ANGIOLILLO D J. Antithrombotic management of elderly patients with coronary artery disease[J]. JACC Cardiovascular Interventions, 2021,14(7): 723-738
- [4] FANG, JING, SHAW, et al. Prevalence of Coronary Heart Disease-United States, 2006-2010[J]. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011, 60(40): 1377-1381.
- [5] 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.
- [6] 史大卓,陈可冀院士冠心病病证结合治疗方法学的创新和发展[J].中国中西医结合杂志,2011,31(8):1017-1020.
- [7] 刘如秀,刘 宇,徐利亚,等.刘志明从肾论治胸痹[J].四川中医, 2013,31(2):1-3.
- [8] 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.
- [9] 张心爱,周雨桐,陈 瑶,等.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.
- [10] 周小明,刘如秀,李 敏,等.冠心爽合剂治疗不稳定性心绞痛的疗效及作用机制[J].中医杂志,2011,52(6):479-482.
- [11] 汪艳丽,刘如秀,尹琳琳,等.冠心爽合剂治疗冠状动脉粥样硬化症 30 例[J].环球中医药,2018,11(1):127-129.
- [12] 刘如秀,徐利亚,刘金凤,等.滋肾通阳活血方联合西药治疗冠心病心绞痛临床研究[J].中国中医药信息杂志,2014,21(8):23-26.
- [13] 卢德赵,林韬琦,王萍儿,等.丹参酮 II A 对泡沫细胞胆固醇平衡的影响[J].中国动脉硬化杂志,2012,20(5):402-406.
- [14] 冯晓昇,陈文慧,武新一,等.三七总皂苷对 NAFLD 大鼠的降脂作用及 NO 影响研究[J].现代中医药,2018,38(6):140-143.
- [15] 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.
- [16] 刘如秀,周晨芳,李 慧,等.滋肾活血方对冠心病心肌缺血肾虚血瘀型大鼠外周血浆中 ET、NO 及 IL-18 含量的影响[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(1):54-56.
- [17] 徐臣年,吕 涛,李聪叶,等.mTOR 信号介导的自噬在褪黑素减轻心脏缺血/再灌注损伤中的作用[J].心脏杂志,2018,30(3):249-253.

(本文编辑 李路丹)