

罗陆一治疗冠心病心绞痛经验

★ 司徒宝珍 (广州中医药大学附属深圳中医院 2007 级博士研究生 深圳 518033)

关键词: 名中医经验; 罗陆一; 冠心病心绞痛; 胸痹心痛

中图分类号: R 541.4 **文献标识码:** B

广东省名中医罗陆一教授行医数十载, 临床经验丰富, 对心血管疾病的治疗有独到之处, 而冠心病心绞痛更为其所擅长。现代医学冠心病心绞痛属中医胸痹心痛等范畴。中医学认为冠心病心绞痛的发生, 主要是由七情内伤、饮食不节、年老体衰等引起。常先因胸中阳气不足, 继则气滞、痰浊、血瘀乘之, 导致经脉阻滞, 血瘀不通, 不通则痛, 从而出现一系列冠心病心绞痛相关的证候。其内因是心、脾、肝、肾等脏腑亏损, 再加之外因, 如情绪波动、疲劳、受寒刺激等诱发。脏腑亏损为本虚; 血瘀、痰浊、气滞为标实, 故本病为本虚标实、虚实错杂之证。罗教授临床辨证论治, 望闻问切, 辨病位性质、辨邪正盛衰、辨轻重顺逆, 辨别寒热虚实, 分清进退先后, 以活血化瘀、宣痹通阳、芳香温通、调理脾胃与补肾固本等治法为基础, 灵活运用, 立方施药独特精确, 治疗每每高奏奇效。现将罗教授临床治疗冠心病心绞痛的经验介绍如下:

1 胸痹心痛(痰瘀互结)

许某, 男, 55 岁, 胸闷痛反复发作半年, 近 7 天加重, 胸闷气塞间作, 严重时痛引发至肩背, 并见气短喘促, 咯痰色白量多, 体形肥胖, 舌暗红、苔浊腻, 脉滑。西医诊断: 冠心病, 不稳定型心绞痛。中医诊断: 胸痹心痛。证属心脾亏虚, 痰瘀内生, 阻滞心脉, 心失所养。治法: 宽胸理气, 化痰泄浊。方予瓜蒌薤白半夏汤加味: 瓜蒌皮 20 g, 薤白 20 g, 半夏 20 g, 陈皮 10 g, 延胡索 30 g, 川芎 15 g, 苏梗 15 g, 麦芽 15 g, 山楂 15 g, 葛根 30 g, 甘草 5 g, 当归 5 g, 全蝎 15 g, 大蜈蚣 5 g。服上方 1 周后胸闷痛减少, 续服上方加减 6 周后所有症状均基本缓解。

体会: 本例患者平素多劳多思, 心脾亏虚, 脾虚失于运化, 心失所养, 痰瘀内生, 阻滞心脉, 则见胸痹心痛, 故用瓜蒌薤白半夏汤加味宽胸理气, 化痰泄浊治之。方中瓜蒌宽胸利气以开痰结; 薤白通阳宣痹以行气机; 半夏增强降逆逐饮之功; 山楂、麦芽、葛根健脾滋阴, 生津止渴; 当归、甘草、陈皮等温中通阳, 豁痰理气, 调和诸药; 延胡索、川芎、苏梗行气宽胸, 活血化瘀; 蜈蚣、全蝎相须为用能宣通血脉, 行血活血, 散瘀止痛, 且性善走窜能引药入络, 通达内外, 直达病所增强药效。该病人为心脾亏虚, 痰瘀内生, 阻滞心脉, 心失所养, 用瓜蒌薤白半夏汤加味在宽胸理气基础上增加化痰泄浊之功, 使痰瘀祛, 心脉通, 心肌得养, 则胸痹心痛病愈。

2 心悸、胸痹心痛(脾肾阳虚, 寒饮凌心)

何某, 女, 59 岁, 近 1 个月出现心悸、胸闷痛, 脘痞便溏, 心电图“ST-T 波改变”, 并见神疲乏力, 畏寒肢冷, 舌暗淡、苔白腻, 脉沉微。西医诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断: 心悸、胸痹心痛。证属脾肾阳虚, 寒饮凌心, 郁遏中阳, 阻滞心胸。治法: 温阳健脾, 益胃补中。方予理中汤加味: 红参 20 g, 干姜 15 g, 白术 15 g, 炙甘草 15 g, 紫河车 30 g, 鹿茸 10 g。服上方 1 周后心悸减少, 续服上方加减 4 周后症状基本缓解。

体会: 本例患者平素阳气不足兼喜冷饮, 致寒饮凌心, 郁遏中阳, 阻滞心胸, 则见心悸、胸闷痛; 寒饮犯胃故见脘痞便溏; 脾虚气血不充则神疲乏力, 畏寒肢冷; 舌暗淡, 苔白腻, 脉沉微均为脾肾阳虚之征。故用理中汤加味温阳健脾, 益胃补中治之。方中红参温中健脾, 大补元气, 挽虚救脱, 干姜温胃散寒, 白术、炙甘草健脾益胃补中, 紫河车、鹿茸互配补益肾阳, 养血益气。该病人为脾肾阳虚, 寒饮凌心, 阻滞心胸, 用理中汤加味使脾阳得复, 中阳畅运则心悸、胸痹心痛自解。

3 胸痹心痛(肾虚瘀阻)

胡某, 男, 60 岁, 胸闷痛反复发作 2 年, 近 2 周加重, 稍劳更甚, 并见神疲气短、耳鸣、腰膝酸软无力、肢体困倦、常有阳痿、遗精等肾虚证候, 舌淡体胖, 脉沉迟。西医诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断: 胸痹心痛。证属肾虚瘀阻。治法: 补肾活血、宣痹祛瘀。方予罗陆一教授经验方补肾活血汤加减: 黄芪 30 g、党参 20 g、白术 20 g、川芎 30 g、仙茅 15 g、仙灵脾 10 g、巴戟天 20 g、制附子 20 g(先煎)、熟地 15 g、杜仲 30 g、菟丝子 15 g、泽泻 15 g、茯苓 30 g、大蜈蚣 5 g、全蝎 15 g。服上方 2 周后胸闷痛减少, 续服上方加减 4 周后症状基本缓解。

体会: 本例患者年老多劳, 加之房事不节, 致肾阳亏虚, 肾气不足, 人体机能减弱, 使气血功能失调, 血脉运行不利, 脉络瘀阻而发病。血瘀内生, 阻滞胸脉, 则见胸闷痛; 阳虚不能鼓舞气血, 则神疲气短、耳鸣; 肾阳虚衰, 腰膝失于温养, 故腰膝酸软无力、肢体困倦; 肾阳亏虚, 命门火衰, 肾精不足, 故阳痿、遗精; 舌淡体胖, 脉沉迟均为肾阳亏虚, 脉络瘀阻之征。故用补肾活血汤加减温补肾阳、行气活血、宣痹祛瘀治之。方中黄芪、党参、白术益气活血; 川芎活血行血; 仙茅、仙灵

脾、巴戟天、菟丝子温补肾阳；熟地补益肾精；杜仲补肝肾益精血；制附子通阳宣痹；泽泻、茯苓活血化瘀行水；蜈蚣、全蝎相须为用能宣通血脉，行血活血，散瘀止痛，且性善走窜能引药入络，通达内外，直达病所增强药效。全方共奏补肾活血、宣痹祛瘀之功。该病人为肾阳亏虚，肾气不足，气血功能失调，血脉运行不利，脉络瘀阻而发病，用补肾活血汤加减以补肾活血、宣痹祛瘀，使肾阳得补，肾气复行，则气血畅运，血瘀祛脉络通，心胸通畅，则胸痹心痛病愈。

4 胸痹心痛(脾肾亏虚,水气凌心,瘀血阻络)

陈某,男,59岁,胸闷痛反复发作10年,近2周加重,稍劳更甚,轻度头痛,气短乏力,两足微肿,体形肥胖,二便常,左肾结石病史,高血压3级病史,舌淡红苔薄白,边有齿痕,舌体微右歪,脉沉细。中医诊断:胸痹心痛。证属脾肾亏虚,水气凌心,瘀血阻络。治法:健脾补肾,温阳利水,活血通络。方予真武汤加味:党参20g,白术30g,白芍10g,茯苓30g,猪苓30g,桂枝15g,制附子20g(先煎),生姜15g。服药7剂后二诊见胸闷痛稍缓解,两足肿明显消退,但见口唇青紫,予服上方加煅龙牡、田七以益肾固精,活血化瘀通络,续服7剂,三诊见所有症状基本上均续步消除,再予上方加杜仲、仙茅、仙灵脾、黄芪、葛根以温补脾肾,培补正气,随诊3个月胸痹心痛证未见复发。

按:该患者平素劳累,加之饮食不节,损伤脾肾,致脾肾亏虚,脾不运化,肾气不行,致水湿内生,水气上凌于心,更兼瘀阻胸络,气血不行,则胸闷痛反复发作,稍劳更甚;血脉瘀阻,气血不能上荣,故头痛;水湿下注肢体,故见两足微肿;脾气虚,运化失常,则见体形肥胖;舌淡红苔薄白,边有齿痕,舌体微右歪,脉沉细均为水湿内停,瘀血阻络之征。治疗要抓住本证温补脾肾,利水通络,故用真武汤加味健脾补肾,温阳利水,活血通络治之。方中党参、白术、茯苓健脾安神,生化血源,淡渗利湿;猪苓助白术、茯苓以增强利水之功;制附子、桂枝温肾助阳,以化气行水,祛寒兼暖脾土,以温运水湿;生姜助附子温阳补肾,祛寒散湿;杜仲、仙茅、仙灵脾相合,温补肝肾,壮阳固精;黄芪益气生血,行气活血;葛根健脾升阳,助脾之运化;煅龙牡益肾固精;白芍行水气,柔肝,敛阴舒筋;田七活血化瘀通络。是方健脾补肾,温阳利水,使脾运复常,肾气得行,水道络脉畅通,则胸闷痛症状消退,胸痹心痛病愈。

5 胸痹心痛(心肾阳虚,里虚寒盛)

陈某,女,42岁,胸痹灼热痛半年,近1月加重,伴心悸,胸脘灼热,面潮红,膝关节肿痛,畏寒肢冷,神疲乏力,易烦躁,口干,舌淡胖苔白,脉沉紧。中医诊断:胸痹心痛。证属心肾阳虚,里虚寒盛,心阳不振,水气凌心,血脉痹阻。治法:温振心阳,调理脾胃,宣痹通阳。方予桂附理中汤加减:党参20g,白术20g,茯苓30g,桂枝20g,制附子30g(先煎),干姜15g,熟地黄15g,山茱萸20g,丹参30g,仙茅15g,仙灵脾10g,巴戟天20g,当归15g,川芎30g,鹿角胶10g。1周后二诊证见胸痹痛减轻,续服上方加减。随诊3月患者所有症状均基本缓解。

体会:该患者烦躁、胸脘灼热、面潮红、口干等看似肝郁化火之热证,但其畏寒肢冷、舌淡胖苔白、脉沉紧实属里虚寒

盛症候。其病之本为肾阳亏虚,里虚寒盛,阴盛格阳,心阳不振,气化失权,水气上犯凌心,血脉痹阻,故胸痹痛;心阳不振,水气凌心,则易烦躁;心肾阳虚,心失温养,鼓动故见心悸;肾阳亏虚,阴盛格阳,故胸脘灼热、面潮红;水湿内停,泛溢肢体,实为肾阳不振之征兆,故膝关节肿痛;阳虚形神失于温养,故畏寒肢冷,神疲乏力;里虚寒盛,水液不布,津不上乘则口干;舌淡胖苔白、脉沉紧均为心肾阳虚,里虚寒盛之象。故用桂附理中汤加减补益心肾,温振心阳,合调理脾胃与宣痹通阳二法治之。方中党参甘温入脾,补中益气,气旺则阳复;白术甘苦,燥湿健脾,健运中州;茯苓利湿宁心;桂枝、制附子性辛热,助命门以温阳化气;干姜大辛大热,温中祛寒,扶阳抑阴;熟地黄、山茱萸滋阴补肾,填精益髓;丹参活血安神;仙茅、仙灵脾相合,温补肝肾,壮阳固精;巴戟天补肾阳,强筋骨,祛风湿;当归补血活血;川芎活血行气,疏通血脉;鹿角胶温补肝肾,益精血。是方补益心肾,温振心阳,调理脾胃,宣痹通阳,做到益火之源以消阴翳之功,使心肾得养,阳气充盈,里寒湿浊尽祛,血脉宣通,心胸宽畅则胸痹心痛病可愈。

6 结语

罗陆一教授常常指出冠心病的本虚其位在心,其本在肾。主要累及心、肾两脏,其次为脾脏,其主要为心阳、心气和肾气、脾气之虚。心主司阳气,主血脉,居上焦,为阳中之阳脏。心气虚,心阳不振可导致血痹瘀阻,或津凝为痰,痰浊阻络,而致不通则痛。肾主藏精,为元气之根,心阳非此不能生发,肾气虚可致心气虚、心阳虚,故冠心病见肾虚者不少。脾运化为后天之本,脾气虚既可使后天生化不足,气血不充而使心气、心阳不足,也可因脾虚痰湿内生,阻络为痹痛。气机不畅也可直接影响到经脉的运行而出现血瘀。总之,冠心病胸痹心痛的病机可以归结为气“本虚标实”。本虚者,由于禀赋不足,年迈肾衰,营血虚必引起心之阴阳气血虚损并根源于脾肾;标实者,系膏粱厚味,七情过激,劳逸失度,外受寒邪,壅瘀生痰产生之气滞、血瘀、痰浊、寒凝阻遏胸阳,闭塞心络,痹而致痛。罗教授同时指出肾脏阴阳的虚衰和失调,往往造成心脏阴阳的虚衰和失调。肾精亏虚,不能化生气血,气血不足,心脏及其营养心脏的“正经及支别络脉”失于温养濡润而发生“心痛”,即所谓“不荣则痛”。肾阳虚衰,脾阳亦衰,脾肾阳虚,阴寒内盛,痰浊易生;肾阴不足,肝失所养,多致肝阳上亢、肝郁不达而气滞血瘀。上述病理过程中产生的血瘀、痰浊,气滞和寒凝等阻塞心脉,亦可发生“心痛”,此即所谓“不通则痛”。不荣或不通均是冠心病的重要病机,但都以肾脏阴阳的虚衰和失调为其病理基础,都本源于肾。《素问·五脏生成篇》就有:“脉者,源于肾而主于心”之说,并进一步指出:“心之合脉也,其荣色也,其主肾也”。明确了“心本乎肾”,所以治疗冠心病补肾固本是至重要治疗方法。临床上笔者深深体验到补肾固本法特别适合在冠心病胸痹心痛治疗中配合其它疗法如活血化瘀、宣痹通阳、芳香温通、调理脾胃等法一并使用。

(收稿日期:2009-03-27 责任编辑:周茂福)