

补气化痰祛瘀法治疗冠心病体会

★ 陈武 (浙江省温州市鹿城区南浦街道卫生院 鹿城 325000)

关键词: 补气化痰祛瘀法; 冠心病

中图分类号: R 541.4 文献标识码: B

笔者运用补气化痰祛瘀法治疗冠心病, 取得满意疗效, 现汇报如下。

1 理论依据

冠心病多见于中、老年, 尤以老年人为多, 其在体质上有几个特定因素: 一是“年四十而阴气自半, 起居衰矣”; 二是“五脏之滞, 皆为心痛”(明·张景岳语); 三是“七情之伤, 虽分五脏, 而必本于心”(费伯雄语)。以上诸因素层层相因, 由动于中, 必摇其精, 日久而脏为之损害。仲景所说“阳微阴弦, 胸痹心痛, 责其极虚。”恰中病机, 指出冠心病是一本虚标实证, 即心、脾、肾亏损为病之本, 气滞血瘀、痰浊闭阻为病之标。秦景明《证因脉治》云: “胸痹之因, 痰凝血滞。”龚信《古今医鉴》: “心痹痛者, 素有顽痰死血。”上述说明痰瘀交阻胸中乃为胸痹之主要成因。治疗上当以补为主, 补中寓通, 补不壅滞, 通不损正。

在治疗大法上, 痰瘀闭阻应着重于“通”——化痰、祛瘀; 脏腑虚损应着重于“补”——补益正气。一般疼痛发作时, 先宜治标, 治法以化痰、祛瘀为主; 疼痛缓解后, 宜治其本, 治法以补为主。但是标本虚实常互相兼见, 治疗上应标本兼顾, 务使扶正不助邪, 祛邪而不伤正。

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中的栝蒌薤白半夏汤具有通阳宣痹, 化痰行瘀之效, 成为迄今治疗冠心病的有效方剂。本人在临床中, 以栝蒌薤白半夏汤为基础方进行加减治疗, 疗效满意。加减法: 气虚明显加黄芪、当归、党参等; 痰湿偏重加莱菔子、苍术等; 血瘀、浮肿者加当归芍药散; 疼痛明显合失笑散; 脾气虚弱合四君子汤; 脉结代, 心动悸, 阳虚浮肿者合真武汤及活血剂, 如参苏饮(人参、苏木)和当归、红花、桃仁等; 血脂高加山楂、麦芽。冠心病的伴随症状繁多, 涉及许多脏腑, 上述加减必须在整体

观念指导下, 以一方一法为基础, 然后随证变化, 加减化裁, 于配伍中以通为补, 通补兼施。

2 典型病例

李某某, 女, 50 岁。患冠心病已 8 年, 胸骨后闷痛反复发作, 曾用中药行气活血之剂治疗, 病情时有反复, 近半月来, 心痛加重, 每日约 4~5 次, 服硝酸甘油方能缓解。有胸闷、怕冷、四肢欠温、疲乏无力、腿肿腰酸、胸痛彻背等症, 舌质紫暗、苔白腻, 脉细弱。心电图示慢性冠状动脉供血不足。证属心肾阳虚, 血瘀痰阻。治宜温通心肾, 祛瘀化浊。处方: 瓜蒌 30 g, 薤白 15 g, 半夏 15 g, 桂枝 12 g, 附子 10 g (先煎), 党参 30 g, 当归 12 g, 赤芍 15 g, 菟丝子 30 g, 补骨脂 20 g, 茯苓 15 g。3 剂后心绞痛停止发作, 他症亦渐减轻, 续服原方 15 剂, 诸症消失而愈, 随访 3 个月, 未曾复发。

按语: 本例为心阳虚之胸痹, 说明一脏有病可影响他脏。心病之后, 累及肾脏, 鉴于肾主水, 为封藏之本, 受五脏六腑之精藏之, 而复归于四脏。心影响肾, 故出现肾虚之症, 如怕冷、腰酸、腿肿等, 当以瓜蒌、薤白、半夏通阳宣痹, 以桂枝鼓动阳气, 加当归、赤芍活血化瘀, 加附子以温补肾阳, 加菟丝子、补骨脂调节阴阳, 增补元气。如腿肿甚者可加车前子、白茅根利水。

3 体会

冠心病是一本虚标实证, 心、脾、肾三脏气虚为病之本, 痰瘀痹阻为病之标, 标实痹阻而发病。气虚、痰浊、瘀血构成了冠心病病机的三个重要环节。由此提出补气、化痰、祛瘀作为治疗冠心病的主要治则, 此法适宜于临床各型。临证时认准病机, 施以本法, 灵活权变往往能获全功。

(收稿日期: 2006-10-09)