

浅谈补肾活血法治疗冠心病^{*}

★ 童晓云 (广州中医药大学 2004 级博士研究生 广州 510405)

★ 杨忠奇 冼绍祥 赵立诚 (广州中医药大学第一临床医学院—内科 广州 510405)

关键词: 补肾活血法; 肾虚; 冠心病

中图分类号: R 241.6 文献标识码: A

冠心病是中老年人的常见疾病, 属中医学“胸痹心痛”、“真心痛”、“厥心痛”范畴, 在临床治疗中观察到, 肾虚是本病发生的重要根源, 由其所致的心血瘀阻是本病的主要病理因素。应用补肾活血法治疗胸痹心痛可取得较好疗效, 兹浅述如下:

1 理论探讨

1.1 肾虚为本 肾为五脏六腑之本, 元气之根, 内藏元阴元阳, “五脏之阴, 非此不能滋, 五脏之阳, 非此不能发”, 肾阳的温煦、肾阴的化生、元气的充足是各脏腑生理活动和气血运行的动力之源。生理状况下, 心肾同属少阴, 心属上焦, 属阳属火, 肾居下焦, 属阴属水, 心火下潜以温肾阳, 肾水上济以资心阴, 共奏阴阳协调、水火相济之功。心的诸般功能有赖于肾气温煦与滋养, 肾阳隆盛, 则心阳振奋, 鼓动有力, 血可畅行; 年四十而阴气自半, 肾虚体衰, 肾精亏耗, 肾阳不能蒸腾, 命门火衰则心脉失养, 心失温煦, 心阳不振, 血脉失于温运, 痹阻不畅, 发为心痛; 同时心肾阳虚, 阴寒痰饮乘于阳位, 阻滞心脉, 发为胸痹。

《素问·上古天真论》曰: “五八, 肾气衰, 发堕齿槁。” 临床冠心病多见于 40 岁以上中老年人, 与中医理论中肾气虚衰年龄一致。《千金要方》亦云: “人年五十以上, 阳气日衰, 虚与日增, 心力渐退。” 《素问·藏气法时论》曰: “肾病者……虚则胸中痛。” 首次于《内经》提出肾虚可致胸痹。仲景在《金匮要略》中认为: “夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 则胸痹而病, 所以然者, 责其极虚也。” 其“极虚”是指虚极至肾, 是肾阴肾阳之亏虚。明代张介宾在《景岳全书》中认为“心本乎于肾”、“房劳过度肾虚羸弱之人多有胸胁间隐隐作痛, 此肝肾精虚不能生血而然”。刘完素言: “五十岁至七十岁者, 和气如秋, 精耗血衰, 血气凝泣。” 当代医家如张伯臾教授^[1]认为老年冠心病以本虚为主, 本虚尤以“精血两亏”为重, 治疗上根据“久病及肾”特点, 指出冠心病久治不瘥者, 虽无明显肾亏之象, 亦应从肾着手, 以图治本。由此可见, 胸痹的病位虽在心, 其根源在肾虚。

1.2 血瘀为标 心居上焦, 为阳中之阳脏。心主血脉, 血液运行必须依靠肾阳的蒸动, 心阳才能推动血液的正常运行, 若命门火衰则心失温煦, 血脉失于温运, 痹阻不畅; 或肾阴亏

损, 心失濡润, 营阴暗耗, 血少脉涩, 心脉不通, 发为胸痹; 或真阳衰竭, 阴寒内生, 寒则血凝, 也可致瘀阻心脉。《素问·举痛论》曰: “心痹者, 脉不通。” 《医说》认为胸痹由“胸府有恶血引起”。自 20 世纪 70 年代初以来, 活血化瘀已成为中医药防治冠心病研究最早、使用最多、研究最为深入的治疗法则。故肾元亏虚是冠心病的始动因素, 由其导致的心血瘀阻在其发生发展过程中占有重要地位。

即使临床中血瘀的证候不明显, 胸痹心痛总与“心脉痹阻”的病机攸关。大量研究结果证实, 老年人群的血液具有粘、浓、凝、聚的病理生理特点^[2], 且常见老年病如动脉硬化、冠心病等, 无论从中医四诊的角度还是对血液流变学、微循环等客观指标的检测, 都也充分肯定血瘀是这类疾病的重要病理因素^[3]。刘氏等^[4]对 395 例冠心病心绞痛患者中医证型分析发现, 辨证有血瘀证者占 68.9%。可见心血瘀阻在老年冠心病的发生发展中占有重要地位。

2 治疗方法

鉴于肾虚血瘀在冠心病的普遍存在, 补肾固本、活血通络是治疗冠心病不容忽视的重要方法。

根据临证表现的不同, 补肾固本可分别采用益肾气、补肾阳、滋肾阴的不同方法。大量临床资料显示, 老年冠心病患者除胸闷、胸痛、心悸等症状外, 常兼有不同程度的肾气虚证候, 如气短乏力、腰膝酸软、头晕健忘、耳鸣耳聋、牙齿松动、发白脱落、小便频数、性功能减退等, 可予大补元煎为主方, 适当加用人参、黄芪等; 如见畏寒肢冷、自汗浮肿、面色苍白、唇甲淡白或青紫、舌淡体胖、脉沉迟细弱或结代等偏于肾阳虚表现者, 可予金匱肾气丸或右归丸为主方, 加用淫羊藿、益智仁、制附子、肉桂、桂枝、菟丝子、仙茅等; 如伴见五心烦热、口干盗汗、心烦不寐、舌红少苔、脉细数或促等偏于肾阴虚者, 予知柏地黄丸或左归丸, 加用黄精、生地、麦冬、五味子、枸杞子、女贞子、首乌、桑寄生等。如为心肾阳虚、虚阳欲脱的厥逆之证, 如急性心肌梗死并发心源性休克、心力衰竭等, 症见大汗淋漓、四肢厥冷、喘息不得卧、脉微欲绝等肾阳虚衰、心阳欲脱之危候者, 治宜温补回阳、回阳救逆, 急予参附汤或四逆加人参汤, 或予参附龙牡汤加重山茱萸。临证中我们发现, 心肾阳气的盛衰往往决定着冠心病的发展转归和预

* 基金项目: 广东省自然科学基金博士启动项目(C030504)

《伤寒论》中甘草配伍发微

★ 章茂森 (南京中医药大学 2006 级博士研究生 南京 210046)

★ 樊巧玲 (南京中医药大学基础医学院 南京 210046)

关键词: 伤寒论; 甘草; 方剂配伍

中图分类号: R 289.1 文献标识码: A

甘草, 又称国老, 《本草纲目》云: “甘草外赤中黄, 色兼坤离, 味浓气薄, 资全土德, 协和诸药, 善治百邪, 有元老之功, 可谓药中之良相也。” 甘草入药, 首载于《五十二病方》, 详述其药用功效者, 始见于《神农本草经》。《神农本草经》将甘草列于上品, 谓其“味甘, 主五脏六腑寒热邪气, 坚筋骨, 长肌肉, 倍力, 金创, 解毒。久服轻身延年。” 张仲景将其配伍广泛用于临床, 《伤寒论》长期以来被认为是方书之祖, 《伤寒论》中应用频次最高的药物是甘草, 书中 113 方用甘草者达 70 方, 占 61.9%; 113 方中共用中药 92 味, 其中与甘草同方应用者达 51 种; 书中原文 398 条, 而含甘草 70 方涉及有关原文达 137 条。伤寒方用甘草范围之广, 使用之频, 配伍之活, 为后世医家运用甘草奠定了基础。

清人邹澍在《本经疏证》里对仲景方中用甘草情况有过精彩的评述: “《伤寒论》、《金匱要略》两书中, 凡为方二百五十, 用甘草者, 至百二十方。非甘草之主病多, 乃诸方必合甘草, 始能曲当病情也。凡药之散者, 外而不内 (如桂枝、麻黄、青龙、柴胡、葛根等汤); 攻者, 下而不上 (如调胃承气、桃核承气、大黄甘

后, 正如虞抟《医学正传》所说: “肾气盛则寿延, 肾气衰则寿夭”。在扶正的同时, 由于孤阴不生, 孤阳不长, 故补肾固本治疗中应注意阴中求阳, 阳中求阴, 并以活血化瘀治疗贯穿始终, 活血药物多选用丹参、三七、川芎、葛根、牛膝、桃仁、红花等养血活血、行血活血之剂。由于胸痹心痛一证为本虚标实, 常迁延缠绵, 故破血之品应慎用, 以免多用、久用耗伤正气。瘀血显著必须用破血药时, 一待症情有所减轻, 即应改用其它活血化瘀药物。

现代药理研究表明, 补肾中药具有强心、利尿、调节内分泌、抗氧化、增加免疫功能、调节血压等作用, 当归、丹参、川芎、三七等活血化瘀药物具有扩张冠状动脉、增加冠脉流量、

草等汤); 温者, 燥而不濡 (四逆、吴茱萸等汤); 清者, 冽而不和 (如白虎、竹叶石膏等汤); 杂者, 众而不群 (诸泻心汤、乌梅丸等)……若无甘草调剂期间, 遂其往而不返, 以为行险侥幸之计, 不异于破釜沉舟, 可胜而不可不胜, 诘诚决胜之道耶?” 可见甘草在伤寒诸方中, 因其与其他诸药配伍的不同, 而发挥不同的作用, 起到“曲当病情”, 辨证论治的作用。

1 用在辛温解表方中

《伤寒论》中解表方的配伍, 必以辛温发散药中配伍甘草。例如麻黄汤, 辛温解表, 发汗祛邪。麻黄苦辛而温, 发越阳气, 开泄腠理, 发汗力速而猛; 桂枝辛温, 升行发散, 透达营卫, 发汗之力稍缓于麻黄。麻桂配伍, 宣通营卫, 辛温发汗, 性猛力峻发散风寒, 其效神速。仲景辛温发汗方剂中, 或单用麻黄或单用桂枝, 但必用甘草相伍。甘草甘温益气缓急, 辛甘化阳助麻桂发散祛邪, 而又缓其峻猛之药性, 顾护正气以防虚脱。麻、桂合甘草实有辛甘发散之妙用。

又如麻黄附子甘草汤是主治少阴证兼表之轻证, 因其正气已虚, 用麻黄、附子配伍甘草, 益气助阳而微发汗, 使表里之邪缓解。正如《本草正义》所云:

增加心肌供血、抗心肌缺血等作用, 并能改善微循环、抗血小板聚集、防止血栓形成等。因此, 补肾活血法标本兼顾、通补兼施, 是治疗冠心病的重要方法, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 蒋梅光, 张伯奥. 以补法治疗老年冠心病的经验[J]. 上海中医药杂志, 1989(5): 6
- [2] 陈可翼. 老年医学在中国[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1989. 105
- [3] 刘志龙. 衰老与瘀血关系探讨[J]. 陕西中医, 1993, 14(6): 262
- [4] 刘德恒, 许真真, 郭伟聪. 冠心病心绞痛 395 例中医证型特点探讨[J]. 中医杂志, 1995, 36(10): 617~618

(收稿日期: 2007-04-10)