

国医大师卢芳论治冠心病的临床经验*

俞婷婷¹ 钱涛铭¹ 邹国良^{2△} 郑雨萌¹ 于金玉¹ 窦津航¹ 李平¹ 高雨¹

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

中图分类号: R541.4 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)09-1654-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.09.037

【摘要】 国医大师卢芳教授认为冠心病的病机以正虚为本, 痰瘀所致斑块为标, 瘀血为标证之首, 化瘀之法当贯穿始终, 化瘀不仅活血, 应知常达变, 并提出活血化瘀三原则。治疗尤重调理气血, 痰瘀并治, 根据患者临床表现辨证论治, 总体当治以补气养心、活血通脉、行气化痰、补肾益精兼以降脂, 临证擅用保元汤、枳实薤白桂枝汤合丹参饮化裁。卢师秉持中西医结合参理念, 善用补肾益精之法, 主张急则治其标, 缓则治其本; 重视形神合一, 妙用安神定志之法, 展示了中医治疗冠心病的辨证思维和用药特点。

【关键词】 冠心病 保元汤 丹参饮 枳实薤白桂枝汤 活血化瘀三原则 国医大师 卢芳

冠状动脉粥样硬化性心脏病是全球疾病负担之首, 是导致人类丧失健康和死亡的主要原因, 近年来随着代谢危险因素和人口老龄化双重压力的持续流行, 我国冠心病的死亡率和发病率仍呈上升趋势^[1-2]。冠心病是由于动脉斑块在血管内膜形成, 导致管腔狭窄甚至阻塞, 进而造成冠状动脉供血不足, 心肌急剧、暂时缺血、缺氧的一组临床综合征^[3]。其主要病理机制是炎症、脂代谢异常、氧化应激, 故冠心病亦是一种由脂质沉积引起的慢性免疫炎症性纤维增生性疾病^[4-5]。其临床主要症状之一为心绞痛, 表现为胸痛或不适感, 疼痛常位于胸骨后, 可放射至左肩、左臂内侧、后背等, 于剧烈运动、饱餐、情绪激动后出现^[6]。现代医学治疗冠心病的手段有了巨大革新, 包括药物治疗、血运重建治疗、生活方式的改变、康复治疗, 常规药物治疗包括抗血小板聚集、扩张冠脉、调脂、抗凝等, 但仍存在出血风险增加、血运重建后再狭窄、胃肠道反应等问题, 特别是部分患者长期反复心绞痛且通过支架置入、常规西药或冠状动脉旁路移植术仍难以控制症状, 严重降低了患者的生活质量。随时代的发展, 中医药在医疗界的地位变得举足轻重, 其多靶点、多途径、多成分的优势可明显改善患者心肌缺血损伤和预后, 且安全性高、副作用小, 被广泛应用于临床^[7-8]。

国医大师卢芳为全国第3届国医大师、黑龙江省首批名中医、享受国务院特殊津贴专家、中国中医科学院学部委员。卢芳教授从医六十余载, 对一些疑难杂

病有独到见解, 既在治法上采用了与中医学术的一脉相承, 又有自己对西医病因、病理的体验和探索, 对冠心病的治疗有自己独到的见解和深厚的造诣。本文通信作者邹国良为黑龙江省中医药大学附属第一医院主任医师, 黑龙江省青年名中医, 第七批全国名老中医药专家卢芳教授学术思想继承人, 侍诊多年。本文深入挖掘、归纳、总结卢师治疗冠心病的临床经验, 并探析其学术思想, 以拓宽临床治疗思路和方法。

1 卢师对冠心病的认识

冠心病属中医“胸痹”“心痛”范畴, 胸痹之名最早见于《黄帝内经》, 《灵枢经·五邪》云“邪在心, 则病心痛”。仲景上篇语“夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也”, 高度总结和概括胸痹的病机为“阳微阴弦”。阳微者即心阳不振, 阴弦者即痰浊、瘀血等阴寒之邪, 阴寒之邪乘虚而入, 痹阻心脉, 发为胸痹心痛。《类证治裁·胸痹论治》曰“胸痹, 胸中阳微不运, 久则阴乘阳位而为痹结也。其症胸满喘息, 短气不利, 痛引心背, 由胸中阳气不舒, 浊阴得以上逆, 而阻其升降, 甚则气结咳唾, 胸痛彻背”, 描述了胸痹的病机与临床症状^[9]。邓铁涛教授认为冠心病为本虚标实之证, 本虚指全身之虚, 但心虚为突出矛盾, 心虚必累及阴阳气血, 气虚生痰, 血滞成瘀, 标实主要是指“血瘀”和“痰”。现代中医研究中, 亦多从虚实夹杂来探讨, 但各医家有所侧重。卢师认为冠心病主要病机为阳微阴弦, 总属本虚标实之证, 气虚为本, 痰瘀为标, 治以补气扶正为本, 兼以活血化瘀、开胸化痰、通补结合, 当以保元汤、枳实薤白桂枝汤合丹参饮化裁治疗, 临床多有疗效。

* 基金项目: 黑龙江省中医药管理局国医大师学术思想传承科研课题(ZHY2023-163)

△通信作者

2 诊疗思路

2.1 气血以和为贵,谨遵活血化瘀三原则 《素问·八正神明论》云“血气者,人之神,不可不谨养”。《素问·八正神明论》《素问·调经论》云“人血气不和,百病乃变化而生”。气血是人体最重要的基本物质,循环于周身的一切组织器官,维持人体的正常生理功能。治病之要诀,在明白气血。气血不和则阴阳失调,疾病生焉,当以和为贵,卢师善用丹参饮调和气血。丹参饮最早见于陈修园《时方歌括》,为主治“心腹诸痛”的经典名方。方中重用丹参以活血化瘀,然气有一息不运,则血有一息不行,故配伍檀香、砂仁行气,使气血并走,刚柔共济,全方共奏活血祛瘀、行气止痛之功。一味丹参,功同四物,《本草备要·草部》谓其“入心与包络。破宿血,生新血”,《本草纲目》谓其“活血,通心包络”。黄元御《玉楸药解》言砂仁“味辛,气香……和中调气,行郁消渴”;言檀香“味辛,微温,入足阳明胃、足太阴脾、手太阴肺经。主治心腹诸痛,消痼疝凝结”。有研究表明,丹参饮具有抗心肌细胞凋亡、保护冠状动脉细胞、抗凝等作用,临床常用于治疗冠心病、心力衰竭等心血管系统疾病^[10]。

清代龚信《古今医鉴》言“心痹痛者,素有顽痰死血”。近年来,诸多研究表明,冠心病常见证候要素为血瘀证。卢师认为瘀血始终贯穿于发病的全过程,且瘀血为标证之首,治疗冠心病的通则当重以活血化瘀,且化瘀不单活血,故提出活血化瘀三原则。即活血当分寒热,清代王清任《医林改错·积块论》载“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”。卢师认为无论病程久暂,血瘀证都可偏寒或偏热。兼热者,加丹参、大黄、水蛭等清热凉血活血之品,兼寒者,加乳香、没药等活血温经散寒通络之品。活血勿忘治气,《素问·阴阳应象大论》载“定其气血,各守其方”,《素问·至真要大论》载“疏其气血,令其调达,而致和平”,表明血赖气摄,方能流行不止,常居脉道不外溢。气旺则血充,气血调和则阴平阳秘,方能百病不生。兼气虚者,加人参、黄芪等,兼气滞者,加川芎、姜黄等活血行气。活血宜辨虚实,唐容川言“不补血而祛瘀,瘀血又安能尽去载”,《素问·阴阳应象大论》言“血实宜决之”。血瘀一证有虚实之分,既可因虚致瘀,亦可因瘀致虚。兼虚证者,加当归、丹参等养血活血不伤正,血瘀无虚证者,加穿山甲、皂角刺等活血破瘀。瘀血去,新血生,妙用活血化瘀疗效佳。

2.2 急则治其标,缓则治其本 卢师认为初诊患者应首辨其轻重缓急,判断有无进展为心肌梗死、心力衰竭,甚则猝死之风险。急者可因劳倦、寒邪、七情所伤等猝发,常见于急性心肌梗死、心绞痛等,缓者相对病势缓和、病情稳定,乃日积月累所致。卢师认为冠心病

总的治疗原则当为“急者治其标,缓则治其本”。急性发作时可予以速效救心丸或丹参滴丸等救其急,如若不能缓解,需结合心电图与心肌酶协助以明确诊断,一经诊断为心肌梗死、急性冠脉综合征者,应根据病情行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)。对于支架植入术后仍反复心绞痛的患者,在他汀类、硝酸酯类、抗血小板类等常规西药治疗下,于待病情稳定后可根据中医辨证进行治疗。

《灵枢经·百病始生》言“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去而积成矣”,提到痰饮与瘀血可相互影响并共同致病。朱震亨《局方发挥》曰“自气成积,自积成痰……痰挟瘀血,遂成窠囊”,倡导“痰瘀同治”,并开创了痰瘀致病学说。《素问·评热论》云“邪之所凑,其气必虚”。缓者应结合患者病情辨证施治,以保元汤、枳实薤白桂枝汤合丹参饮随证加减治疗。保元汤首见明朝魏桂岩《博爱心鉴》,组成为人参、黄芪、甘草、肉桂,方中人参、黄芪补益元气、补脾益肺,肉桂温补元阳,诸方配伍,共奏补气助血行之效。《张氏医通·祖剂》称此方为补气类诸方之首。清代吴谦言此方可补上、中、下、内、外一切之气,诸气治而元气足矣。现代研究表明,保元汤主要通过氨基酸代谢和三羧酸循环通路保护线粒体功能进而发挥心肌保护作用,其具有抗氧化、调节凝血及纤溶平衡等作用广泛应用于心血管系统疾病^[11-12]。枳实薤白桂枝汤源自张仲景《伤寒杂病论》,是治疗胸痹的经典名方。方中瓜蒌苦寒润燥,开胸涤痰;薤白辛温通阳散结;桂枝上以宣通心阳,下以温化中下二焦之阴气;枳实、厚朴开痞散结,下气除满。诸方配伍,可达通阳散结,祛痰下气之功。该方运用广泛,只要辨证明确,辨清是郁、痰、瘀,皆可选用治之,不应拘泥于某一病变部位。有研究表明,枳实薤白桂枝汤可通过抗炎、抗凝、稳定斑块、降血脂、抑制血管紧张素醛固酮系统等保护心肌,其有效成分新橙皮苷、圣草酚等与冠心病相关靶点有较好的结合活性^[13-14]。

2.3 中西合参,善用补肾益精之法 冠心病属慢性病,多见于中老年人,当以虚为主,具有“久病及肾”之特征,原因有三:一则肾乃先天之本,久病正气耗伤,必将累及肾;二则心肾相交,肾失心之温养则血行不畅;三则西药效专力宏,久服亦可累及肾。《黄帝内经》曰“丈夫八岁,肾气实,发长齿更……五八肾气衰,发堕齿槁”“女子七岁,肾气盛,齿更发长……六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白”。描述人少壮衰老之阶段,人至中年可出现肾精血不足之象,不足则脉道失于濡养,致脉道不利。卢师认为此脉道不利与西医的动脉硬化密切相关。心与肾关系密切,如“心肾相交”“水火既济”“君相安位”,肾多见虚证,当以补肾益精,以求根本,软坚散结,以治其标。可加何首乌、巴戟天、淫羊藿等补肾填精之品,意在缓解动脉硬化的发生与发展;加海

藻、昆布等软坚散结之品,意在使已经硬化的血管壁得到软化。肾为水火之宅,肾阴肾阳均为肾精所化,故补肾益精可从根本上达到调补肾阴肾阳的目的。

卢师认为冠心病以痰瘀所致斑块为标,斑块成分主要由脂质、炎性细胞和钙组成,且血管内斑块的形成和脂肪沉积物的聚集可致动脉重塑,即动脉粥样硬化^[3]。内膜增厚是血管最早的变化,增厚的内膜主要由平滑肌细胞组成,无细胞区域是由下层脂质层组成,血浆脂蛋白特别是低密度脂蛋白对其有亲和力^[15]。故卢师强调对冠心病脂质的调节和预防极其关键,可加山楂、红曲等降脂化浊之品。外邪侵入人体伤及脉络血管,致血液瘀积,则形成血瘀,此邪气相当于现代医学的细菌、病毒、支原体等,甚或是吸烟、喝酒等致病因子,这些致病因子可致心肌缺血、缺氧等进而造成血栓形成、炎症反应等变化。正气存内,邪不可干,老年冠心病患者免疫力多低下,细菌、病毒等外邪易侵袭机体,损伤脉络血管,出现心前区不适,可加用大青叶、蒲公英等清热解毒之品,临床多有疗效。冠心病危险因素诸多,其中吸烟对心血管系统影响极大,吸烟可导致血栓进一步地形成,亦可抑制阿司匹林的作用,长期吸烟有造成PCI术后患者血管内再狭窄等风险,故需重视对危险因素的把控,并积极向患者宣传吸烟、饮酒的危害。卢师临证以中医为主,并汲取西医的优势融入中医的辨证论治中,中西医融会贯通,取长补短,大大提高了临床疗效和避免病情的延误,其秉持的“急则治其标,缓则治其本”的原则亦体现了中西医合参的理念,弘扬了中医药治疗的优势和特色。

2.4 形神合一,勿忘安神调志 卢师认为心病发于心而不止于心,治疗冠心病勿忘对神的调补。现代诸多研究表明,心血管人群中精神障碍如抑郁症、焦虑症等发病率很高。社会-心理-生物医学模式关注度很高,在重视患者躯体状况的同时,亦需考虑患者心理健康,这与中医“形神合一”的整体观念相一致。《黄帝内经》云“精神内守,病安从来”。心主血脉是心主神志的物质基础,血脉和利则神志如常。《灵枢经·天年》“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”。形神一体,荣损与共,气血阴阳之不足常伴神的虚损。《黄帝内经》云“心者,君主之官,神明出焉”“心者,生之本,神之变也”“心主血脉,心藏神”。心与精神思维活动密不可分。朱丹溪云“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉”。《灵枢经·口问》曰“心者,五脏六腑之主也……故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”。七情致病可伤其心。《诸病源候论》云“夫思虑烦多则损心,心虚故邪乘之,邪积不去,则时害饮食,心中怫怫如满,蕴蕴而痛,是为之心痹”。《难经》曰“忧愁思虑则伤心”。思虑忧愁可耗伤心血,心藏神,脉舍神,心血不足影响心神,患者出现心神亏损之证,如健忘头

晕、烦躁失眠、胸闷气短、心悸怔忡等。临证当形神共治,常以酸枣仁、夜交藤、柏子仁等养血清心安神,龙骨、牡蛎等重镇降逆安神,远志、石菖蒲等宁心益智安神,柴胡、合欢花、合欢皮等疏肝解郁安神。目前冠心病有年轻化趋势,当年轻患者只表现胸闷、气短、胸痛、烦躁失眠等症状时,多由情志不舒所致,当以理气疏肝、安神调志为主,此类患者不可与中老年冠心病患者混为一谈。卢师强调治病当以人为本,应充分考虑社会、心理因素对患者的影响,积极疏导患者情绪,有助于恢复和改善患者的心脏功能。

3 医案举隅

患者,女性,88岁。初诊日期2022年12月5日。主诉“阵发性胸痛、背痛1月余”。患者自述阵发性胸痛、背痛1个月余,伴胸闷气短、腰膝酸软、疲劳倦怠、手麻、头晕,脉弦滑无力、苔白腻、舌质紫暗、边有齿痕、舌下脉络瘀紫、大小便正常、饮食睡眠正常,1年前于外院行冠脉造影示:右冠中段重度狭窄,左回旋支开口可见斑块影,前降支、回旋支未见明显狭窄。于右冠中段置入1枚支架,现规律口服PCI术后常规西药。血压122/79 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa),心率75次/min,体温36.4℃;呼吸16次/min,肌钙蛋白、心肌酶均正常,心脏彩超示:二尖瓣少量反流、左室舒张功能减低。心电图示:窦性心律,(V2~V6)ST段压低,(Ⅱ、Ⅲ、V2~V5)T波倒置。西医诊断:冠心病,支架术后。中医诊断:胸痹(气虚痰瘀阻络)。治以益气化痰、祛瘀通络。方药组成:黄芪30g,红参10g,当归20g,枳实10g,薤白10g,桂枝15g,厚朴20g,法半夏15g,水蛭5g,黄精30g,地龙10g,丹参30g,檀香6g,甘草10g,三七10g,延胡索10g,何首乌20g,牛膝20g,山楂10g。45剂,每日1剂,水煎服,早晚温服,忌食辛辣刺激、寒凉之品,不适随诊。2023年1月20日二诊:上述症状明显减轻,睡眠欠佳,烦躁易怒,脉弦滑,舌略暗尖红,苔腻减,心电图示(V2~V5)ST段轻度压低,(Ⅱ、Ⅲ)T波低平,守上方去半夏、厚朴、枳实、薤白、红参。加夜交藤30g,酸枣仁30g,党参20g,连翘15g,服用1个月,不适随诊。2023年2月20日三诊:患者服药后自觉精神清爽,余症皆有改善,口服益心舒通胶囊(人参100g,三七50g,水蛭50g,血竭50g,琥珀50g,研细末,装入胶囊)每日1次,每次10g,巩固治疗1个月。复诊患者病情稳定,心电图大致正常。

按:张山雷曰“痰涎积于经隧则络中之血必滞,血积既久亦能化为痰水”。痰饮与瘀血作为病理产物互相影响,共同导致疾病的产生。久病多虚,久病多瘀。本例患者症见胸痛背痛、疲乏倦怠、脉无力、舌质紫暗、舌下脉络瘀紫等,为气虚血瘀之象,胸闷,苔白腻,为兼

(下转第1660页)

[4] 邱丽瑛. 皮持衡论肾病治湿与风药应用[J]. 江西中医药, 2010, 41(8): 24-25.

[5] 王诗尧, 王世东, 傅强, 等. 国医大师吕仁和“微型癥瘕”病理假说的源流及发展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4555-4559.

[6] 倪秀琴. 皮持衡对“间者并行, 甚者独行”的解读[J]. 江西中医药, 2017, 48(1): 21-23.

[7] 李福生, 王茂泓, 吴国庆, 等. 皮持衡肾病“五论”学术思想

浅析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4649-4651.

[8] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化[J]. 疑难病杂志, 2004, 3(5): 282-284.

[9] 陈松鹤, 俞鸿晖, 方芝嫔, 等. 中医药治疗痛风性肾病的进展概述[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1877-1880.

[10] 蓝伦礼. 肾茶对高尿酸血症及痛风性肾病肾损害的保护作用及机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.

(收稿日期 2024-04-07)

(上接第 1656 页)

有痰浊, 痹阻胸阳, 故以保元汤、枳实薤白桂枝汤合丹参饮加减以益气化痰, 活血化瘀。《灵枢经·天年》云“九十岁, 肾气焦, 四脏经脉空虚”。卢师认为本案患者近九旬, 初诊时已先天之精不足, 且 PCI 可引起机械性损伤, 置入支架的过程犹如使用破血逐瘀峻烈之品, 虽除邪气, 但亦伤正气。加之术后长期口服阿司匹林、替格瑞洛等西药亦可伤肾, 加用何首乌、牛膝补肾填精。方中黄精补气养阴, 重在养心阴, 意为阴中求阳, 助黄芪、红参补益心气; 加用山楂意在降脂; 加用水蛭、三七、延胡索、当归活血通脉止痛; 加用地龙通经活络, 其性善走窜行走全身, 增强活血化瘀之功, 吴鞠通谓之“以食血之虫, 飞者走络中气血, 走者走络中血分, 可谓无微不入, 无坚不破”, 虫类药物菟除瘀血之功卓越, 瘀血得去, 新血自生, 全方虚实兼顾, 标本兼治。二诊患者睡眠欠佳, 加酸枣仁、夜交藤养心安神, 苔腻减说明痰浊已除, 去半夏、厚朴、枳实、薤白, 患者睡眠欠佳、烦躁易怒、舌尖红, 说明痰瘀互结, 郁而化热, 易红参为党参, 加连翘透散郁热。三诊诸症皆有改善, 无明显不适症状, 给予益心舒通胶囊巩固疗效, 具有益气养心、行血定痛、活血化瘀之功。

参 考 文 献

[1] TAO SY, YU LT, LI J, et al. Association between the triglyceride-glucose index and 1-year major adverse cardiovascular events in patients with coronary heart disease and hypertension[J]. *Cardiovasc Diabetol*, 2023, 22(1): 305.

[2] 中国心血管健康与疾病报告2021概要[J]. 心脑血管病防治, 2022, 22(4): 20-36, 40.

[3] LI HY, SUN K, ZHAO RP, et al. Inflammatory biomarkers of coronary heart disease[J]. *Front Biosci (Schol Ed)*, 2018, 10(1): 185-196.

[4] 彭瑜, 王永祥, 秦红岩, 等. 基于网络药理学的黄芪治疗冠心病机制研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(8):

935-940.

[5] SHAYA GE, LEUCKER TM, JONES SR, et al. Coronary heart disease risk: Low-density lipoprotein and beyond[J]. *Trends Cardiovasc Med*, 2022, 32(4): 181-194.

[6] 张岩, 李广松, 杨蕊琳. 血府逐瘀汤联合氯吡格雷治疗老年冠心病的效果及对生存质量的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 169-171.

[7] 刘颖, 张楠. 血府逐瘀汤联合美托洛尔缓释片治疗冠心病心绞痛疗效[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(17): 4097-4100.

[8] 吴华英, 邓凯, 李静, 等. 益气活血方调控 cAMP/Epac1/Rap1 信号改善冠心病气虚血瘀证大鼠实验[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-12[2024-01-12].

[9] 王嵩, 刘嘉芬, 何小莲, 等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 699-702.

[10] 孔令雷, 杜冠华. 丹参饮的现代研究进展[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(3): 197-200.

[11] 万彦军, 廖理曦, 刘瑜琦, 等. 保元汤心肌保护作用靶点群的鉴定与功能分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(19): 3650-3655.

[12] 李淑慧, 王雅, 田军, 等. 古代经典名方保元汤的药效物质基础及其分子水平机制的研究[J]. 中草药, 2023, 54(21): 6971-6987.

[13] 王程, 张玉峰, 赵筱萍. 枳实薤白桂枝汤抗心肌细胞损伤活性成分的发现研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(10): 1601-1605.

[14] 赵阳, 郑景辉, 徐文华, 等. 基于网络药理学方法研究枳实薤白桂枝汤治疗冠心病的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(12): 2790-2799.

[15] SAKAKURA K, NAKANO MST, OTSUKA F, et al. Pathophysiology of atherosclerosis plaque progression [J]. *Heart Lung Circ*, 2013, 22(6): 399-411.

(收稿日期 2024-03-07)