

心脉通痹汤治疗冠心病 160 例

陈永华 陈俐利 胡志飞 李 勤 陈 强

【摘要】自拟心脉通痹汤治疗冠心病 160 例, 治愈 36 例(占 22.5%), 好转 118 例(占 73.75%), 无效 6 例(占 3.75%), 总有效率达 96.25%。经中医辨证认为心气不足者 68 例, 心阳不振者 49 例, 脾肾阳虚、水湿不运者 43 例, 是导致病理产物痰浊淤血阻滞、是形成冠心病主要病机。治以补心气、振奋心阳、清理痰湿、化淤血通心络, 标本兼顾, 扶正祛邪, 故能取得较好疗效。

【关键词】冠心病 中医药疗法 心脉通痹汤

中图分类号: R256.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1729-5386(2007)02-0066-02

笔者于 1991 年开始运用自拟心脉通痹汤治疗冠心病病人 160 例, 获满意效果, 现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 160 例病人均为门诊病人。其中, 男 106 例, 女 54 例; 年龄最大者 78 岁, 最小者 39 岁; 病程最长者 22 年, 最短者 1 年 3 个月。160 例病人治疗前均作心电图检查, 均提示 ST 段改变, 心肌供血不足, 7 例病人伴心律不齐, 心动过缓者 56 例, 过速者 12 例, 合并高血压病者 72 例。

1.2 诊断依据 临床症状有胸闷气短, 心胸憋闷, 项强背沉手软, 肢冷发麻或遇寒加重, 心前区不适, 时有针刺样疼痛或隐隐作痛, 心电图、ST 段改变, 心肌供血不足。

1.3 治疗方法 自拟心脉通痹汤为基本方: 丹参、炙黄芪各 30g, 回心草 21g, 桂枝 12g, 琥珀 7g, 文三七 28g, 麦冬 12g, 五味子 9g, 炙甘草 10g 等 12 味药, 加水 500ml, 煎 2 次, 1 剂/d。每剂煎药液约 300ml, 分 3 次服。21d 为 1 疗程。加减法: 胸闷痰多、纳差者加焦三仙各 15g, 陈皮、制半夏、川朴各 10g。阴虚阳亢者, 加生地、龙骨、牡蛎各 20g; 小便不利、尿频者, 加车前子(包)30g, 大腹皮 15g, 竹叶 12g; 考虑到心脏和胃的邻居关系, 对 160 例病人在用药上, 均加开健脾胃药, 如加焦三仙各 12g, 陈皮 9g。服药期间, 嘱病人保持精神愉快, 生活规律, 饮食宜清淡, 戒烟酒, 注意休息、劳逸结合, 保持大小便通畅。

1.4 疗效评定 临床症状消失, 心电图转至正常为临床治愈; 临床症状好转, 心电图有改善为好转; 临床症状及心电图均未见明显改善为无效。

2 结果

经治疗 1~3 个疗程, 临床治愈 36 例, 占 22.5%; 好转 118 例, 占 73.75%; 无效 6 例, 占 3.75%。总有效率为 96.25%。

3 典型病例

患者, 张×, 男, 47 岁, 干部。门诊号 96367, 于 1996 年 4 月 13 日就诊。初诊: 胸闷气短, 近 2 个月来时有心前区针扎样疼痛, 遇寒或劳累后加重, 伴心悸失眠, 不定时的洪热自汗, 神疲倦怠肢体无力, 舌质暗淡, 苔白, 脉细涩, 结代。心电图提示: (1)窦性心律; (2)早波; (3)左心房负荷轻增; (4)左侧下壁心肌供血不足。经辨证, 给予心脉通痹汤, 1 剂/d, 水煎服。服药 3 剂, 精神好转, 胸闷减轻, 无明显不适。药症相应, 勿须更弦易辙, 治法仍守原意, 又服 4 剂, 病情明显好转。即守法守方, 用心脉通痹汤加减 26 剂, 精神气力增加, 胸闷胸痛消失, 夜能安卧, 二便和调, 舌质淡红, 苔薄白, 脉转和缓。复查心电图: (1)窦性心律; (2)心电图正常。停药观察半年, 未复发, 即临床治愈。患者将心脉通痹汤加工成精粉装胶囊, 0.25g/粒, 服 8 粒/d, 早晚服, 自 1997 年开始服至 2001 年底, 即作全面身体检查, 一切正常。现作为个人保健用药。

4 讨论

冠心病属祖国医学之胸痹、胸痛、心痛、真心痛等范畴, 为胸痹心痛气滞血淤之证, 属疑难重症。胸中为清阳所聚, 诸阳皆受气于胸中, 故称“清旷之区”。胸阳不足, 阳微不振, 阴乘阳位, 痰饮痹结, 气滞血淤, 气机不畅, 气滞乃心气不足, 鼓推之力虚乏, 终致血流运行不畅, 心脉痹阻, 而发生胸闷, 心前区疼痛, 故该病以胸痛, 胸闷气紧为主要症状。心主动脉, 血液的运行, 主要靠心气的推动。心气不足, 鼓动无力, 则出现气滞血淤; 心气虚, 心脉不畅, 气来不均, 脉律不整, 故会出现脉结代; 心主神明, 心之气阴不足, 加之病邪干扰, 心神不安, 故心悸、心烦、寐差; 心中阳气不足, 卫阳不固, 故肢冷或遇寒加重; 脾主运化, 脾虚失运, 痰浊滋生; 汗为心液, 故气短自汗。舌质淡, 苔白, 脉细, 皆为心之阳气不足之象。

由上可见, 心气不足、心阳不振、脾肾阳虚、水湿不运, 导致病理产物痰浊淤血阻滞是本病形成的主要病机。心脉通

痹汤正是按此本虚标实之病机而设, 该方以益气养心, 活血通络, 助心气, 壮心阳, 调脾胃理痰湿、化淤血通心络, 标本兼顾, 扶正祛邪。方中用丹参、三七协同改善微循环提高心肌抗耐氧能力, 扩张冠状动脉并增加冠脉血流量, 具有明显的抗心肌缺氧缺血作用及促使组织修复与再生功能。黄芪、回心草、桂枝具有强心利尿, 增加补气之功效, 而达到扶心

脾之气亏, 振心肾之阳, 除水湿, 消阴寒; 麦冬、五味子、炙甘草补肺气养阴血, 葛根解肌、除项强背沉, 现代药理研究, 此五种药物有扩张冠状动脉血管、增加冠状动脉血流量的作用; 诸药共奏壮阳益气、化痰开结、活血化淤、健脾化湿、养阴安神之功效。

[收稿日期 2006-12-19]

· 经验交流 ·

玉屏风散临证验案举隅

许文清 瞿梅

【关键词】玉屏风散 淋证 经行发热 咳嗽 中医药疗法

中图分类号: R246.1 文献标识码: B 文章编号: 1729-5386(2007)02-0067-02

玉屏风散出自《医方类聚》, 由防风、黄芪、白术组成。功用益气固表止汗。笔者在临床实践中, 师其方义, 依据中医辨证, 凡属于素体表虚, 卫外不固, 腠理疏松, 外邪乘虚而入为主要病机的疾病, 结合“急则治其标, 缓则治其本, 标本兼治”的治疗原则。运用此方治疗多种疾病, 临床疗效满意。兹举例于下。

1 淋证

王×, 女, 39岁, 教师, 2003年10月11日就诊。患者诉尿频、尿急、尿痛, 反复发作3年。外院诊断为慢性尿路感染, 经多方求治, 症状只能缓解。近2d来因劳累、受凉后病情再次发作, 来院要求中药治疗。证见尿频、尿急、小便淋漓涩痛, 尿黄、恶寒发热, 自汗, 体温37.8℃, 面色少华, 乏力, 腰酸。血常规正常, 尿常规镜检: 红血球6~8/HP, 白血球16~18/HP。舌质红, 苔黄腻, 脉细数。证属气虚外感, 湿热下注, 治拟益气固表, 清热利湿。方用玉屏风散合八正散加减。处方: 生黄芪30g, 青防风15g, 生白术15g, 车前子30g(包煎), 瞿麦30g, 篇蓄30g, 山栀子15g, 猪苓15g, 连翘15g, 马齿苋30g, 生甘草10g, 1剂/d, 连服3剂。二诊, 恶寒发热缓解, 尿频、尿急、小便淋漓涩痛大减。再进原方7剂, 诸证消失。此后予玉屏风散加太子参30g, 茯苓15g, 枸杞子15g, 调治3个月。随访1年未复发。

按: 本病例患者淋证反复发作3年, 病程日久, 缠绵难愈。认为本病长期反复发作的主要病机为素体表虚, 卫表不固, 腠理疏松, 外邪乘虚而入, 导致反复发病。辨证抓住病

机, 以玉屏风散和八正散二方合用, 益气固表, 扶正祛邪, 诸证消失后, 再进玉屏风散加味调摄, 方中太子参、茯苓、枸杞子, 健脾益气滋阴, 诸药合用, 具有实卫、御邪之功, 以防复发。

2 经行发热

张×, 女, 30岁, 公务员, 2004年6月3日就诊。患者诉25岁时生育1胎, 足月顺产。近5个月来, 每次月经来潮时恶寒发热, 体温一般在38℃左右, 伴头痛, 全身骨节酸痛, 经期5d, 经尽热退。平素乏力, 腰膝酸软, 汗多。曾经多方检查未见异常。经介绍要求中药治疗。刻下: 此次行经第3天, 恶寒发热, 体温38.8℃, 头痛, 全身骨节酸痛, 乏力, 气短少言, 自汗绵绵, 月经量多, 色淡红, 舌质淡胖, 苔薄白, 脉细。证属卫表虚弱, 气血二亏, 治拟益气养血固表, 甘温除热, 方用玉屏风散加味, 处方: 生黄芪30g, 防风10g, 生白术15g, 当归12g, 白芍12g, 生地黄20g, 熟地黄15g, 陈皮6g。1剂/d, 连服3剂。二诊, 形寒发热、自汗缓解, 月经尽, 精神稍振。再进原方7剂。诸证消失, 如常人。续服玉屏风散加味, 处方: 生黄芪30g, 防风15g, 生白术15g, 红枣30g。1剂/d, 以药汤代茶, 连服1个月, 再次经行时未见发热等症状, 随访半年未见复发。

按: 本例患者周期性经行发热5个月。认为其主要病机是卫阳虚弱, 气血二亏, 阴火内生, 阳气外浮。方用玉屏风散加味, 方中黄芪甘温, 内可大补脾肺之气, 外可固表止汗; 白术健脾益气, 助黄芪益气固表乏力; 防风散风御邪; 生地黄清热凉血, 养阴生津; 当归、熟地黄补血填精益髓, 陈皮行气化湿。全方具有益气养血固表, 甘温除热之功, 切中病机, 药到病除, 更摄玉屏风散巩固疗效。

作者单位: 上海市南汇区光明中医医院 (201300)

作者简介: 许文清, 男, 57岁, 副院长, 副主任医师。