

# 李德新教授从脾论治冠心病经验集萃

倪菲 指导:李德新 于睿

(辽宁中医药大学2011级中西医结合硕士研究生,沈阳,110847)

**摘要** 冠心病是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧坏死而引起的心脏病。隶属于中医学中的“胸痹”“心痛”等范畴。李德新教授从五行中脾与心的母子相生关系着手,火土互用,重在补脾以益心血治疗冠心病心绞痛收到了极佳疗效。

**关键词** 冠心病心绞痛;李德新教授;从脾论治

## Experience of Professor Li Dexin Treating Coronary Heart Disease from Spleen

Ni Fei, Director; Li Dexin, Yu Rui

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

**Abstract** Coronary heart disease is the coronary vascular lumen stenosis or occlusion result caused by myocardial necrosis and hypoxic-ischaemic heart disease. It can be included in the “Bi syndrome” “chest pain” and other diseases in traditional Chinese medicine. Professor Li Dexin considered from the mother-child relationship between spleen and heart, and adopted the method of invigorating spleen to increase heart blood in the treatment of coronary heart disease angina pectoris, which received excellent therapeutic effect.

**Key Words** Coronary heart disease and angina pectoris; @ Li Dexin; Treatment from spleen

中图分类号:R256.22;R249.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.024

冠心病是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞而导致心肌缺血缺氧或坏死为特征的临床综合征,隶属于中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”等病的范畴,为临床常见病、多发病。近年来随着人们生活水平的提高、工作及生存环境的改变、饮食结构的不合理和人口的老龄化,其发病率明显增高,在心脏病中的比例已经跃居首位,并且对人类健康构成巨大的威胁。李德新教授在50余年的临证经验中,不仅运用活血化瘀、化痰宽胸的基本疗法,更擅于从五行中脾与心的母子相生关系着手,火土互用,重在补脾胃以益心血治疗冠心病心绞痛收到了极佳疗效。现将笔者在读研期间有幸跟随李师学习积累的知识、且在于睿老师指导下,从中总结的点滴理论经验呈上。

## 1 脾与心的相互联系:母子相生,火土互用,补脾以益心血

心主血脉,脾为气血生化之源。心血靠脾气运输的水谷精微化生而成,而脾的运输功能又依赖心血来滋养濡润。脾气健,化源充足,则使心血充盈;心血足,脾得濡养,自然脾气健运<sup>[1]</sup>。李师认为若脾失健运,化源不足,或摄血无权均可导致血虚而心失所养。此外,思虑过度,既耗心血,又伤脾气,亦可形成心脾两虚之候。血液在脉内循行,既赖心气的推动,又靠脾气的统摄,脾能统血,使血液归经而不溢于脉外。可见,血能正常运行而不致脱陷妄行,全靠心主行血与脾主统血的协调。若心气亏虚,行血无力,或脾气虚弱,统摄无

权,均可导致血运失常的病理状态。

李师认为心为阳中之太阳,五行属火,又称火脏。心之阳气不但可以维持心脏自身的生理功能,而且还能温养全身,维持正常的生命活动,使其生机勃勃。若心阳不振,无力温煦,既可导致神失所养,精神萎靡,又可使血脉淤滞而影响周身血液运行,故应以温补心阳为基础。其次心脾相生,脏腑传变,心病传脾,脾病传心。故治疗之时宜调脾护心,在补益心气的同时不忘调理脾气,以助恢复气血生化之源。同时若心阳不足,行血无力,脾气不健,气血乏源,此时多表现为气血失和,气阴两虚之证候。正如《难经·二十二难》云:“气主煦之,血主濡之。”气属阳,血属阴,阴阳互根,气血相关,若气血失和则百病变化而生。因此李师临证时十分注重气血并治、阴阳平调。

## 2 从脾论治四法

2.1 补脾行气,振奋宗气法 主要适用于宗气不足或气滞不畅所致的胸痹。症见胸部隐痛,时发时止,心悸气短,动则憋闷,或时欲太息,情志不遂时加重,舌淡苔薄或边有齿痕,脉沉细弦或结代等。李师认为此乃气虚运行无力而致气滞,治当补虚行气,予以四君子汤合柴胡疏肝散加减治疗。方中党参、茯苓、焦白术为健脾益气的佳药,配以柴胡、枳壳、香附、陈皮行气醒脾。脾气升发,宗气才能充足,胸痹诸证自除。

2.2 温中理脾,散寒通痹法 汉代张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中提出“阳微阴弦,即胸

痹而痛”。寒为阴邪,抑遏阳气。寒气上逆症见心胸剧烈绞痛,心痛彻背,伴畏寒肢冷,手足不温,冷汗自出,面色苍白,舌苔薄白,脉沉紧。李师临床辨为脾阳素虚之人阴寒内盛,复感外寒,寒邪上逆心胸,胸阳不振,血行不畅,血脉淤阻而痛,予以保元汤合当归四逆汤加减治疗。方中人参、黄芪、肉桂、甘草补益脾气、振奋心阳;桂枝、细辛温散寒邪,通阳止痛;当归、酒芍养血活血。后期常服附子理中丸或柏子养心丸以巩固心阳。可见脾阳一振,寒滞消除,则胸痹得解。

2.3 健脾豁痰,升阳宣痹法 脾虚生痰,痰饮痹阻经脉表现为胸闷重痛,肢体沉重,痰多气短,形体肥胖,倦怠乏力,纳呆便溏,舌胖大边有齿痕,苔浊腻,脉滑。李师认为胸阳闭阻、不通则痛,治当升阳宣痹治其标、调补脾胃治其本,方以瓜蒌薤白白酒汤合二陈汤加减。方中瓜蒌、薤白化痰通阳,行气止痛;半夏、陈皮理气豁痰;茯苓、焦白术、甘草健脾益气。若脾虚失运,痰阻心窍者则加入菖蒲、远志以开二窍。李师常说:“健脾胃,补中气,脾胃健旺则痰浊自化,脉道通畅。”心绞痛症状也会继之改善。

2.4 调理脾胃,滋阴养血法 脾胃为后天之本,气血生化之源,具有化生血液以濡养全身的功能,血液来源于水谷精微、精髓、营气,可见营血的生成依赖于脾胃功能的协调<sup>[2]</sup>。营血亏虚则脉道不利、血行滞涩症见心胸刺痛,甚则痛引肩背,心悸怔忡,头晕目眩,失眠耳鸣,舌淡暗苔薄,脉细涩。李师认为心血亏虚,惟调脾胃,方滋化源。如只执化痰通络,不审证求因,很难达到理想效果。故用十全大补汤合归脾汤加减调理心脾,方中黄芪、党参、茯苓益气健脾,以资气血生化之源;熟地黄、当归、赤芍、川芎补养心血;酸枣仁、远志宁心安神。若后期心阴亏耗可加入麦冬、五味子益气养阴。

### 3 验案举隅

3.1 冠心病·痰浊闭阻证 某女,62岁,辽宁省沈阳市人。2009年9月23日初诊。主诉:心胸闷痛数月。时症见:心胸憋闷疼痛,甚或胸痛彻背,背痛彻心,昼轻夜重,形体肥胖,舌淡苔薄白,脉沉滑。既往史:骨质增生,双膝退行性病变。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹。证属痰浊闭阻。李师行健脾化痰,升阳宣痹法。处方:瓜蒌20g,薤白20g,桂枝15g,焦白术15g,半夏10g,陈皮10g,茯苓15g,丹参20g,郁金15g,枳壳10g,柴胡10g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。二诊:2009年9月30日。症见偶有胸闷疼痛,善太息,脘痞,乏力,少寐,神疲,舌淡苔薄白,脉弦细。处方:柴胡10g,郁金15g,香附15g,枳实10g,

赤芍15g,当归20g,瓜蒌20g,薤白20g,丹参15g,鸡内金15g,夜交藤30g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。三诊:2009年10月7日。症见:药后胃脘胀闷、胸闷减轻,偶有心悸怔忡,暖气少寐,舌淡,苔薄白,脉沉细。处方:党参20g,麦冬20g,五味子15g,菖蒲15g,远志10g,郁金15g,香附15g,枳壳10g,枳实10g,砂仁10g,鸡内金15g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。随访半年,症状基本未再复发。

按:冠心病心绞痛经常表现在胃脘部,这是因为心胃毗邻,经络相连。所谓胃之大络,名曰“虚里”,为心尖搏动之处,可察宗气盛衰<sup>[3]</sup>。李师认为此案例主要由于脾虚生痰,气机不畅,以致痰浊与瘀血互结,阻塞心脉,不通则痛,形成心脾同病,因此在处方中用香砂六君子汤加瓜蒌、薤白、菖蒲、郁金、丹参健脾化痰、通阳活血,随着消化道症状的改善,心绞痛也会随之好转。

3.2 冠心病·心血瘀阻证 某男,57岁,辽宁省抚顺人。2010年11月23日初诊。主诉:心胸憋闷疼痛数月。时症见:心胸憋闷疼痛,活动尤甚,口服消心痛不能缓解,伴心慌,燥热,口干苦,舌质黯红,脉沉弦。既往史:PCT术后。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹。证属心阴不足,心血淤阻。李师行调理脾胃,滋阴养血法。处方:当归20g,赤芍15g,柴胡15g,焦白术15g,香附15g,郁金15g,丹参20g,延胡索10g,红花15g,麦冬15g,五味子15g,甘草10g。14剂,每日1剂,水煎分3次口服。半月后复诊时心绞痛程度明显减轻,发作次数亦减少,夜能安卧。守方再服半月,于前方中加入木香5g、陈皮10g,则心绞痛得以控制,停药消心痛。

按:气虚血瘀或气滞血瘀是冠心病心绞痛发作的主要原因,而脾胃是气血生化之源<sup>[4-5]</sup>,李师认为血行不畅,惟调脾胃,方能审证求因,达到良效。此案例中证属心阴不足,方用生脉散益气养阴,又加入红花、郁金、当归、丹参、延胡索活血通络止痛,复诊时再加入木香、陈皮等固本缓缓治疗,方获奇效。

### 参考文献

- [1]曹宝国.冠心病心绞痛从脾论治探讨[J].甘肃中医,2005,18(16):23-24.
- [2]孙建国,张守林.路志正从脾论治胸痹集萃[J].实用中医内科杂志,2008,22(7):15-16.
- [3]朱晋鸣,戴小华.冠心病从脾论治浅析[J].安徽中医学院学报,2008,27(2):1-3.
- [4]董振华主编.祝湛予经验集[M].北京:人民卫生出版社,2000:51.
- [5]栗素红,高爱民.杂病从脾论治探讨[J].中国医药导报,2007,4(36):134-135.