

# 史大卓教授辨治心绞痛的经验总结

寇娜<sup>1,2</sup> 曲华<sup>1,2</sup> 王铭铭<sup>2</sup> 薛梅<sup>2,3</sup> 指导:史大卓<sup>2,3</sup>

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 中国中医科学院西苑医院心血管中心,北京,100091;

3 中国中医科学院心血管病研究所,北京,100091)

**摘要** 史大卓教授以中医传统理论知识为基础,结合长期临床实践与现代病理生理学研究,将心绞痛的病因病机概括为心阳不足,寒凝、气滞、痰浊、瘀血阻滞血脉;在此基础上,提出了益气养血、活血化瘀、宣痹通阳的治法治则,并根据心绞痛过程中兼症与病期的不同,总结出了独具特色的用药原则,以期提高临床疗效。

**关键词** 名医经验; @ 史大卓; 心绞痛; 中医治法

## Shi Dazhuo's Experience of Diagnosis and Treating Angina Pectoris

Kou Na<sup>1,2</sup>, Qu Hua<sup>1,2</sup>, Wang Mingming<sup>2</sup>, Xue Mei<sup>2,3</sup>, Supervisor: Shi Dazhuo<sup>2,3</sup>

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Cardiovascular Center of Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China; 3 Cardiovascular Center of Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China)

**Abstract** Professor Shi Dazhuo summarized the pathogeny of angina pectoris as insufficiency of heart yang, congealing cold and qi stagnation, phlegm-turbidity, and blood stasis obstructing blood vessel according to TCM theories and clinical practice combining with modern pathophysiology studies. The treatment principle of replenishing qi and nourishing blood, activating blood and resolving stasis, diffusing impediment and activating yang was put up based on the former theory. And the treatment should be adjusted according to the stages of the disease. He also summarized the principle of medication to promote the clinical efficacy.

**Key Words** Angina pectoris; @ Shi Dazhuo; Angina pectoris; TCM Treatment

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.04.024

心绞痛(Angina Pectoris, AP)是指冠状动脉粥样硬化狭窄,或在此基础上形成血栓、痉挛导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏疾病<sup>[1-2]</sup>。根据其临床症状,可将其归属于中医学中“胸痹”“心痛”的范畴<sup>[3]</sup>。史大卓教授从事临床 30 多年来,在心绞痛的中医诊治方面积累了丰富的临床经验,形成了自己的独特的辨治体系,临床疗效确切。现介绍如下。

## 1 关于病因病机的认识

张仲景在《金匮要略·胸痹篇》将胸痹的病机归纳“阳微阴弦”<sup>[4]</sup>。历代医家在仲景对此病病机认识的基础上,强调此病病机为本虚标实,上焦阳气不足,中焦阴寒(痰湿)上乘<sup>[5]</sup>。史大卓教授在前人对病因病机认识的基础上结合脏腑辨证,认为心绞痛主要病因病机为心阳不足,寒凝、气滞、痰浊、瘀血阻滞血脉。冠心病患者多因劳累、寒冷诱发心绞痛,动则耗气,寒则伤阳,心阳不足是其病机的主要方

面<sup>[6]</sup>。现代医学认为,心绞痛是冠状动脉粥样斑块破裂、出血所引起的急性血栓形成、血管闭塞的病理变化。脂质堆积、斑块破裂形成急性血栓是心肌缺血致心绞痛的关键因素,血管痉挛是诱发心绞痛的重要原因<sup>[7]</sup>。史大卓教授认为脂质堆积可归为痰浊的范畴;引起血管痉挛的中医病机可概括为寒凝血脉及肝肾亏虚、虚风内扰、横逆血脉。另外,心绞痛的发生时,血小板活化、易于黏附聚集,血栓形成,炎症反应等病理改变有关,则可将其概括为血脉瘀滞、痰浊蕴而化热酿毒的范畴<sup>[7]</sup>。

## 2 关于心绞痛的中医治法

2.1 善用黄芪益气、生血、生肌 部分心绞痛患者冠状动脉病变严重,如冠状动脉三支病变不能采用经皮冠状动脉介入(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)或冠状动脉搭桥术治疗(Coronary Artery Bypass Grafting, CABG);或经 PCI 或 CABG 后血管

基金项目:国家自然科学基金面上项目(编号:81273933);国家自然科学基金青年基金项目(编号:81102722);国家十二五科技支撑计划:基于病证结合降低冠心病稳定期心血管事件的临床研究(编号:2013BAI02B01);“重大新药创制”科技重大专项:冠心病血瘀证中药临床疗效评价关键技术的研究(编号:2009ZX09502-031);中医药行业科研专项:中医药防治冠心病关键技术转化及应用研究(编号:201007001)

通信作者:薛梅(1977.05—),女,博士,副研究员,研究方向:中西医结合心血管疾病基础与临床, E-mail: meiar@126.com;史大卓(1961.03—),男,博士,职称:主席研究员,研究方向:中西医结合心血管疾病基础与临床, E-mail: shidazhuo@126.com

再次狭窄而只能采取内科药物治疗以促进心肌组织毛细血管新生和侧枝循环开放来增加心肌血液灌注。中医学中化腐生肌法是外科疮疡疾病的常用治法之一,其法不仅促进新生肉芽的增长,还能促进血管的新生。因此,史大卓教授在临床治疗心绞痛时善用化腐生肌法增加冠状动脉毛细血管新生,从而促进冠脉侧枝循环的建立,其中,特色药物则为黄芪。《本草备要》记载黄芪:“益气、生血、生肌。”《本经疏证》言:“黄芪一源三派,浚三焦之根,利营卫之气,故凡营卫间阻滞,无不尽通,所谓源清流自洁者也。”可见黄芪除有补气功效外,亦有调血脉,脱毒化腐生肌的作用。史大卓教授主张在治疗心绞痛时重用黄芪,用量可达30~60 g,一方面达到化腐生肌的功效,另一方面则可以补胸中亏虚之阳气。

**2.2 善宗气、元气并补** 史大卓教授提出治疗心绞痛补气时要宗气、元气并补。中医理论认为,心绞痛心气(阳)不足是冠心病发生的内在因素,也为其主要病理基础。故益气法是冠心病心绞痛重要的治疗原则。难经云:“损其心者,调其营卫”,中焦脾胃气旺,营血得以化生;元气又为肾精所化,下焦肾气充足,卫气得以充足。营卫之气充足,宗气得以化生,心气推动血行,血行则通畅。故在治疗时用黄芪配伍人参或西洋参上补心肺之气,下补肾元;并佐用培元固本法温补肾阳,如淫羊藿、菟丝子、巴戟天等温而不生火化燥之品,以达宗气、元气并补得目的。

**2.3 善益气药与养血活血药并用** 血瘀是心绞痛发生时重要的病理因素。因此活血化瘀成为现代治疗心绞痛的主要方法。现代药理研究也已证实活血化瘀中药有扩张冠状动脉、抗血小板黏附聚集、防止血栓形成等作用。气为阳,血为阴,益气推动血行,血行通畅亦可益气。史大卓教授治疗时常用冠心2号方加黄芪、当归益气活血养血,一方面活血通脉,以促血行;另一方面引益气药入血分,达到气摄血脉,促进血管再生、改善心肌血液循环。

**2.4 善用瓜蒌薤白剂蠲化痰浊、宣痹通阳** 中医学认为痰浊为“胸痹”常见的病因。现代研究认为动脉内膜类脂质沉积是动脉粥样斑块形成的主要原因,斑块的稳定与纤维帽的坚固与含有较少的脂质成分息息相关,故脂质沉积属于中医痰浊范畴<sup>[8-9]</sup>。史大卓教授认为仲景之瓜蒌薤白剂不但通阳宣痹,更能豁痰祛浊,可去除脂质沉积。瓜蒌开胸化痰,可宣痹以通阳,临床中可重用瓜蒌至30 g。并提出瓜蒌薤白剂尤其适合于痰湿体质,此类患者往往表现为胸闷窒息而痛,舌体胖、苔滑腻,脉弦滑或沉弦。

在瓜蒌薤白剂基础上配伍白术、藿香、厚朴等运脾化湿之品,使脾健运而痰湿无由所生;伍用偏于辛温的活血化痰药使血脉调和,阳气易于宣通;伍用理气药使气行血运、痰浊易于蠲化。同时也应该注意:此类方药多辛香温散,无痰湿内滞、胸阳痹阻者用之则易于伤阴耗气。故脉虚弱或细弱、舌苔少、舌体瘦小而质红的患者在使用瓜蒌薤白剂时应当慎重。

**2.5 心绞痛发作期和缓解期治疗侧重不同** 心绞痛发作期的治疗侧重于芳香温通、急开其痹。史大卓教授多采用芳香、性温、理气止痛之品,如苏合香、高良姜等皆能芳香开窍、宣通胸阳而起到缓解心绞痛症状。近年来研究也已证明速效救心丹、麝香保心丸等药物可以扩张冠状动脉、改善心肌供血<sup>[10]</sup>。心绞痛缓解期的治疗侧重于活血化瘀。史大卓教授指出运用活血化瘀中药要根据瘀血严重程度分别对待,病情轻者,可用丹参、赤芍、红花、当归行气活血;心痛疼痛剧烈,舌质紫暗有瘀斑者可用莪术、三棱活血破血,或水蛭、地龙等虫类药活血通络。

**2.6 稳定性心绞痛和不稳定性心绞痛的治法不同** 稳定性心绞痛又称劳累性心绞痛,多数患者动则胸闷、胸痛。史大卓教授在临床中多以益气为主,常用自拟方如下:黄芪30 g、人参10 g(或西洋参10 g)、赤芍15 g、丹参30 g、淫羊藿20 g、菟丝子30 g、枸杞子20 g、降香10 g。黄芪、人参或西洋参补气之品配伍淫羊藿、菟丝子、枸杞子等温补肾阳之品共达宗、元气并补之效,辅以赤芍、丹参活血化瘀。降香宽胸行气,气行则血行;佐以葛根升清,助清阳上升,使宗气得复,贯通血脉,血脉得行,通则不痛。和稳定性心绞痛相比,不稳定性心绞痛患者应注重活血化瘀。由于痰浊血瘀可郁而化热酿毒,患者可见舌质紫暗,伴瘀斑、瘀点,舌苔黄腻、厚腻或黄燥等体征。史大卓教授常用处方:瓜蒌30 g、薤白20 g、半夏20 g、川芎20 g、当归10 g、赤芍15 g、延胡索10 g、桃仁10 g、黄连10 g、虎杖15 g、大黄8 g。方中瓜蒌薤白剂宣痹化痰,辛开苦降,气机条达,配伍川芎、当归、赤芍、延胡索、桃活活血化瘀,瘀散而痰消,痹开而脉通;配伍黄连、虎杖、大黄清化热毒。史大卓教授认为患者即使有热象,此时亦不能用苦寒之品。方中应佐以薤白、桂枝、姜黄等温通药物,并配以甘寒之品共成相反相成之效,从而达到防寒凝血脉阻碍血液流通。

### 3 病案举例

某,男,59岁,平素口服阿司匹林肠溶片0.1 g/d;酒石酸美托洛尔缓释片47.5 mg/d;单硝酸异山梨酯缓释片60 mg/d,常因劳累、天气变化感胸前区憋

闷。2010 年 11 月 6 日突感心胸憋闷,全身乏力,大汗淋漓,于当地医院行冠状动脉造影示:左前降支中段狭窄 70%~80%,右回旋支、左回旋支狭窄 50%~70%。经内科保守治疗后出院,出院后常因劳累、活动诱发胸闷心慌。遂于 2014 年 5 月 13 日于我院就诊,症见气短,乏力,怕冷,纳食不香,大便稍稀,口唇暗,舌体胖,质暗苔白厚腻,舌根稍黄,舌下静脉明显,脉沉细弦。诊断为胸痹,证型为气虚瘀痰互阻。根据患者症状体征结合舌脉以益气活血化瘀,佐以退郁热为法。方药:生黄芪 30 g,红景天 30 g,瓜蒌皮 30 g,薤白 20 g,半夏 10 g,藿香 15 g,川芎 15 g,红花 15 g,丹参 15 g,赤芍 20 g,炒白术 15 g,黄连 5 g。12 剂,水煎服,1 剂/d。2014 年 5 月 27 日二诊,方药治法同前,6 月 10 日三诊,服药 1 个月后,患者诉 1 个月内心绞痛发作次数明显减少,气短,乏力明显好转,大便正常,舌体胖,质暗苔薄白稍腻,脉沉细弦好转。辨证为气虚血瘀证。上方去瓜蒌,薤白,藿香,加陈皮 10 g,葛根 30 g。患者按时复诊。服药 3 个月后续病情稳定,心绞痛未再发,乏力,短气症状明显改善。

按:劳累性心绞痛的特点为本虚标实,虚实夹杂。本案患者平素心阳不足,脾气虚弱,水饮痰浊等阴邪乘虚上乘阳位,邪正相搏,胸阳闭阻,引起心前区不适、胸闷等症。除心阳不足,脾气虚弱的表现外,尚有舌质暗,舌根苔黄腻,舌下静脉明显等痰瘀互阻化热之征,故以益气活血化瘀除热为法。三诊时因痰湿去除大半,则去瓜蒌、薤白、藿香等辛燥之

品。“脾乃生痰之源”,加陈皮、葛根与原方中白术配伍以健脾,升降气机,以利于祛痰、化痰并防痰湿内生。另外,因心绞痛为慢性病,多诱因可引起发作,史大卓教授重视长久调理巩固,嘱患者每年服用中药汤剂 3 个月以稳定病情。

#### 参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1471.
- [2]李娟,姚淮芳.冠心病心绞痛中医药治疗进展[J].中医临床杂志,2015,27(12):777-779.
- [3]袁蓉,刘瑞华.冠心病辨证论治及优势[J].吉林中医药,2015,35(12):1201-1204.
- [4]张机.金匱要略方论[M].北京:人民卫生出版社,1982:242.
- [5]崔源源,高铸焯,史大卓.冠心病(胸痹)气虚痰瘀互结病机辨析[J].北京中医药,2014,33(2):117-119.
- [6]甘德成,任星宇.史大卓治疗冠心病心绞痛的经验[J].甘肃科技,2013,29(14):142-143.
- [7]Falk E, Nakano M, Bentzon JF, et al. Update on acute coronary syndromes: the pathologists' view[J]. Eur Heart J, 2013, 34(10): 719-728.
- [8]徐浩,史大卓,殷惠军,等.“瘀毒致变”与急性心血管事件:假说的提出与临床意义[J].中国中西医结合杂志,2008,28(10):934-938.
- [9]Libby P, Theroux P. Pathophysiology of coronary artery disease[J]. Circulation 2005(111):3481-3488.
- [10]赵虹,潘永源,刑华,等.麝香保心丸对冠心病心绞痛患者心肌缺血总负荷、QT 离散度及心率变异性的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,13(7):919-920.

(2015-07-27 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 658 页)

#### 参考文献

- [1]罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2012:78.
- [2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版,北京:人民卫生出版社,2013:344.
- [3]张以文.功能失调性子宫出血[M]/曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:2118-2127.
- [4]Malcolm G, Munro, Hilary O. D. Critchley, et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2011, 113(1):3-13.
- [5]吴心芳.青春期崩漏病因病机探析[J].宁夏医科大学学报,

2013,35(11):1305-1307.

- [6]夏桂成.妇科方药临证心得十五讲[M].北京:人民卫生出版社,2012:420.
- [7]夏桂成.中医临床妇科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2007:81.
- [8]池雷,夏桂成.夏桂成教授调周疗法治疗月经病述要[J].实用医技杂志,2008,15(33):4914.
- [9]夏桂成.论经间排卵期的生理、病理及治疗特点(一)—总论[J].江苏中医药,2009,41(1):5-7.
- [10]夏桂成.实用妇科方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2000:91.

(2015-07-25 收稿 责任编辑:张文婷)