



6位第四届国医大师辨治冠心病特色浅述

孙照东¹,徐强²

(1.天津中医药大学第二附属医院,天津 300150;2.天津中医药大学,天津 301617)

摘要:冠心病古称“胸痹”“心痛”,是现代心血管临床常见病,发病率及致死率高。中医学在治疗冠心病的某些阶段具有明显优势,值得深入挖掘。国医大师是当前中医学界公认的学术造诣最深、临床水平最高的群体。文章横向对比6位第四届国医大师治疗冠心病的特点,并总结为“血浊致病、百病皆淤、痰瘀互生、圆机活法、虚-瘀-衰老、‘气阴两伤、痰气交阻’”六大理论,以从病因病机及治法方药的角度阐述国医大师的经验特色,以期为临床辨治冠心病提供参考。

关键词:冠心病;国医大师;经验特色

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0022-03

On Characteristics of The Fourth Chinese Medical Masters Treating Coronary Heart Disease Based on Literature

SUN Zhaodong¹, XU Qiang²

(1. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China;

2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Coronary heart disease (CHD), known as "chest pain" and "heartache" in ancient times, is a common disease in modern cardiovascular clinic, with high incidence rate and mortality. Traditional Chinese medicine has obvious advantages in the treatment of coronary heart disease at some stages, which is worthy of further exploration. Chinese medical masters are recognized as the group with the deepest academic attainments and the highest clinical level in the current Chinese medicine field. This article compared the characteristics of six fourth Chinese medical masters in treating coronary heart disease, and summarized the six major theories of "blood turbidity causing disease, all diseases due to blood stasis, phlegm and blood stasis mutually generated, circular mechanism being activated, deficiency - blood stasis - aging, 'Qi and Yin damage, phlegm and Qi obstruction'", so as to elaborate the experience characteristics of Chinese medical masters from the perspective of etiology, pathogenesis, and therapeutic methods and drugs, with a view to providing reference for clinical differentiation and treatment of coronary heart disease.

Keywords: coronary heart disease; master of traditional Chinese medicine; experience features

冠心病,是指因冠状动脉粥样硬化,导致心肌血液供应发生障碍,而产生以胸闷心痛如室,胸痛彻背,背痛彻心,甚则喘息不能平卧为主要临床表现的心系疾病,中医学属于“胸痹”“心痛”范畴,又称“心痹”“卒心痛”,最早见于《黄帝内经》,是心内科临床上治疗及预防的重难点。名老中医经验传承是现今中医药研究领域的重点与难点,国医大师之经验传承又为其中之最。系统梳理大师治病经验,无论对于临床学习,亦或是在传承的基础上加以创新,都具有至关重要的作用。本研究对6位第四届国医大师治疗冠心病的特色经验加以浅释,以期能发于微茫,管中窥豹。

基金项目:科技部重大研发项目(2018YFC1704102)

作者简介:孙照东(1995-),男,山东潍坊人,中医医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

通讯作者:徐强(1973-),男,天津人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。E-mail:temxuqiang@hotmail.com。

1 王新陆教授:血浊致病

王新陆教授在总结多年临床实践、继承前人经验的基础上,有感于血的化源与循行之间的关系较为模糊,创造性地提炼出“血浊”^[1]这一全新的中医病理学概念,填补了中医学血“化源异常”与血“循行障碍”之间关系的空白。王教授认为,血液无论变稠、变脏、变质还是循环出现障碍,均属“血浊”,因此无论是血液中正常物质如糖类、脂质等的堆积过剩,还是产生了本不该存在于血液中的物质,或者血液的循环障碍,即现代医学所讲血液流变学的改变,此三者都会导致“血浊”,从而以“血浊”为纽带,将血液因“产生不足”或“过剩堆积”等化源异常因素导致的血内成分堆积,与以“血浊”为前驱因素的“痰、淤、毒”等邪凝状态联系起来,从病理角度联结了血的化源异常与循行障碍。

王新陆教授将“血浊”理论应用于冠心病的辨证治疗当中,重新梳理冠心病的病因病机,认为现代社会冠心病的主要致病因素已由先前的外感邪气、七情内伤、药物饮食、疫戾外伤转为如今的精神压力、环境污染、不良作息三大“毒物”^[2]。故不专于心脑,而是创新性地从脾络有浊入手,认为此三者均能



导致脏腑阴阳失调,气血失和,正气乃伤,血络因浊;而血络既浊,则化生“痰、淤、毒”邪,使血更浊。

王新陆教授借此将冠心病的发展过程分为三个阶段,即机体虚弱的病本阶段、血浊渐生的病渐阶段和实邪痹阻的病标阶段,治疗总以“去浊”为中心,提出“治本不忘其虚,治渐不离其浊,治标不外痰瘀”的治疗大法,在心痛、胸闷等症状明显时,遵循“急则治其标”,于自拟方“参红五圣丹”^[3](人参、红花、水蛭、土鳖虫、虻虫、地龙、全蝎)的基础上随证加减,破血逐瘀;在症状缓解期或没有明显症状、仅有心电图表现的隐匿期,则遵循“缓则治其本”,以自拟方“化浊行血汤”(荷叶、决明子、焦山楂、水蛭、赤芍、路路通、虎杖、酒大黄、何首乌)为基础方进行加减,同时关注气血变化,以“心—脾脏腑轴”为中枢,调理周身之气血,善用“援药”^[4],以药理作用明确的天然药物直接作用于靶器官,有的放矢,疗效显著。

2 翁维良教授:百病皆淤

著名中医药学家、心血管病专家郭士魁先生根据《黄帝内经》“心痹者,脉不通”之言,与“去苑陈莖”“疏其血气,令其调达,而致和平”的治疗法则,发展《血证论》《医林改错》等血瘀思想,总结性提出“血瘀证—活血化瘀治法”^[5],并从理论、药物、临床等多方面进行了深入研究,揭示了血瘀证—活血化瘀法的科学内涵和作用原理,后又将此理论应用于冠心病的治疗当中,推陈王清任血府逐瘀汤等方剂,创立了以活血理气为主要治法的“冠心Ⅱ号”方(赤芍、丹参、红花、川芎、降香),在临床中取得良好疗效。

翁维良教授继承郭士魁先生“血瘀证”理论,并结合中医学“久病入络”“久病多淤”等理念,创造性提出“百病皆淤”的认识^[6]。翁教授认为,大凡疾病,无论因阳虚、阴虚、气滞、气虚,或是热结、痰凝、津亏,血瘀状态均会不同程度的出现,“皆”字即“血瘀证”在病变过程中广泛性的体现。因此,只有正确认识“瘀”,才能正确认识“活血化瘀法”。翁教授在研究冠心病的微循环与血液流变学的改变时发现,老年冠心病患者的血液黏度、红细胞参数、纤维蛋白原、血小板参数水平均较常人升高,此诸多参数的升高即代表血液黏稠度的增加,即所谓高粘血症者,无不是“血瘀证”之表现。翁老认为,冠心病者,胸痹心痛,此为急症,急则当治其标。冠心病尽管有气血阴阳之本虚,然其疼痛时,当是血瘀为患,“不通则痛”,因此翁老在临床对冠心病的证治时,也是以“百病皆淤”理论为根本,以活血化瘀为主,配合温阳、理气、滋阴等治法为治疗原则的^[7]。

翁教授强调,在治疗时,活血化瘀是治疗血瘀证的目的,中药则是治疗手段。然中药治病,因其四气五味、归经理论诸不同,因此在应用时,必须详辨血瘀证之部位、性质、程度及病重差异,重视调理气血、补心疏肝等治疗方法在冠心病治疗中的作用,辨病与辨证相结合。他在郭士魁先生“冠心Ⅱ号”方的基础上推陈出“冠心Ⅲ号方”^[8](丹参、川芎、赤芍、郁金、红花),不仅应用于冠心病,用于临床其他疾病的血瘀证仍有良好疗效。

3 张伯礼教授:痰瘀互生

有感于现代临床中冠心病患者痰瘀互结证日渐增多,张伯礼教授在总结自身多年临床经验、继承前人思想的基础上,发扬张仲景“血不利则为水”之旨,宗《金匮要略》“水病及血”之明训,提出“水不行亦可为淤,痰瘀互生”^[9]之假说,瘀可生痰(湿浊饮),痰(湿浊饮)亦可生瘀,二者互生互聚,常交结为患。

痰浊与瘀血两大病理产物相互为因,二者皆为阴邪,痰可阻碍气机,以致气机不畅,血行无力,聚而生瘀;瘀血亦可导致气机阻滞,津液不得输布,变化而生痰湿。二者互为因果,所异无非先后。张教授认为,“痰”者,类也,湿、浊、痰、饮之共称,湿为病之端,浊为病之张,痰为病之进,饮为病之重,四者皆为阴邪,“聚而从其类”也,其中间环节,便是气机受阻。究其缘由,气机不张也,若气自通畅,血脉调顺,津液输布,则无痰亦无淤也。痰浊之生,或因津液输布异常导致津留水停,或因嗜食膏粱厚味损伤脾胃,运化失司,酿生痰浊。痰与淤亦同为阴邪,凝滞心脉必心急而痛,发为胸痹。故本病之病机,当宗“阳微阴弦”之至理,虚为本,血瘀痰浊为标^[10]。

《素问·调经论篇》曰:“人之所有者,血与气耳”,血气之于人体的重要性可见一斑。人身之气血贵在充盈和流畅,清·吴鞠通曾在《温病条辨·治血论》中提到:“善治血者,不求之有形之血,而求无形之气”,故张教授认为,本病之治疗应以“气血并治,调气为先,补气养血善后”为根本大法^[11],辨别虚实之标本主次、轻重兼夹,扶正与祛邪兼顾,消痰与祛瘀并驱;根据患者舌苔变化,详查病势,见湿治湿,以防其盛,芳浊尽早,以杜其渐。同时根据患者病情变化,佐以益气养阴、化痰通络、清热化痰、温补肾阳等治法,善用药对,肝气郁结者选配郁金、香附;中气胀满者酌加木香、砂仁;胸闷胸痛者宜用延胡索、降香;血瘀轻者当用丹参、当归、三七、五灵脂;血瘀重者则须桃仁、红花、三棱、莪术;再甚者合该乳香、没药祛瘀止痛;湿邪较轻,藿香、佩兰可也;湿浊化热,则用茵陈蒿、苍术;湿酿成浊,直须藜蘆、蚕沙;湿停下焦,则需加用木通、车前^[12]。用药不远温,活血并消痰,中病则良,衰其大半即止,以此为法,对症下药。

4 严世芸教授:圆机活法

近代著名中医学家、中医教育家严苍山大师在传授其治病经验时谈到,疾病之病因病机,复杂多变,用药时更应该随机变化,处方不避杂“乱”,但必须“乱”中有序,“乱”而有度^[13]。严世芸教授继承其父严苍山大师这一思想,师承张伯臾、裘沛然等多为名家,同时结合自己多年临床经验,总结提炼出“圆机活法”这一独到的临床思维风格。“圆机活法”即“证候要素组合法”,其特点在于能从病证的要素出发,紧扣证候的发展变化规律,详查病机之转归,灵活应变,随证用药。

“圆机活法”的中心在于“和”,严教授将其誉为中医的“灵魂”。在探究“中和”思想的内涵与中医学的关系时,严教授从乐、道、德、性、位、态、政七个方面阐释了该思想在中医学中的发展,如中和之道,《素问·阴阳别论篇》载“和本曰和”,《素问·生气通天论篇》载“两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度”,将“和”的理念提高到“圣度”之程度;如中和之证,则与中药处方君、臣、佐、使密不可分。如《道德经》之言“万物负阴而抱阳,冲气以为和”^[14]。

基于该思想,严教授在辨治冠心病时强调,因冠心病患者病情复杂,阴阳、寒热、表里、虚实诸病机常纠缠为患,故治方时更应不嫌其“杂”,主次兼顾,将寒热同调、攻补兼施、升降并用等治法灵活组合,熔为一炉,以达到“和而不同”之目的^[15]。不仅要考虑到“阴阳和合”,还要“天人合一”,遵从张景岳治法八阵“补、和、攻、散、寒、热、固、因”中的“和其不和”思想,以寒和、温和、通和、补和、消和等诸“和”之法,兼顾五脏,平和阴阳,调和气血,调畅情志,“圆机活法”,综合运用“补、宣、温、



通、化”等手段^[16],重视阳气之壅堵,重视气血之凝结,或组合经方,或汇用药对,不拘一格,最终达到“和”之目的。

5 韩明向教授:虚-瘀-衰老

韩明向教授及其团队通过生理、病理方面对衰老病机进行研究,认为衰老是一个渐进性衰退的过程,以衰老的临床证候调查为依据,提出了“虚-瘀-衰老”^[17]的中医模式,充实了中医学对衰老的认识。韩教授认为,气旺、阴足、血液流畅是人体生命活动的物质基础,而气虚、阴亏、血瘀则是人体衰老的基本病机。随着人体年龄的渐长,气虚、阴亏、气血鼓动无力症状渐次出现,脉中血液循行不力出现血瘀,进而引起全身性的精微物质供给不足、渐进性机能衰退。而且在这一变化中,虚、瘀、衰老又互为因果,交互影响,形成恶性循环。

基于该理论,韩教授在辨治冠心病时认为,冠心病患者以老年人且喜食肥甘者多见,老年人本已体衰,脏气衰退,尤以肾精衰退为主,不能上奉心脉,心失所养;又食肥甘后,脾胃乃伤,酿生痰湿,痹阻于心,发为心痛,此为病之本;再因劳倦、或其七情六淫所伤,内外和邪。故有明显外因者,速去外因,症状当缓;无明显外因者,多“责其虚也”^[18]。

韩教授认为,冠心病之病位虽在心,但因其本虚,周身相关,牵一发而动全身。故临证时不能独则于心,而应整体审查,兼顾五脏六腑、气血阴阳。治法当以益气祛瘀为主,贵在治本;脏腑兼顾,祛扶并施,标本共治;依据症状,灵活加减。自拟“益气祛瘀方”^[19](生地黄、当归、红花、桃仁、川芎、赤芍、枳壳、柴胡、生晒参、丹参、麦冬、五味子、砂仁、甘草),以益气逐瘀理气活血为大法,临床使用效果显著。

6 张静生教授:气阴两伤、痰气交阻

自上世纪末,张静生教授及其团队在做古方今用研究时,于瓜蒌薤白半夏汤基础上加用益气、通痹、活血等法,加入丹参、黄芪、葛根等药物,制成“冠心康”^[20]方,不仅临床治疗冠心病药效显著,而且通过大量现代研究证明了“冠心康”有效成分的调节血脂、改善冠脉供血的作用。

随着近20年来国民生活作息、饮食习惯、精神工作压力等改变,张教授认为,如今冠心病患者的病因病机,多为气阴两虚为本,或兼痰气,或兼血瘀,交阻为患,为本虚标实之证^[21]。气阴两伤者,非独心之气阴,然亦肝、肺、脾、肾之气阴;痰气交阻者,高热量、高脂肪、高蛋白食物摄入,困于脾胃,蕴生痰湿,痰湿与气相互搏结,阻于心脉,此即为冠心病患者发病之机制。于是在治疗时,张教授强调,要详辨气阴所亏之脏腑,探明痰湿淤毒胶结之轻重,分别用药,毋失其宜,审因用药,攻补兼施。基于此理论,张教授选用生脉散和丹参为基,自拟“丹参生脉饮”^[22](太子参、麦冬、五味子、丹参),用于临床,每获良效。又在此基础上依据症状不同灵活加用各种小方、药对,“药不贵繁,兵不在多”,痰浊因盛者,加半夏、竹茹;心窍蒙蔽者,加远志、石菖蒲;热厥心痛、喋喋不休者,加延胡索、川楝子;气滞心痛、胸闷短气者,加佛手、香橼等,临证用药,效如桴鼓。

7 小结

马克思主义认识论告诉我们,正确的认识是一个认识-实践-再认识-再实践的循环往复、螺旋上升的过程,中医学的发展过程同样如此。国医大师是当前中医学界公认的学术造诣最深、临床水平最高的群体,因此,加强对名老中医尤其是国医大师经验的传承,对于推动中医学的发展具有不可替代的作

用。通过上述分析,6位国医大师虽然在冠心病的病因病机、辨证论治中各有胜场,但俱是在其个人多年临床经验、结合该疾病的变化特点归纳——升华而来。因此,在中医学整体观念和辨证论治的指导下,深入学习理解每位大师的不同见解,对于我们在临床正确把握冠心病患者不同类型的辨治规律具有深远的意义。而且,理论是创新的源泉,针对影响冠心病中医治疗的难点问题,结合现代医学认识,在传承基础上不断创新,才能进一步提高冠心病中医防治的临床疗效,吾辈共勉。

参考文献

- [1] 王新陆. “浊”与“血浊”[J]. 天津中医药, 2019, 36(9): 833-838.
- [2] 王新陆, 王栋先. 血浊的生化基础以及与其他病理因素的关系[J]. 天津中医药, 2021, 38(1): 1-6.
- [3] 王栋先, 刘清明, 王新陆. 王新陆教授从血浊论治冠心病浅析[J]. 天津中医药, 2019, 36(11): 1045-1048.
- [4] 李鑫, 王栋先, 刘伟, 等. “援药理论”现代中医临床应用思辨[J]. 天津中医药, 2020, 37(12): 1327-1333.
- [5] 秦建国, 翁维良, 郭维琴. 郭士魁学术思想探析[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1273-1275.
- [6] 翁维良. 冠心病的微循环与血液流变学改变[J]. 实用老年医学, 1996(2): 9-10.
- [7] 李秋艳, 董延芬, 张东, 等. 翁维良活血化痰治疗冠心病辨证思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 1030-1031.
- [8] 张东, 李秋艳. 翁维良治疗冠心病临证经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(11): 1072-1073.
- [9] 江丰, 张磊. 张伯礼教授痰瘀学说及临证应用经验[J]. 天津中医药, 2014, 31(7): 385-387.
- [10] 谢伟, 康立源, 王硕, 等. 张伯礼治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1539-1541.
- [11] 郑文科, 柴山周乃, 江丰. 张伯礼教授临床用对(队)药经验谈[J]. 天津中医药, 2016, 33(8): 449-452.
- [12] 李彬, 毛静远, 江丰, 等. 张伯礼治疗冠心病痰瘀互结证对药应用举隅[J]. 中医杂志, 2013, 54(11): 910-912.
- [13] 严世芸, 陈丽云. 严苍山学术经验简介[J]. 中医文献杂志, 2008, 26(6): 34-37.
- [14] 宋欣阳, 陈丽云, 严世芸. 中和正义——探中和思想内涵与中医学[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5): 1593-1596.
- [15] 陈佳斌, 秦佳枫, 董耀荣. 严世芸教授治疗冠心病经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(8): 1340-1342.
- [16] 郭美珠, 王春丽. 严世芸教授治疗冠心病常用药对举隅[J]. 中医学报, 2008, 36(6): 53-54.
- [17] 韩明向, 周宜轩, 李平, 等. “虚-瘀-衰老”模式初探[J]. 安徽中医学院学报, 1992(3): 2-6, 63.
- [18] 刘丹丽, 许李娜, 纪娟, 等. 韩明向应用益气逐瘀汤加减治疗胸痹心痛经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(6): 105-106.
- [19] 许成群. 韩明向老师诊治冠心病的经验[J]. 云南中医学院学报, 1993(3): 21-23.
- [20] 张会永, 冷锦红, 谢伟峰, 等. 张静生学术思想及临证经验举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 23-25.
- [21] 侯思怡, 冷锦红, 杨关林, 等. 张静生应用丹参生脉饮治疗冠心病经验总结与用药分析[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-5 [2023-12-15] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20220811.0924.002.html>.
- [22] 于静, 刘森, 王丽敏, 等. 全国名中医张静生从气阴两伤、痰气交阻论治冠心病经验摘[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 44-47.