

参苓白术散治疗心血管疾病体会

王守富¹, 李五江², 卢吉锋¹ 指导: 陈阳春

1. 河南省中医药研究院附属医院心血管科, 河南 郑州 450004

2. 河南中医学院 2011 级硕士研究生, 河南 郑州 450008

[关键词] 参苓白术散; 痰湿; 健脾化湿; 心血管疾病

[中图分类号] R54 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0216-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.100

参苓白术散出自《太平圣惠和剂局方》，方由人参、茯苓、白术、薏苡仁、砂仁、桔梗、山药、白扁豆、莲子、甘草组成，用于脾虚湿盛证，主治饮食不化、胸脘痞闷、肠鸣泄泻、四肢乏力等症，现代常用于治疗慢性肠胃炎、贫血、慢性支气管炎、慢性肾炎及妇女带下病等。近年来，笔者用此方治疗心血管疾病，每获良效，现介绍如下。

1 痰湿内盛可致多种心血管疾病

人体之脏腑经络、四肢百骸，津液无处不泽，凡津液输布之处，皆可演变为病患之所在。故《华佗神方·论水肿生死脉证》云：“人生百病，最难者莫出于水。”而津液之为病，不外水湿痰饮。痰(湿)之为物，有质无形，随气血散布全身，而见症百出，变证多端。正如元代王隐君所云：“痰之为物，随气升降，无处不到，为喘为嗽、为呕为泻，为眩晕心嘈，为怔忡心悸，为寒热肿痛，为痞满隔塞，或胸胁漉漉如雷鸣，或……，悉属痰候”。痰致百病，则如程文囿《医述》所谓：“人之病，痰者，十有八九”。痰(湿)阻心脉，心脉不通，不通则痛，则见胸痹心痛(冠心病心绞痛)；痰(湿)扰心神，心神不宁，则见心悸怔忡(心律失常)；痰饮停心，则见心水(心力衰竭)；痰湿留滞脉中，气血浊逆，则血浊(血脂异常)；痰湿壅盛，上蒙清窍，则眩晕头痛(高血压)等等，诸种心病毕见。

痰湿的形成虽关乎肺、脾、肾、肝及三焦，然关键在脾。中医学认为，脾(胃)为后天之本，气血生化之源，位居中州，主运化水液。所谓运化水液，即是对被吸收的水谷精微中多余水分，能及时地转输至肺和肾，通过肺、肾的气化功能，化为汗和尿排出体外。正如《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”若脾失健运，则水液在体内停滞，而产生湿、痰、饮等病理产物，杂症丛生。故《景岳全书·杂证谟·痰饮》指出：“盖痰涎之化，本由水谷，使果脾强胃健，如少壮者流，则随

食随化，皆成血气，焉得留而为痰？惟其不能尽化，而十留其一二，则一二为痰矣；十留三四，则三四为痰矣；甚至留其七八，则但见血气日削，而痰证日多矣。”可见，痰湿(饮)之产生关键在脾。

2 参苓白术散健脾化痰祛(渗)湿为其治

《丹溪心法》谓：“大凡治痰，用利药过多，致脾气虚，则痰易生而多”；又言：“治痰法：实脾土，燥脾湿，是治其本也”。故痰湿(饮)为患，宜标本兼治，参苓白术散为的对之方，方中四君子汤益气健脾；加山药、白扁豆、薏苡仁、莲子补脾化痰渗湿；砂仁行气化湿，使补而不滞；桔梗开宣肺气，使津液四布而不留滞而为痰湿。全方共奏健脾化痰祛湿之效，一则化痰祛湿治其标；二则健运脾胃以绝生痰滋湿之源，而治其本。如此标本兼顾，用治痰湿内盛或兼脾气虚诸病症，效如桴鼓。

3 病案举例

3.1 心律失常(早搏) 某患者，男，31岁，2010年5月24日初诊。主诉：心慌时时发作10年，加重1周。患者于10年前劳累后出现心慌、胸闷，后于当地医院就诊，心电图检查：频发室性早搏，未予治疗，时时发作。近1周来逐渐加重，影响工作，故来本院就诊。症见：心慌，胸闷，有时头晕，乏力，大便偏稀，每天2~3次，舌质暗、苔薄腻，脉沉细结代。24h动态心电图检查示：室性早搏总数19006次/24h，室性早搏二联律411次/24h。心脏彩色多普勒检查示：左室略大，左室收缩功能低值，二、三尖瓣轻度反流。西医诊断：心律失常，频发室性早搏。中医诊断：心悸，证属痰湿内盛，上扰心神。治宜健脾益气，化痰祛湿。处方：白扁豆30g，党参、茯苓、白术、陈皮、山药、薏苡仁、生龙齿、苦参、郁金各15g，砂仁、桔梗各10g，甘草6g。5剂，每天1剂，水煎服。药后心慌、胸闷、头晕、乏力等症减轻。此后以此方

[收稿日期] 2014-04-11

[基金项目] 河南省重点中医学科(学术)带头人培养资助项目; 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 [国中医药人教发(2012)149号]; 国家临床重点专科建设项目经费资助项目

[作者简介] 王守富(1964-), 男, 主任医师, 主要从事中医、中西医结合心血管病临床和科研工作。

略加增减治疗,至6月10日行24h动态心电图检查,室性早搏减为13776次/24h;7月7日减少为30次/24h。继续巩固治疗,至7月21日再次复查24小时动态心电图:仅有1次早搏发生,病告痊愈。随访3年未复发。

按:此例为脾虚痰湿、心神被扰而心悸,故用参苓白术散加苦参燥湿利水,加郁金活血行气兼利湿祛饮。另外,现代药理研究提示,苦参、郁金具有抗心律失常作用,也是其治疗起效的因素之一。

3.2 心力衰竭 某患者,男,32岁,2013年6月7日就诊。主诉:活动后胸闷、气喘、乏力两年半,加重伴夜间不能平卧1周。患者于两年多前劳累后出现胸闷、气喘、乏力,逐渐加重,后到当地医院就诊,心脏彩色多普勒检查示:全心增大(左心为著),左室运动幅度弥漫性减低,三尖瓣中等量反流,二尖瓣少量反流,肺动脉高压(中度),左室收缩功能明显减低(EF 36%)。诊为扩张性心肌病、心力衰竭。住院治疗好转出院,一直服用转换酶抑制剂、利尿剂等药。近1周来心衰病情加重,故来就诊。症见:活动后胸闷、气喘,夜间不能平卧,乏力,大便稀,每天2次,舌质淡暗、苔腻,脉沉细数。心脏彩色多普勒检查示:左心增大,左室运动幅度弥漫性减低,左室收缩功能明显减低(EF 39%)。尿酸:579 μmol/L。西医诊断:扩张性心肌病,心力衰竭(度),心功能级;高尿酸血症。中医诊断:心衰病,证属痰饮停心。治宜健脾益气,化痰祛饮。处方:党参、白扁豆、土茯苓各30g,白术、薏苡仁、陈皮、莲子、丹参、葛根各15g,砂仁、桔梗各10g,山药、葶苈子各20g,炙甘草6g。7剂,每天1剂,水煎服。药后活动后胸闷、气喘明显减轻,夜晚已能平卧。其后以此方略加增减治疗2月,活动后胸闷、气喘等症基本消失,心功能级。心脏彩色多普勒检查示:左心稍增大,左室收缩功能明显改善(EF 52%);查尿酸467 μmol/L。继续巩固治疗。

按:本例为心脾气虚、痰饮内停,故用参苓白术散补益心脾,化痰祛湿;复加丹参活血,血活湿易祛;再加葛根升阳开胃,阳升胃健湿易化;更加葶苈子、土茯苓泻肺行水除湿。如此心脾得健,痰饮得消,心衰得复。

3.3 高脂血症 某患者,男,43岁,2013年8月11日就诊。主诉:高脂血症9年。患者于9年前体检时发现血脂明显增高:总胆固醇6.85 mmol/L,甘油三酯6.94 mmol/L,高密度脂蛋白1.21 mmol/L,低密度脂蛋白2.78 mmol/L。曾服非诺贝特等药,疗效不佳。近段时间复查血脂较前增高,故来就诊。症见:头晕身重,腹胀纳呆,倦怠乏力,便溏,舌质淡胖、边有齿痕,脉沉滑。血脂检查:总胆固醇6.74 mmol/L,

甘油三酯7.54 mmol/L,高密度脂蛋白1.31 mmol/L,低密度脂蛋白2.82 mmol/L。尿酸:589 μmol/L。西医诊断:混合型高脂血症;高尿酸血症。中医诊断:血浊证,证属痰湿内盛。处方:党参、薏苡仁、山药各20g,白扁豆30g,砂仁、桔梗各10g,白术、陈皮、莲子、丹参、葛根、泽泻、荷叶各15g,炙甘草6g。10剂,每天1剂,水煎服。药后头晕身重、腹胀纳呆、倦怠乏力等症基本消失。其后以此方略作增减治疗一个半月,查血脂:总胆固醇5.42 mmol/L,甘油三酯1.62 mmol/L,高密度脂蛋白1.54 mmol/L,低密度脂蛋白2.78 mmol/L;尿酸:418 μmol/L。血脂已恢复正常,嘱巩固治疗。

按:本例为痰湿壅盛,留滞于血脉,浊毒内生,而致血脂异常,故用参苓白术散健脾祛湿,加丹参活血化痰;葛根、荷叶升阳化湿;泽泻利水渗湿。另外,现代药理研究显示,丹参、泽泻、葛根、荷叶具有一定的调脂作用。

3.4 冠心病 某患者,男,76岁,干部,2012年10月16日就诊。主诉:发作性胸闷痛20年,加重2周。患者于20年前劳累后出现胸闷、胸痛,曾在某省级医院就诊,心电图检查示:心肌呈缺血型改变。既往高血压病史10余年。诊为冠心病劳力型心绞痛,给予美托洛尔、拜阿斯匹林、阿托伐他汀等治疗。10年前病情加重,冠脉造影检查示:冠脉三支病变,置入支架3枚,并继续用药治疗。近2周冠心病心绞痛病情再次加重,故来本院就诊。症见:胸闷、胸痛,稍劳即发,疲乏少力,纳呆便溏,舌质暗、舌苔白腻,脉沉弦。西医诊断:冠心病,冠脉支架术后,劳力型心绞痛。中医诊断:胸痹,证属痰湿内盛。处方:党参、薏苡仁、山药各20g,白扁豆30g,茯苓、白术、陈皮、法半夏、葛根、丹参、水蛭各15g,砂仁、桔梗各10g。7剂,每天1剂,水煎服。药后胸闷、胸痛发作减少,疲乏少力、纳呆便溏减轻。此后在上方基础上稍作加减继服14剂,诸症消失。嘱患者再服1月以巩固疗效。随访年余,未再发作。

按:此例为脾虚湿盛,痰湿阻脉而致胸痹心痛,故用参苓白术散健脾祛湿;加半夏燥湿化痰,葛根升阳开胃化湿,丹参、水蛭活血逐瘀通脉。

4 结语

参苓白术散具有健脾祛(渗)湿功能,可用于心律失常、心力衰竭、血脂异常及冠心病等多种心血管疾病,其适应证主要是痰湿内盛证或脾虚湿盛证,临床只要辨证准确,随证施治,可多获良效。

(责任编辑:冯天保)