

## ◆ 医案感悟杂谈 ◆

## 和法在隐匿型冠心病中的临床运用

甘盼盼

武汉市中心医院中医科, 湖北 武汉 430014

[关键词] 隐匿型冠心病; 和法; 中医疗法; 医案

[中图分类号] R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0233-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.107

隐匿型冠心病是指无临床症状, 但客观检查有心肌缺血表现的冠状动脉硬化性心脏病, 又被称为无症状性心肌缺血, 属于中医学胸痹、心痛等范畴。和法是中医学内治“八法”之一, 是通过使用和解及疏泄作用的方药, 使表里、营卫、阴阳、脏腑间的失调重新归于平衡和谐、阴平阳秘, 达到祛除病邪、调整机体、扶助正气的一种治疗大法。正如当代名医蒲辅周将和法理解为: “和解之法, 具有缓和疏解之意; 寒热并用, 补泻合剂, 表里双解, 苦辛分消, 调和气血, 皆谓和解”。笔者根据《素问·生气通天论》中“阴平阳秘, 精神乃治”的理论为基础, 以和法为基本原则, 契合理气法、化痰法、补益法、清热法、温里法等法则, 结合临床经验, 论治隐匿型冠心病, 每获奇效。现介绍如下。

## 1 行气和血, 豁痰化瘀

《素问·举痛论》云: “心痹者, 脉不通。”本病之初, 多因饮食失调, 助阳化火, 灼津成痰; 或生阴化痰, 水液停滞而聚痰成饮, 阻于心胸; 或思虑烦多, 劳伤心脾, 心脾气虚, 血液运行无力, 则血流瘀滞; 或肝气不舒, 肝郁气滞, 血行不畅, 瘀阻心脉; 或寒邪内侵, 痹阻胸阳。此处之和, 应偏以“行”, 治以行气和血, 豁痰化瘀。如治余某某, 男, 43 岁。主诉: 乏力、气短 1 月。诊见: 四肢乏力、气短, 食欲减退, 多梦, 舌苔白腻, 边多瘀斑, 脉弦滑。既往无特殊病史。肥胖, 大量烟酒史。血压: 142/86 mmHg; 生化检查示: 低密度脂蛋白 3.2 mmol/L; 心电图: 窦性心律, ST-T 下移约 0.05 mV。在西医降脂、营养心肌基础上, 治以行气和血, 豁痰化瘀。方以栝楼薤白半夏汤和半夏白术天麻汤加减。处方: 瓜蒌、薤白、郁金、赤芍、当归、桔梗、厚朴、甘草各 10 g, 丹参、茯苓各 15 g, 半夏、桂枝、陈皮、川芎各 6 g, 地龙

5 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。二诊: 乏力、气短好转, 仍感纳差、失眠。上方加山楂、夜交藤各 15 g, 炒谷芽、炒麦芽、合欢皮各 10 g。继服 7 剂。三诊: 诸症改善, 续服 10 剂, 以资巩固。

按: 气属阳, 痰、瘀与血同属阴, 易于相互交结凝固, 若气流畅则津液并行, 无痰以生; 气滞则血瘀痰结, 气虚则血涩而痰凝。患者多可见痰、瘀两方面的临床表现, 或以痰证的临床表现为主, 或以瘀证的证候、体征为要, 或二者兼见。以痰证为主时, 治痰为主兼治瘀; 以瘀证为主时, 采用治瘀为主兼治痰。而痰瘀之变, 多兼气病。因此, 治疗应注重痰、气、瘀的治疗。

## 2 清热化湿, 解毒和脉

随着疾病的进展, 心气痹阻, 心血瘀滞, 日久痰凝湿聚, 化热成毒, 热毒内蕴, 上犯心胸清旷之区, 心气郁结, 清阳不展, 心之脉络痹阻, 引起心绞痛反复发作, 缠绵不愈。此处之和, 宜施以“清”, 治以清热化湿, 解毒和脉。如治夏某, 女, 65 岁。患者 2 年前因长期失眠于外院体检, 诊断为冠状动脉硬化、高脂血症, 长期口服立普妥、阿司匹林, 每晚靠口服舒乐安定 1~2 片方可入睡。近期因琐事失眠加重, 遂来就诊。诊见: 失眠多梦, 心烦易怒, 头重身困, 皮肤瘙痒, 纳差泛酸, 咽干不欲饮, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。继服舒乐安定片。中医治以清热化湿, 解毒和脉。方以黄连温胆汤合五味消毒饮加减。处方: 陈皮 12 g, 茯苓、珍珠母、山楂、蒲公英、紫花地丁、茜草各 15 g, 甘草、竹茹、金银花、玄参、酸枣仁各 10 g, 黄连、半夏、枳实各 6 g, 砂仁 3 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。二诊: 每晚可睡眠 4 h 左右, 心烦易怒、皮肤瘙痒稍改善, 仍有多梦、纳差。嘱舒乐安定片减量,

[收稿日期] 2014-05-25

[作者简介] 甘盼盼 (1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病、老年病。

上方用酸枣仁 15 g, 加五味子、焦栀子各 6 g。继服 7 剂。三诊: 每晚睡眠 5 h 左右, 诸症减轻。去黄连, 加佩兰 6 g。再服 10 剂善后, 随访 3 月无复发。

按: 毒, 邪气蕴结不解之谓。王永炎指出, 毒系脏腑功能和气血运行失常, 使体内的生理病理产物不能及时排出, 蕴积体内过多而生成<sup>[1]</sup>。在隐匿型冠心病的发展过程中, 气血运行失常, 痰瘀搏结, 化湿生热成毒。因此, 治疗应以清热化湿、解毒通脉为主。

### 3 和气宽胸, 益血养阴

疾病进一步恶化, 由于气滞、血瘀、湿聚, 而致热毒内蕴, 心气郁结, 气虚则影响津液的生成而造成津亏, 血和津均可因气虚而不足, 阴血不足, 血液运行艰涩, 从而导致心脉运行不畅。气虚无以温煦推动, 血必因之而凝滞瘀阻, 发为胸痹。此处之和, 多重于“补”, 治以和气宽胸, 益血养阴。如治祝某某, 男, 70 岁。患者 1 周前突感头晕、四肢乏力、全身不适。于当地社区医院静脉滴注丹参酮 7 天, 症状无明显好转。诊见: 口干、耳鸣、腰膝酸软, 小便黄, 舌淡红、苔薄白, 脉沉细。既往高血压病史。心电图检查示: 左前分支传导阻滞。颈部血管彩超提示: 双侧颈内动脉粥样斑块形成。西药予常规口服立普妥、阿司匹林。中药治以和气宽胸, 益血养阴。方以生脉散加减。处方: 太子参、丹参、白芍、山楂、枸杞子、瓜蒌、黄精各 15 g, 黄芪 30 g, 红花、何首乌、当归、山麦冬、甘草各 10 g, 桃仁、五味子、远志、川芎各 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。二诊: 头晕、乏力稍好转, 仍感口干, 腰膝酸软。上方加玄参 10 g, 女贞子、生地黄、旱莲草各 15 g。继服 10 剂, 诸症悉除。

按: 《难经·十四难》谓: “损其心者, 调其营卫。”气为血之帅, 为气之母。气虚无以行血, 以致血脉闭阻; 阴虚则无以生气, 导致气虚进一步加重。而本病病程迁延难愈, 气虚则血行无力, 以致“久病多瘀”。因而在此阶段, 在应用补心气、

养心血之品的基础上, 佐以化瘀通脉之品, 可获奇效。

### 4 温和阳气, 利水通脉

疾病后期, 心气瘀阻, 失于升降, 则肾气失调; 心阳不足, 则肾阳亏虚, 心肾失济, 心无肾之滋润则火炽, 肾无心火之温煦则水寒。此处之和, 须倚以“温”, 治以温和阳气, 利水通脉。如治孙某某, 男, 90 岁。既往患者高血压病 3 级(极高危)、2 型糖尿病、冠心病、慢性肾功能不全、喉癌术后等病史, 长期口服降压、降糖、护心、抗肿瘤类西药。近 1 周来出现双下肢中度水肿, 伴乏力, 食欲减退, 思睡。加用利尿剂后症状改善不明显。诊见: 双下肢中度水肿, 食欲减退, 乏力, 畏寒, 肢体欠温, 舌淡胖、苔白腻, 脉沉迟。治以温和阳气, 利水通脉。方以右归饮加减。处方: 熟附子 9 g, 补骨脂、枸杞子、淫羊藿、菴白、赤芍、瓜蒌、甘草各 10 g, 山药、泽兰、丹参各 15 g, 陈皮、当归、猪苓各 12 g, 车前子 20 g, 山茱萸、法半夏各 6 g, 鹿角胶(烊化) 5 g, 肉桂 3 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服。二诊: 患者下肢水肿稍好转, 仍感畏寒、乏力, 食欲不振。上方肉桂用量改为 9 g, 加黄连 3 g, 黄芪 30 g, 山楂 15 g。继服 10 剂, 下肢无明显水肿, 诸症皆瘥。

按: 疾病后期, 患者表现为心肾阳虚、心失温养, 推动无力, 心脉瘀阻, 肾阳不足, 气化无力, 水不化气, 瘀血水饮阻滞血脉的本虚标实证<sup>[1]</sup>。此时以心肾阳虚为本, 瘀血、水饮为标。故立振奋阳气、利水通脉之法, 益气温阳为强心之本, 活血通脉、利水消肿为治病之标。

### [参考文献]

- [1] 李运伦. 毒邪的源流及其分类诠释[J]. 中医药学刊, 2001, 18(1): 44-45.

(责任编辑: 冯天保)

·书讯·《肝炎验方 250 首》由广东科技出版社出版。该书收集了公开发行的中医药刊物上治疗各种类型肝炎的验方, 适合临床医生、肝炎患者阅读。该书由《新中医》编辑部代售, 每册定价 15 元(含邮寄费)。需要者可汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510405, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。