

首都国医名师

学术精粹

许心如治胸痹和心衰病经验

遵古不泥疗心疾

陈嘉兴

首都医科大学附属北京中医医院

首都医科大学附属北京中医医院主任医师许心如,是我国著名的中医、中西医结合心血管病专家,她遵古而不泥古,坚持理论联系实际,重视中西医结合,在长期的临床实践中不断总结创新,形成了独特的学术思想。

益气养阴、活血通脉治胸痹

中国古代文献对胸痹早有认识,首见于《灵枢·本脏篇》:“肺小则少饮,不病喘咳,肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气。”心痛病名出于《五十二病方·阴阳十一脉灸经甲本》:“臂少阴脉起于臂两骨之间,……是动则病:心痛,益渴欲饮,此为臂蹇……”

此外,《内经》尚有“卒心痛”、“厥心痛”之名,并将心痛严重,预后险恶者称为真心痛。张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》中将胸痹心痛并名而论。国家中医药管理局胸痹心痛协作组则提出,以胸痹心痛命名现代医学的冠心病心绞痛。

许心如结合自己多年的临床经验,认为胸痹之证多因饮食不当,情绪激动,寒邪侵袭,年老体虚等原因所致。临床上可分为心血瘀阻、痰浊阻塞、阴寒凝滞、气阴两虚、心肾阴虚等,以气阴两虚夹有瘀血内阻为常见证型。

故此,她在20世纪60年代率先组方(二参通脉汤)治疗胸痹,后来发展为三参通脉合剂和三参通脉口服液。三参通脉把扶正和驱邪有机地结合起来;方中用生黄芪、太子参、丹参益气温、活血



许心如,女,1924年生,主任医师、教授;出身中医世家,外祖父姜子楠和舅舅姜嶽甫均为江浙一带名医。1952年毕业于上海同济大学医学院,1959年~1961年参加北京市第一届西医学中医脱产学班,系统学习中医3年。1962年结业后至今一直在北京中医医院从事临床、科研及教学工作。为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第二届首都国医名师。擅长治疗各种心脑血管疾病,对脾胃、内分泌疾患等疑难杂症亦有较深研究。

通脉而止痛为君药,以人参、白芍、赤芍、延胡索以助臣药养阴活血止痛,佐以娑罗子、柴胡等以温通行气止痛,以助气机条达,诸药合用而获益气滋阴、理气活血、化瘀止痛之功。

在首都医科大学附属北京中医医院

开展的“三参通脉合剂对冠状动脉成形术或(及)支架植入术成功的患者心绞痛复发治疗效果”的临床观察中,治疗组在常规西药基础上口服三参通脉合剂,疗效明显优于对照组。说明本方可改善患者的血凝状态,防治冠心病介入治疗后心绞痛的发作。

泻肺利水治心衰病

许心如通过对心衰病患者的长期观察,结合古代文献创造性地提出了“泻肺利水”治疗心衰病的学术思想。

心衰病指心气不足,虚衰而喘,或心气本衰复为外邪所困而引起的血行不畅,机体血虚或血瘀的病理状态。其临床表现多由心阳不振,阳虚水泛或阳虚血瘀引起,表现为心悸怔忡,喘满咳嗽,不能平卧,小便不利,身体浮肿等临床症状。

在《黄帝内经》中早有“心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。”的记载。汉代张仲景在《金匮要略》中首先提出了“心水”的病名;宋代《圣济总录》中首次提出“心衰病”的病名;元《丹溪心法》提出了该种病的治则;明《证治准绳》在利水的基础上提出温阳的法则,“若心气不足,肾水凌之,逆上而停心者,必折逆气,泻其水,补其阳。”

许心如认为气虚血瘀水停是心衰病的重要病机,故首创了“泻肺利水法”治疗心衰病,以《金匮要略》葶苈大枣泻肺汤为主方,气虚重者加黄芪,气阴两虚加生脉散,血瘀水停加赤芍、水红花子等。泻肺利水法主要用于水气凌心、水饮射肺等标急之证,代表方为葶苈大枣泻肺汤,常用的药有葶苈子、桑白皮等。

她以泻肺利水为法,在心衰合剂的基础上研制的强心栓,是中药治疗心衰病在制剂方面又一创造性的工作,以解决中药汤剂服用不方便,增加心衰患者水摄入量的弊端。

强心栓由肛门置入给药,药物通过直肠黏膜吸收,大部分不经过肝肠循环,直接进入血液循环,这种给药途径的速度仅次于静脉给药,大大优于口服。而心衰患者多存在胃肠道瘀血,消化和吸收能力低下,口服汤药常不能及时、全部地发挥出应有的功效。中药强心栓保存、使用方便,发挥作用快,无副作用,克服了传统汤剂型在急重症抢救中的种种弊端,是治疗心衰的有效药物,它丰富和补充了当前充血性心力衰竭的治疗方法。

2003年,首都医科大学附属北京中医医院心血管科对“泻肺利水法”治疗心衰病进行了动物药理试验和临床试验研究,发现心衰合剂能够显著改善心梗后心衰大鼠的心功能,降低其血浆Ang II水平,对心室重构有一定的抑制作用。同时,在临床研究中采用心衰合剂加减辨证治疗心衰患者,发现心衰合剂能明显改善患者的心功能状态,减少洋地黄及利尿剂的用量,具有较好的疗效。

目前,医院心血管科根据《2005年欧洲慢性心衰病诊治指南》、《中华医学会心血管专业委员会心衰病诊治指南》及《中华中医药学会心病学会中医治疗心衰病的诊疗规范》,制定了《全国心血管病重点专科慢性心衰病诊治规范》。心衰Ⅰ号、心衰Ⅱ号、心衰Ⅲ号方、心衰Ⅳ号方及强心栓等多种中药制剂,分别根据患者的不同时期、不同症候特点,加减使用,均在临床中起到了很好的疗效。

参苏饮治虚人外感

吕波 黑龙江省中医研究院

参苏饮源自《太平惠民和剂局方》,功用益气解表,理气化痰。黑龙江省中医研究院教授王克勤针对某些体虚病人外感而不愈情况,选用参苏饮治疗肥胖体虚之人外感,疗效很好,兹介绍医案1则。

崔某,男,35岁,2002年12月10日就诊。患者体胖,发热,咳嗽,痰多,周身酸痛,困倦不适,口中有秽浊之气,咽痛;舌淡略紫暗,苔白,脉濡。辨证:气虚外感,夹有痰浊。处方:太子参20克,紫苏15克,陈皮15克,枳壳15克,前胡15克,半夏15克,葛根20克,木香15克,甘草15克,桔梗15克,茯苓15克。5剂,日1剂水煎服。

二诊,服药2剂后即咽痛止,热退,痰少,仅有周身困倦,舌脉同前。嘱其将所余3剂药继续服完。

按:本例病人体质偏胖,在门诊治疗脂肪肝时,突然外感。王克勤即令其停用治疗脂肪肝中药,处方以参苏饮为主方,变人参为太子参,其余药物配伍基本遵照原方。病人自述平时感冒一般多持续10余日不愈,而用本方后感冒症状很快缓解,可以看出虚人外感还应该以解表兼以益气为主。临床中,王克勤常将本方用于痰湿体质之人外感,因“肥人多痰,肥人多虚”,故外感后内有痰饮,导致感而不愈,用本方常获佳效。

雷昌林 疑难病症治验

杨某,男,34岁,1993年11月27日初诊。

主诉:胸痛,胸闷,心慌,气短6月余。患者发病后在某医院门诊就诊,以心脏病治疗疗效不著,后住院进一步检查,行心电图、B超、CT、颈椎拍片、椎管造影及各种化验等,但都未查出阳性体征。医院又让其到西安、石家庄等地的大型综合医院进一步检查,仍未查出阳性体征。

总之,该患者初以隐匿性冠心病治疗,无效;后以植物神经功能紊乱治疗,其症状仍不减轻,住院长达5个多月。患者十分烦恼,转求中医诊治。

刻诊:患者精神差,面青黄无华,仍胸痛,自感有约7厘米宽之疼痛带环绕胸背一周,甚则全胸都痛,有时自感右上腹痛,背部脊柱也经常痛,痛时伴胸闷气短,心慌,心烦,失眠,口苦,恶心,纳呆,大便不利,消瘦,全身乏力,走几步路就感很累。近几日常外感,时恶寒;苔白腻,舌质红,脉沉细弦。查体:双3、4肋软骨处有明显压痛,右上腹有压痛,腹部热胀。再追问饮食,有长期食鸡蛋及厌恶油腻

辨胸痛胸闷误诊案

饮食史。

根据上述检查,笔者认为该患者并非冠心病及植物神经功能紊乱,而主要是非特异性肋软骨炎及慢性胆囊炎所致。

病机及治则:肝胆郁滞,气滞血瘀,兼外感风寒;治宜疏肝利胆,行气活血,兼宣散风寒。

处方:生黄芪30克,紫苏叶10克,藿香10克,青皮10克,莪术20克,三棱20克,金钱草30克,苍术10克,石膏30克,枳壳10克,枳实20克。水煎服。2剂,1日分4次服完。嘱饮食清淡,暂停肉类、鸡蛋、油腻食品。

方解:本方以生黄芪、紫苏叶、藿香益气解表;青皮、莪术、三棱、金钱草疏肝利胆,活血止痛;苍术、石膏、枳壳、枳实健脾清热,行气导滞。共奏解表清里之效。

11月28日二诊:恶寒减轻,胸痛、恶心腹胀均减,饮食稍增,睡眠、精神较好,体力较前增加,大便日3次,较稀;查肋软骨及右上腹压痛均减,苔薄黄腻,脉沉细弦。药已见效,仍以上方主之。3剂,1日3次,2天服完。

11月30日三诊:已不恶寒。胸痛

减轻,上午已不气短,下午稍气短,心不慌,脊背痛减轻,精神好,饮食增加,面已有红色,睡眠明显好转,大便日1次、不利,小腹较胀,查肋软骨及右上腹压痛减轻,苔薄黄腻,脉细弦。

处方:生黄芪30克,青皮10克,莪术20克,三棱20克,金钱草30克,苍术10克,石膏30克,枳壳10克,枳实30克。水煎服。3剂,1日3次,2天服完。

12月2日四诊:胸痛已基本消失,心不慌,气不短,背已不痛,面色红润;右上腹已无压痛,肋软骨压之仅有微痛,苔薄黄,脉细微弦。仍以上方3剂主之,服法同上。

12月7日五诊:胸已不痛,近几日骑自行车上坡、持重物、干家务活,也不胸痛。查3、4肋软骨及右上腹已无压痛,苔薄白,脉浮细,病已愈,仍以上方3剂,1日1剂,巩固之。

按:此例说明,现代医学所作诊断不一定正确,这是因为分科过细,过分依赖仪器,不能仔细检查所致。故作为中医,一不能跟风,盲目跟着西医的诊断跑;二要多学习些西医诊断技术,对局部病变有所了解,并能纳入中医理论中,才能迅速提高疗效。

验案赏析 之经络医学①

刘某,女,71岁,2009年10月20日诊。

主诉:咳嗽1年多。咳白沫痰,曾带血,不喘,午后加重,遇冷加剧,咳时不遗尿,胸满,平卧时加重;恶热,呼吸道过敏,口干少津多饮,苔白少津,脉滑。有高血压、颈动脉硬化、支气管扩张病史。

经络诊察:少阴经、手太阴经、督脉异常。

辨证:病在少阴经、太阴经。

选经:少阴经、太阴经、阳明经、督脉。

选穴:通里、照海、尺泽、丰隆、左通天(留针8小时)、至阳(点)、身柱(点)。

二诊:针后咳嗽,胸满亦减。取通里、照海、尺泽、丰隆。点至阳,身柱。身柱两侧行揉法。

三诊:仍咳,痰已易出,腹部胀满,口干。属脾虚致咳,点陶道、肺俞。针太白、丰隆、阴陵泉、章门。

四诊:咳已明显减轻,白黏痰易出。

编者按:古今文献中针灸医案并不少,但多内容简要,只记录什么病症用哪些穴,对病证的性质、结构,以及选穴依据等问题没有深入详细的讨论,容易使初学者陷入迷信模仿“经验穴”、“特效穴”的误区。今为展现一种实用独特的针灸临床思维模式,在“验案赏析”专栏中设“经络医学”系列,刊发北京市中医药薪火传承“3+3”工程专家王居易教授所著《王居易针灸医案讲习录》中的部分医案,以反映其经络诊察、症候分析、选经选穴等理论。

腹部胀亦减,仍口干,苔薄少津,尿不黄。取太渊、太白、丰隆、阴陵泉、章门、内关、左通天。

五诊:咳已消大半,咳白黏痰,大便偏稀,每日2~3次,口干。取太白、丰隆、太渊、阴陵泉、曲泽、中腕、左通天。

六诊:痰已易出,白稀痰,仍口干。灸肺俞5分钟,太白10分钟。针太白、章门、丰隆、中腕。

疗效:共6诊,属显效。

医案解读:患者少阴经与太阴经气机不畅,与之相联系的心与肺位于上焦,

气机壅塞而致胸满、咳嗽。刺通里、照海可通心络、脑络,治疗胸满及颈动脉硬化。尺泽调肺气,可宣肺。患者症状为下午及遇冷时加重,取至阳穴引阳至胸部,可宽胸治胸满。

照海交通阴跷,协调内脏的蠕动,亦可治疗呼吸系统的病,如咳嗽、胸满。身柱常用于治疗久咳不愈,有升阳温肺的功能。左通天是笔者在临床发现的特殊穴位,止咳功能较强。取丰隆为健脾化痰。

二诊症减,加身柱两旁揉法(源自《史记扁鹊公列传》)。治疗后胸满减

轻,痰易出。

至三诊患者仍咳嗽,腹部胀满,改变思路诊断为脾虚咳嗽。太阴经行津液,手太阴肺主气,主宣发肃降;足太阴脾主运化水谷。脾通过肺的宣发将营养物质送至全身。若脾虚则易生痰,脾为生痰之源,而痰易留于肺,肺为贮痰之器,可导致咳嗽。此外,由于肺脾两虚,脾气不升,而肺失肃降,从而导致咳嗽。

点陶道为升阳,点肺俞可宣肺行阳散寒。因证属虚象,取太白补脾益肺,阴陵泉调脾气的升降。章门为脾的募穴,针刺可加强脾的代谢物排出。加足阳明经的络穴丰隆健脾化痰。

三诊针刺后咳嗽症状明显好转。四诊配穴去陶道、肺俞,加太渊、内关、左通天。太渊、太白补脾益肺,太渊能使肺的通气量增大。按此六组,以太阴经的穴位为主,如太渊、太白、章门、阴陵泉,再针刺2次显效;六诊继以增强脾运化水湿的功效,加以巩固。(王居易)



国医大师朱良春
临证精华

肾病用药经验(4)

孙伟 江苏省中医院

安金龙 江苏省常熟市第一人民医院

葶苈

味甘苦,性寒,功擅清热解暑,利水通淋。不仅是热淋之效药,而且可以用于肾炎的治疗。急性肾炎相类于“风水”,在疏风宣肺剂中加用葶苈,能促使浮肿尽快消退,有助于肾功能之恢复。

朱良春治疗慢性肾炎选用葶苈,必须具备肾阴亏虚、湿热逗留之见证。斯时尿蛋白长期不消失,既有肾虚不足之“本”,又见湿热逗留之“标”。治本固为要务,而祛邪亦不可忽视;盖湿热留恋,必然伤阴,病之缠绵,良有以也。

生大黄

大黄是一味攻下结毒、通利湿热之品,故《本草正义》谓其“迅速善走,直达下焦,深入血分,无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴之功。”但因世人咸目之为峻厉之剂,而不敢轻用之。

朱良春盛赞清代医家杨栗山评价大黄之功:“人但知建良将之大勋,而不知有良相之硕德。”“苦能泻火,苦能补虚。”可谓大黄之知音。大黄善于推陈致新,降阴中之浊阴,邪去正安,定乱致治。它对多种原因所致之慢性肾功能衰竭、尿毒症均有良效,且大黄既可内服,又可灌肠,屡用得效。

如肾功能不全、尿毒症者,肌酐、尿素氮久久不降,病情危重,又无条件透析者,朱良春每于辨证方中加用生大黄15~30克内服。灌肠方则为:生大黄、生牡蛎、蒲公英、六月雪各30克,制附片10克,丹参20克。煎取汁200毫升,点滴灌肠每日1次。

蟋蟀

蟋蟀性微温,味辛咸。朱良春指出:本品不仅有较强的利尿消肿作用,对膀胱麻痹之尿闭及慢性肾炎之尿少均有效,而且具有温肾壮阳之功,对阳痿、遗尿恒奏殊功。因其能对抗因碱性药和水分输入引起的液体潴留,所以对尿毒症亦有助益。汤剂用量一般每日用1~2对,研细末吞服,每次1~1.6克,日2次,其效较胜。

尿毒症:如尿少者,常另用蟋蟀、琥珀各2克,沉香1.2克,研细末,分作2包,每服1包,日2次,有利尿、消肿之功。

慢性肾炎水肿:慢性肾炎小便短涩不利,面肢浮肿,合并腹水者,用蟋蟀、蜈蚣(去头、足、翼)各30只,共研细末,分作30包,每日1包,分3次服;并以黄芪30克煎汤送服。阳虚甚者,加熟附片、淫羊藿各12克同服。寓攻于补,相辅相成,收效满意。

阳痿:凡肾阳不振引起之阳事痿而不举者,用蟋蟀1对,熟地黄、淫羊藿各12克,锁阳、肉苁蓉各9克,紫河车、甘草各5克,水煎服;或作丸剂,每服6克,1日2次,亦佳。

本版所载方药请在医师指导下使用。

征稿启事

为继续办好本版面,现将版面安排和设置栏目介绍如下,欢迎大家踊跃投稿。

现有栏目

岐黄论坛 内容包括对中医基本概念、传统理论、各种学说的探讨与争鸣,对中医文献、中医科研思路方法的研究,以及中医学术发展、中医经验传承等问题的探讨。

经典探微 针对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《本草经》以及温病经典、中医古籍,阐发其内涵之微妙,运用之心得。

诊疗心得 临床诊治各种疾病过程中的各种辨证经验、用药体会等。

名老名方 面向全国首届国医大师第一、二、三、四、五批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师;全国各省、自治区、直辖市确定的名中医;正高级职称的高年资中医药临床工作者。征集他们的毕生心血、临床验之有效的方剂,包括方剂组成、功能、用法、方解、加减等。

医门传薪 全国及各省市老中医临证经验、诊疗思路的总结,以及学生弟子们的跟师体会和实际应用。

验案赏析 特殊医案、疑难病医案的讲解与分析。

新开设栏目

经方论坛 有关经方的理论研究、条文训诂、各家经方学说、临床诠释,及临床各科运用经验等。欢迎分享学习运用经方的心得体会,更欢迎探讨在研究、临床中遇到的挫折和待解难题。

临证切磋 各位医师在个人网页上发表的危急、有趣案例,文后附网友有理有据的点评或与网友间的问答交流。意在开拓、启发临床思维,通过病案讨论加深对某病、某方、某药的理解。

投稿:请登录中国中医药报首页,点击“社外人员投稿”栏目进入。原投稿邮箱 cntcm@263.net.cn 在过渡期内仍可使用,之后将全面使用在线投稿平台。详情请致电 010-84249009 转 6304 咨询。(本版稿件请在标题中标明 4 版)

投稿版权说明

来稿需为本人原创作品,不得一稿多投,作者依法享受所投稿件的著作权,稿件一经使用,即表明作者已同意将该作品的专有使用权授予中国中医药报社,本报社享有专有使用权的范围为世界范围及网络。作者一经投送作品,即视为已同意并接受上述全部条款。