郭利平教授從濕熱論治冠心病經驗探析

鞏婷

（天津中醫藥大學，中國 天津 300193）

【摘要】隨着社會的發展和人們生活水平的提高，冠心病（CHD）的發病率和死亡率逐年上升，並嚴重威脅着中老年人的身體健康，現對其病因病機的認識已取得了長足的進展，並已形成了一些較為成熟的學說，如陰虛陽盛學說、血瘀致病學說、痰濁阻滯學說、痛則不通學說、心胃痛學說等。這些學說對臨床認識病證、確立治法起到了一定的指導作用。然而現代臨床研究發現，濕熱體質已成為冠心病發病的重要體質基礎之一，濕熱證也成為CHD的重要證候類型，對其充分的認識，將對CHD的辨治起到積極的指導作用。

【關鍵詞】冠心病　濕熱證　中醫藥療法　中醫體質

隨着社會的發展和人們生活水平的提高，冠心病（CHD）的發病率和死亡率正在逐年上升，並嚴重威脅着中老年人的身體健康。目前，對其病因病機的認識已取得了長足的進展，並已形成一些較為成熟的學說，如陰虛陽盛學說、血瘀致病學說、痰濁阻滯學說、痛則不

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

通學說、心胃痛學說等。這些學說對臨床認識病證、確立治法起到了有效的指導作用。然而，近年來從濕熱、痰濁、痰火方面進行論治的研究正受到越來越多學者的重視。魯明源用中醫理論分析冠心病的易患因素，發現濕熱體質是冠心病重要的發病基礎，濕熱體質是冠心病發病的重要體質背景[1]，為清熱化濕法治療冠心病提供了理論依據。臨床中應用溫胆湯、黃連溫胆湯、龍胆瀉肝湯、星蔞承氣湯等配合活血化瘀中藥防治冠心病和腦梗塞，取得令人滿意的效果，為清熱化濕法治療心腦血管疾病提供了臨床依據[2-4]。濕熱證也成為CHD的重要證候類型,對其充分的認識,已經成為當今臨床辨治CHD的重要指導。

郭利平教授為天津中醫藥大學教授，博士生導師，臨床中擅長治療心血管內科疑難病證，特別對冠心病的濕熱證候有精深的研究。郭師在CHD濕熱證的治療方面積累了豐富經驗，療效卓著，現將其從濕熱論治冠心病的臨床經驗介紹如下。

1　從濕熱認識冠心病的病因病機

1.1　濕熱體質為發病基礎

郭利平教授認為，現代社會生活環境與飲食方式的改變是冠心病患者濕熱證高發的一個重要發病基礎。如生活、工作節奏的加快，競爭壓力的增加使人產生緊張、焦慮情緒，情志不暢，氣鬱日久化熱有關。嗜食肥甘、辛辣厚味和煙酒、炙烤之品等，易釀痰濕或蘊結化熱，久則損傷脾胃，內生濕濁而阻滯氣機，使氣血壅遏，瘀阻心脈；這些內外因素均會對冠心病濕熱證的形成產生直接作用，致濕熱蘊結，阻於上焦，氣機失暢，血脈瘀阻，發為胸痹。正如《金匱要略》說：「熱之所過，血為之凝滯。」《重訂廣溫熱論》認為：「因伏火鬱蒸血液，血液煎熬成瘀。」

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

現代社會冠心病濕熱證的比例明顯增加，濕熱交阻為患逐步成為冠心病常見的中醫證型。濕熱證具有明顯的時代特徵，已成為冠心病危險因素的共同中醫證型特徵，應當引起我們足夠的重視。

1.2 濕熱為導致血瘀的始動因素

冠心病總屬心脈瘀阻為患，血瘀氣鬱日久，又易於化熱，常出現瘀熱並見之證。隋·巢元方在《諸病源候論·心痛候》說：「氣不得宣暢，壅瘀生熱，故心如懸而急，煩懊痛也。」《成方便讀》言：「血瘀之處，必有伏陽。」同時，血瘀還可致水濕、痰濁內生，《諸病源候論·諸痰候》載：「血脈壅塞，飲水結聚而不消散，故成痰也。」

所以，濕熱內蘊多為冠心病的始動因素，蘊結日久導致血瘀，而血瘀又可導致機體內生濕熱，最終濕熱血瘀交互為患，日久濕可傷脾生痰，熱可耗氣傷陰，瘀血更致氣鬱氣虛，病機往往趨向複雜。

2 從濕熱辨治冠心病的要點

2.1 辨證要點

心開竅於舌，因此舌診是冠心病的重要辨證方法。郭師臨床中認為舌診為濕熱證診斷的重要依據，而且以舌苔的變化更加明顯，所以舌苔是臨床辨證的最重要指徵。冠心病濕熱證舌苔變化以黃厚、黏膩、垢濁為基本特徵，其中以黃厚苔或淡黃膩苔居多。舌質的變化多以黯紅、絳紅為特徵，因為濕熱為患，舌質不似一般熱證之紅活，臨證也有舌質淡紅者。舌下絡脈多有增粗、迂曲、延長，顏色紫黯。臨證中由於濕熱的程度不同，在舌苔和舌質上反映也不同，應根據苔色黃的程度和舌質紅的程度進行綜合判斷。

心主血脈，脈診也是冠心病的重要診斷依據，郭師在臨證經驗的

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

基礎上，常以濡數脈和滑數脈為冠心病濕熱證的主要脈象，但由於冠心病患者往往合併症較多，所以脈象也以兼加脈居多，臨床中還需要根據患者具體病情體會把握，正如《濕熱病篇》中對外感濕熱的脈象的描述，「濕熱之症一，脈無定體，或洪或緩，或伏或細，各隨證見，不拘一格，故難以一定之脈，而拘定後人之眼目也。」

臨證中應四診合參，患者的臨床症狀也是診斷的重要依據，例如濕熱證冠心病患者除有胸悶、胸痛、氣短、心悸等症狀，常伴有脘痞腹脹、納呆、頭目不清、健忘疲倦乏力、寐差多夢、口乾口苦或口黏、飲水不多或渴不欲飲，小便色黃或熱、大便秘或溏等表現。

2.2 治則治法

冠心病固然有本虛標實的特點，但臨床只要辨證為濕熱證，就應當先清熱化濕，再行調補，如過早應用補益扶正之品，往往會壅阻氣機，滯膩脾胃，不利於濕熱之邪的疏利透達和胸中氣機的條暢。故冠心病濕熱證的治療原則應清熱化濕，健運中焦，疏通氣機。

針對冠心病濕熱證的病機特點，郭利平教授制定了清熱化濕、活血寬胸的治療大法，並結合三焦辨證要旨，辨別濕熱的偏重，根據濕重或熱重的不同，或清熱或瀉熱，或利濕或燥濕，靈活化裁，臨床中取得了滿意的療效。

2.3 經驗方

基本方：瓜蔞15g，薤白10g，厚朴10g，藿香15g，半夏10g，茯苓15g，蒼朮15g，丹參15g，黃芩15g，蒲公英15g，雞內金10g，萊菔子15g。

加減：熱甚心煩加敗醬草15g，黃連10g，知母15g，清熱除煩；

Copyright HKRCM All Rights Reserved 香港中醫藥學會版權所有

濕重加白豆蔻10g，草豆蔻10g，化濕燥濕；舌質紫黯、脈澀明顯者加郁金15g，川牛膝15g，活血化瘀；胸痛重加延胡索15g，降香15g，預知子18g，活血理氣；兼有自汗、氣短、乏力加黨參10g，白朮10g，益氣健脾；脘痞脹滿、惡心加大腹皮15g，竹茹10g，化濕開胃降逆；腰膝酸軟加杜仲15g，桑寄生15g，補腎壯骨；陰虛舌紅少苔者加女貞子15g，旱蓮草15g，滋陰補腎。

3　病案舉例

李某，女，61歲。2011年4月8日初診。胸痛、氣短20天，症見胸痛、胸悶、心前區明顯不適感，活動後氣短、心悸，伴惡心、納差、口臭、口乾、飲少，伴腰膝酸軟，小便色黃，大便一日一行，質黏。舌質暗紅，舌苔黃厚膩，脈滑數。心電圖檢查示：心肌供血不足。中醫辨證診斷：濕熱瘀阻型胸痹。治則清熱化濕、活血寬胸，以經驗方加味治療。藥用：瓜蔞15g，薤白10g，厚朴10g，霍香15g，半夏10g，茯苓15g，大腹皮15g，丹參15g，雞內金10g，萊菔子15g，元胡15g，郁金15g，女貞子15g，旱蓮草15g，敗醬草15g，蒲公英15g，竹茹10g。水煎服7劑，日1劑。4月15日復診：胸痛、胸悶、心前區不適感明顯減輕，心悸、惡心均消失，精神轉佳。遂上方去竹茹、大腹皮，加桑寄生15g，杜仲15g，繼服14劑，鞏固療效；三診患者胸痛、胸悶、心前區不適感基本消失，復查心電圖缺血較前改善。

按語：該例患者屬典型的冠心病濕熱證，郭師謹守病機予以清熱化濕、活血寬胸的治療大法，並結合三焦辨證特點，辨證準確，方證相應，故而奏效。患者惡心明顯，故加竹茹降逆和胃，並佐用萊菔子、厚朴，以增理氣寬胸之力。並有口臭、口乾、小便色黃，大便黏膩等表現，乃加敗醬草、藿香，增加

香港註冊中醫學會會刊版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

清熱化濕之功，藥後症狀逐漸減輕，再隨症加減，鞏固療效。

4　討論

冠心病屬祖國醫學中「胸痹」「心痛」的範疇，其中「胸痹」最早見於《內經》。《素問·至真要大論篇》說：「濕淫所勝……民病積飲，心痛。」濕邪內壅，阻遏胸陽，則易致濕熱內盛為患。冠心病從濕熱論治，雖鮮有報道，但在古代文獻中已有散在的使用苦寒清熱燥濕之品治療心痛的記載。如《千金方·心腹痛門》治「卒暴心痛」用苦參加苦酒煮汁，以大黃末為丸；《肘後備急方》以苦參或黃連煮湯治療心痛；《外台秘要·心痛心腹痛及寒病》治「暴得心痛如刺」用苦參湯（苦參、龍胆、梔子仁等）。可見，清熱燥濕之法是治療胸痹心痛急證的有效方法。至《醫學入門·厥心痛》提出「厥心痛，……寒鬱化熱，或因七情者始終昏火，此古方多僅苦寒瀉火為主……。」為冠心病從濕熱論治提供了理論依據。

郭利平教授從濕熱論治冠心病之基礎方，方用瓜蒌性味甘寒，有清熱化痰，行氣散結之功，《本草備要》謂其「能清上焦之火，使痰氣下降」，「又能洗滌胸隔中垢膩鬱熱」，為治療結胸胸痹的要藥，半夏與厚朴均為辛溫苦燥之品，能燥濕化痰散結，厚朴又能調理氣機以除胸脅之痞，「氣順則痰消」；茯苓淡滲利濕，使邪有出路，並能療補心脾，蒼朮燥濕健脾，兩藥合用化濕運脾之功相得益彰；黃芩苦寒清熱燥濕，丹參氣平性微寒而降，入心、心包、肝經，有涼血活血祛瘀，補心養神定志之功用。諸藥合用，使濕濁得化，痰熱得除，氣機調暢，瘀血復行。

郭師之方實為瓜蔞薤白半夏湯合二陳湯化裁而成，臨證中郭師強調，應用此方應注意該方偏於苦寒辛燥，用之應據四診變化，中病即

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

止；如兼虛者，邪去後還應注意扶正調護，做到標本兼治。

本病常因飲食不節、過食肥甘，損傷脾胃、內生痰濁，導致痰濁阻滯、塞阻心脈所致。方中蒼朮、茯苓，健脾利濕，健運中州以絕生痰之源；雞內金、萊菔子消食和胃，更助理氣寬胸之力；丹參活血化瘀，養心安神，利濕兼化瘀，有利於氣血暢達，濕濁分消，從而提高臨床療效。

冠心病的發病與社會和環境的變化密切相關，也是現代文明發展過程的產物之一，所以在現階段從患者的基本體質入手，重新認識該病證候譜的變化，正確把握冠心病的病機特點，對其臨床治療具有極為重要的指導意義和價值。

參考文獻：

[1] 魯明源.濕熱體質與冠心病 – 冠心病危險因素的中醫評析[J].山東中醫藥大學學報，2003, 27(1): 16.

[2] 劉國勝，薛芳.溫胆湯加減治療冠心病心絞痛60例[J].山東中醫雜誌，2004, 23(6): 342.

[3] 鄒憶懷.王永炎教授應用化痰通腑法治療急性期中風病的經驗探討[J].北京中醫藥大學學報，1999, 4(22): 12-13.

[4] 趙西岳，王樹林.清利肝膽濕熱法治療中風100例[J].實用中醫藥雜誌，2000, 16(7): 4.

（編委：黃賢樟審校2012.06.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved