張學文治療穩定性心絞痛經驗

王永剛* 尤金枝 鄭剛 李軍

（陝西中醫學院心腦血管病研究所）

張學文（1935-），男，國醫大師，陝西省名老中醫，全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師，陝西中醫學院終身教授，主任醫師。從事中醫臨床工作50餘年，擅長中醫內科、急症，對中醫診治急症、心腦血管疾病和疑難雜症以及在溫病學和活血化瘀方面具有很深的學術造詣。對「毒瘀交結」、「痰瘀交結」、「氣瘀交夾」、「顱腦水瘀」等病機理論的認識頗多創新，自成體系。

【關鍵詞】穩定性心絞痛 中醫藥療法 名醫經驗 張學文

張學文教授秉承家學，博採眾長，結合自己50餘年的豐富臨床經驗，在中醫診治穩定性心絞痛方面形成了一套獨特的診療方法，臨床療效顯著。筆者有幸隨師門診，現將張老師診治穩定性心絞痛的經驗總結如下。

1 病因病機

西醫的穩定性心絞痛，歸屬於祖國醫學胸痹心痛的範疇，其病因多由寒邪內侵，飲食不節，情志失調，勞倦內傷，年邁體虛等引起，這些病因也是患者心絞痛發作的主要誘因。《金匱要略·胸痹心痛短氣篇》指出「夫脈當取太過不及，陽微陰弦，即胸痹心痛」，提示本

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

病基本病機為本虛標實。張老認為穩定性心絞痛的本虛責之心氣陽虛和腎陽虛為主，標實責之為痰凝絡阻，痰瘀互結多見。

2　辨證要點

穩定性心絞痛的臨床表現有時並不明顯，需要詳細地審證求因，辨證論治。張老在臨證中總結出：以舌下脈絡的瘀結為主辨為瘀血症；以咽部發癢，或有惡心、嘔吐者常辨為痰症；胸陽不振者以情志不暢引起者多見，腎陽虛者以腰酸背痛者多見。臨床上，主要將穩定性心絞痛辨證一為四個證型：氣虛血瘀證、心脈痹阻證、氣血瘀阻證、痰瘀互結證。

3　治則治法

張老治療穩定性心絞痛的治則為：固本治標，未病先防。治法有：益氣養心、寬胸通陽、活血通絡、化痰散結等，以通為先導，以補而收功。

4　用藥經驗

治療穩定性心絞痛的基礎方是瓜蔞薤白湯合丹參飲，方用瓜蔞15g，薤白10g，丹參15g，檀香6g，砂仁6g，山楂15g，三七粉3g（沖服）。冠心病是一種緩慢的發病過程，治療也不能急於求功。張老常強調：「只有定方，沒有定病」。既要審證求因有方可守，也要因人因時因地，根據不同的情況隨症加減。他在治療冠心病中對於常用的中藥多有發揮，如認為丹參的藥性平和，既有補益心血的作用，又有活血化瘀的功效，補而不滯，行而不破；大劑量的丹參還有通便的作

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

用，在心腦血管病中很多患者常伴有大便的乾結，可以使用到30g；山楂既有活血降脂之力，又有消食以防膩胃滯脾之功，是活血護胃的要藥；鹿壽草性柔和而不峻，既有補虛益腎的作用，又有活血化瘀的功效，是中老年人防治心腦血管病的良藥；半夏性辛溫，既可通陽散結，又可滌痰化飲，是治療冠心病胸陽不振，痰凝絡阻的要藥。

張老認為，在冠心病的治療過程中，可酌加滋陰養血安神之品，如酸棗仁、柏子仁、麥冬、夜交藤、鹿壽草。心主血脈是以心主神志的功能活動為前提條件，才能使氣血環周不休，發揮其正常的生理功能，酌加安神之品，有利於心臟功能的恢復與改善。所以，對於冠心病的用藥方法，張老在服用湯藥的基礎上，囑患者用藥渣加溫水在睡前泡洗雙腳30分鐘，這樣可以發揮一定的藥效有利於促進睡眠。

5　驗案舉例

王某，男，61歲，退休，2009年10月6日初診。陣發性胸悶氣短3年，加重並伴胸痛半月。胸悶以下午多發，夜間心前區痛甚，舌質暗、邊有齒痕，舌下脈絡曲屈粗大紫暗，苔薄白，脈沉細。診為胸痹心痛，辯證為氣虛血瘀，心脈痹阻。治法：益氣活血，溫陽寬胸。方用瓜蔞薤白湯合丹參飲加減。處方：瓜蔞15g，薤白10g，丹參15g，三七粉3g（沖服），川芎10g，葛根12g，黃芪18g，桂枝10g，夜交藤30g，菊花12g，生山楂15g。12劑後復診：胸悶、氣短明顯減輕，精神轉佳。繼用上方去薤白，加檀香6g，炒棗仁30g，鹿壽草12g。前後共服本方30餘劑，3個月隨訪未發。

（編委：陳維華審校2012.03.20）

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