張國倫名老中醫治療冠心病心絞痛臨床經驗總結

Famous doctor *ZHANG Guolun's* experience in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease

孫剛、周琦、王丹　*SUN Gang, ZHOU Qi, WANG Dan*

（貴陽中醫學院第一附屬醫院心內科）

張國倫教授（1945- ），男，貴陽中醫學院教授，1968年畢業於貴陽中醫學院，是全國第三批名中醫，也是全國第三批老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師。臨床經驗豐富，擅長治療內科疑難重症，尤其是對於心血管疾病的治療療效顯著。出版《中醫心病臨床實踐》專著一部，獲貴州省醫學會科學技術進步三等獎一項。張教授從事中醫心血管疾病的臨床及科研工作近40餘年，對冠心病心絞痛臨床取得了較好的效果，吾等有幸跟師學習，現總結如下：

[關鍵詞] 冠心病心絞痛；名醫經驗；張國倫

1　病因病機

冠心病心絞痛是臨床常見的心血管疾病，張國倫教授認為根據症狀和臨床特點，冠心病心絞痛臨床應參與「胸痹心痛」進行辨證論治。指出：「胸痹心痛」病名見於仲景《金匱要略》一書，首先做了較系統的論述。痹者，閉也，仲景以胸中陽氣不足，陰寒內盛，胸陽閉阻不通而病立論。張老師引用《金匱要略·胸痹心痛短氣篇》：「師曰：夫脈當取太過不及，陽微陰眩，即胸痹而痛，所以然者，責其極虛也。今陽虛知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其陰弦故也。」認為胸痹是一個本虛標實之病，而本虛是指上焦心胸的陽氣不足，標實是指外感寒邪或痰飲之邪，年老體虛，心、脾（胃）、肝、腎功能不足是本病發生的根本原因；感受寒邪，內傷七情，勞力過度，饑飽無常等因素是本病的重要誘因，痰濁內生，瘀血內停是本病繼發的和內生的主要致病因素，二者均由內外之邪閉阻、臟腑功能失調、氣血津液運行失常而成。

冠心病心絞痛的主要病機為心脈痹阻。其病位以心為主，然其發病多與肝、脾、腎三臟功能失調有關，如腎虛、肝鬱、脾失健運等。本病的病理變化主要表現為本虛標實，虛實夾雜。其本虛可有氣虛、陽虛、陰虛、血虛，且又可陰損及陽，陽損及陰而發為氣陰兩虛、氣血雙虧、陰陽兩虛，甚至陽微陰竭、心陽外越；標實為氣滯、寒凝、痰濁、血瘀，且又可相互為病，如氣滯血瘀、寒凝氣滯、痰瘀交阻等。臨床上常表現為虛實夾雜，急性發作期以陽虛寒凝為主要病機，瘀血痰濁為主要的致病因素；緩解期主要表現為臟腑虧虛和氣血陰陽之虧虛。

2　辨治經驗

「心脈痹阻」是關係到冠心病心絞痛的本質所在，因此不論何種證，「通法」應當是治療

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

本病的根本法則。故在治療胸痹時多用溫陽益氣、通陽散結、豁痰化飲之劑。在治療用藥上要權衡好正邪兩個方面，做到祛邪通脈不傷正，扶正補虛不礙邪。臨床老年病人為主要發病人群，臨床多本虛標實，張老師對冠心病心絞痛擬定基本處方：黃芪30g，丹參30g，葛根30g，水蛭10g，瓜蔞殼15g，薤白10g，檀香10g，山楂15g。臨床陰虛者加太子參、麥冬，陽虛加附片、桂枝，痰甚加法夏、茯苓，痛甚加川烏、細辛，氣鬱加佛手、郁金。有效的指導了臨床治療。

2.1 溫通心脈以圖速效

冠心病心絞痛臨床發作，按《素問·舉痛論》云：「經脈流行不止，環周不休，寒氣入經而稽遲，泣（同澀）而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。」所謂氣血得寒則凝，得溫則行，是本治則的立法基礎。故急性期臨床多以陽虛寒凝為主要病機，所謂氣血得寒則凝，得溫則行，臨床應予溫通，溫經散寒、芳香溫通可以較為迅速的暢通血脈，臨床應用宣痹溫陽法和芳香溫通立法，師從仲景用「瓜蔞薤白半夏湯」為主方，功效通陽散結、豁療化飲，方以溫通為主，隨證加減，其主藥是瓜蔞、薤白、桂枝、半夏；痞重者加枳實；脹重者加厚朴，另外茯苓、杏仁、陳皮、生薑可作為化飲理氣的補助藥；虛者可配人參、附子等回陽救逆。芳香溫通法臨床予檀香、降香、藓撥、烏藥等氣味芳香藥性走竄的藥物，以加強芳香溫通的功效。

2.2 痰瘀同治治其標

張國倫教授認為冠心病心絞痛病理上「痰瘀同病」。因痰致瘀，因瘀致痰，均可成痰瘀互結為病，內而五臟六腑，外至皮肉筋骨，痰瘀總是互為伴生，表現痰瘀互結，而痰瘀的生成或因臟腑功能異常、或因痰瘀流注於臟腑經絡，而隨氣血的運行，最終痹阻於絡脈。治療上當痰瘀同治，常引用《醫述》曰：「如先因傷血，血逆則氣滯，氣滯則生痰，與血相聚，名曰瘀血挾痰……若素有鬱痰，後因血滯，與痰相聚，名曰痰挾瘀血。」故治療痰瘀同病，應化痰活血兼以理氣，並根據臨證時痰和瘀的偏重緩急進行施治。痰濁停滯而致血瘀形成痰瘀同病者，當理氣化痰為主，活血化瘀為輔；因瘀血日久滋生痰濁形成痰瘀同病者，當活血化瘀為主，理氣化痰為輔。常活血化瘀法和化痰瀉濁法聯合應用，常用溫膽湯合血府逐瘀湯、桃紅四物湯合方加減。

3 驗案舉隅：

1. 趙某，男，62歲。自述心悸、心絞痛年餘。現感心慌、心悸、心痛陣作、胸悶憋氣，動輒氣促，行走困難，自汗，面浮、蒼白，形體肥胖，食欲、睡眠正常，二便調。舌淡胖嫩有瘀斑，苔薄白而滑，脈結代。心電圖檢查示：室性期前收縮，ST段II、III、V4-V6導聯下降0.1mv。中醫診斷：胸痹心痛。治則予溫通心陽、活血化瘀。方藥：黃芪30g，丹參30g，葛根30g，水蛭10g，瓜蔞殼12g，薤白15g，檀香10g，桂枝10g，製附片10g，細辛4.5g。水煎服。用上方加減治療1個月餘，患者心慌心悸大為減輕，胸悶心痛消失，心電圖轉為正常。隨訪1年未見復發。

2. 毛某，男，58歲。6年前開始眩暈，有高血壓病。血壓波動在150-170/100-110mmHg之間，伴心慌胸悶，氣短乏力，肢麻，加重一周。體查：神清，一般情況可，肥胖體形，BP：160/100mmHg，心率81次/分，律齊，舌質暗紅，苔白膩，脈弦滑。心電圖檢查示：心肌勞損，左室高電壓。西醫診斷：冠心病、高血壓病。中醫診斷：胸痹心痛、眩暈。病機為陽氣不足痰瘀阻滯。治則予益氣溫陽、活血化痰。方藥：黃芪30g，丹參30g，葛根30g，水蛭10g，瓜蔞殼15g，薤白10g，檀香10g，

香港註冊中醫學會 版權所有 COPYRIGHT HKRCM ALL RIGHTS Reserved

山楂15g，茯苓10g，法夏10g，桂枝10g。用上方加減治療半月餘，患者心慌氣短大為減輕，胸悶肢麻消失。血壓平穩下降，隨訪半年未復發。

（編委：田應芳審校 2014.12.16）

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