

【临床基础】

路志正调理脾胃法治疗胸痹的方药运用规律研究

宋 军, 路志正[△]

(中国中医科学院 广安门医院, 北京 100700)

关键词: 胸痹; 冠心病; 调理脾胃; 用药规律
中图分类号: R256.22 文献标识码: B

文章编号: 1006-3250(2009)02-0123-02

路志正教授为全国著名中医学家, 有着丰富的临床经验, 经过长期的临证积累, 认识到胸痹与脾胃的关系尤其密切, 其发生、发展、治疗、转归、预后, 都与脾胃的功能状态密切相关。他首先倡导调理脾胃法用于胸痹的治疗。本研究对其临床从脾胃辨治胸痹的用药规律进行了系统研究, 以期为今后的临床实践提供指导。

国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》制定^[2]。

2.2 病例排除标准

(1) 经检查证实为冠心病急性心肌梗死以及其他心脏疾病、重度神经官能症、更年期证候群、甲亢、颈椎病、胆心病、胃及食管反流等所致胸痛者; (2) 合并重度高血压、重度心肺功能不全、重度心律失常及肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者。

3 研究方法

将每一病案所涉及的具体内容录入名老中医临床信息采集系统(广安门医院), 并进行数据的处理与转化。

4 统计方法

运用配对 t 检验对治疗前后的疗效进行比较, 用 Logistic 回归分析用药特点。

5 结果

5.1 胸痹治疗前后的疗效分析

1 一般资料

收集 88 例临床病例(共 233 个诊次), 所有病例来源于 2006 年 3 月~2007 年 10 月路志正教授门诊病例记录。其中女性 46 例, 男性 42 例, 无显著统计学差异。

2 诊断及排除标准

2.1 诊断标准

诊断标准采用中西医双重诊断, 西医诊断标准参照国际心脏病学会和协会及世界卫生组织相关诊断标准制定^[1]。中医诊断标准参照《中华人民共和国

表 1 胸痹治疗前后的疗效比较(x±s)

症状	胸痛	胸闷	心悸	气短	纳差	痞满	便溏	恶心	腹胀	乏力	不寐	口干	口黏	头沉	畏寒	自汗									
疗前	1.568±0.203	2.023±0.204	1.614±0.216	1.102±0.273	1.114±0.250	1.580±0.455	1.261±0.091	1.182±0.023	1.205±0.568	0.607	0.508	0.652	0.435	0.373	0.541	0.385	0.512	0.783	0.657	0.514	0.419	0.468	0.150	0.507	
疗后	1.455±0.181	1.818±0.898	1.489±0.114	1.057±0.182	1.068±0.171	1.352±0.375	1.193±0.046	1.102±0.034	1.102±0.470	0.609	0.485	0.597	0.319	0.278	0.417	0.254	0.508	0.679	0.683	0.397	0.210	0.305	0.183	0.340	
P 值	0.032	0.006	0.015	0.027	0.006	0.045	0.020	0.045	0.019	0.001	0.034	0.033	0.103	0.019	0.320	0.019									

从表中可以看出, 除口黏、畏寒外, 其他症状经过治疗均取得了明显的疗效。由于初诊病例中有口黏症状的只有 5 例, 畏寒症状的只有 3 例, 样本量较小, 因此未看出明显变化。

5.2 胸痹各证型的常用方剂

5.2.1 心脾两虚 属于心脾两虚证型的医案共 56 份, 所求 logistic 回归方程为

Logit = -1.922 + 10.228 白术 + 13.386 柏子仁 + 9.145 半夏 + 8.563 炒苡仁 + 13.650 何首乌 + 24.255 厚朴 + 19.014 黄精 + 5.717 黄芪 + 18.753 莲子肉 + 5.670 麦冬 + 15.179 墨旱莲 + 6.728 山药 + 15.600 生龙骨 + 12.828 生牡蛎 + 6.905 苏梗 + 4.666 酸枣仁 + 8.631 太子参 + 10.355 枳实。

5.2.2 湿热内阻 属于湿热内阻证型的医案共 56 份, 所求 logistic 回归方程为

Logit = -1.308 + 18.632 白芍 + 8.953 半夏 + 32.029 炒苡仁 + 16.039 车前子 + 14.531 荷梗 + 13.109 厚朴 + 9.992 黄精 + 10.397 黄连 + 23.101 金钱草 + 20.138 六一散 + 7.573 玫瑰花 + 5.949 牛膝 + 4.303 砂仁 + 8.402 山药 + 7.018 生龙骨 + 11.521 生牡蛎 + 4.024 石斛 + 14.397 苏梗 + 5.541 苏叶 + 16.197 茵陈 + 13.236 泽泻 + 4.331 知母 + 15.775 藿梗 + 8.686 枳壳 + 11.455 枳实 + 14.156 槟榔。

5.2.3 痰浊内阻 属于痰浊内阻证型的医案共 56 份, 所求 logistic 回归方程为

Logit = -1.162 + 5.988 白芍 + 33.816 半夏 + 16.330 白豆蔻 + 27.717 栝楼 + 5.423 荷梗 + 16.493 厚朴 + 13.257 黄精 + 6.737 黄连 + 6.839 黄芪 + 4.685 僵蚕 + 9.004 六一散 + 6.467 山药 + 3.977 生牡蛎 + 4.771 生苡仁 + 20.429 石菖蒲 + 8.880 苏子

+30.330 桃仁+43.698 杏仁+6.737 旋覆花+9.939 竹沥汁+4.025 茯苓+12.816 薤白+9.014 藿梗+5.710 枳实+4.411 黛蛤散+7.979 葶苈子。

5.2.4 中气不足 属于中气不足证的医案共50份,所求 logistic 回归方程为

$$\text{Logit} = -1.308 + 52.419 \text{白术} + 4.114 \text{炒麦芽} + 8.026 \text{炒山楂} + 6.691 \text{炒神曲} + 4.201 \text{党参} + 12.007 \text{佛手} + 4.074 \text{厚朴} + 14.845 \text{黄芪} + 7.56 \text{六一散} + 4.334 \text{木香} + 7.63 \text{沙参} + 21.65 \text{山药} + 5.623 \text{生谷芽} + 5.623 \text{生麦芽} + 7.334 \text{石斛} + 6.277 \text{苏梗} + 11.957 \text{五爪龙} + 6.765 \text{茯苓} + 5.948 \text{枇杷叶}。$$

5.2.5 气阴两虚 属于气阴两虚证型的医案共26份,所求 logistic 回归方程为

$$\text{Logit} = -2.084 + 4.901 \text{白术} + 10.594 \text{柏子仁} + 16.170 \text{半夏} + 7.5936 \text{丹参} + 9.486 \text{丹皮} + 7.702 \text{当归} + 12.433 \text{浮小麦} + 7.683 \text{厚朴} + 7.744 \text{黄精} + 6.047 \text{黄连} + 15.569 \text{莲子心} + 43.019 \text{麦冬} + 14.442 \text{沙参} + 4.887 \text{山药} + 6.278 \text{生谷芽} + 6.278 \text{生麦芽} + 4.832 \text{生龙骨} + 7.631 \text{生牡蛎} + 42.855 \text{石斛} + 4.116 \text{苏梗} + 5.178 \text{太子参} + 25.598 \text{五味子} + 9.486 \text{小麦} + 3.860 \text{旋复花} + 6.274 \text{夜交藤} + 4.278 \text{泽泻} + 18.603 \text{茯苓} + 4.945 \text{藿梗} + 16.415 \text{枳壳} + 11.594 \text{枳实}。$$

5.2.6 胆胃不和 属于胆胃不和证型的医案共18份,所求 logistic 回归方程为

$$\text{Logit} = -2.489 + 6.957 \text{半夏} + 6.998 \text{炒麦芽} + 5.235 \text{炒山楂} + 4.598 \text{炒神曲} + 5.027 \text{甘草} + 7.151 \text{荷梗} + 5.078 \text{黄连} + 12.248 \text{鸡内金} + 8.859 \text{苦参} + 3.948 \text{石菖蒲} + 7.947 \text{苏梗} + 5.378 \text{太子参} + 5.351 \text{西洋参} + 9.152 \text{竹沥汁} + 12.109 \text{竹茹} + 4.354 \text{茯苓} + 21.009 \text{娑罗子} + 7.511 \text{枳实}。$$

前述药物均经统计学分析, P 值均 < 0.05 。

6 讨论

冠心病属于中医“胸痹”范畴,是因胸中阳气不足,浊阴上逆,痰浊、瘀血、寒邪凝结阻滞,导致胸阳失宣,气机闭郁,甚则脉络阻塞不通的病证,临床以胸中空闷而痛或胸痛彻背为主要表现。路志正临床诊治胸痹经验丰富,经过长期的临床实践总结,发现从脾胃论治本病常可收到满意的疗效。

胸痹虽有虚实寒热之分,在气在血之异,然胸中阳气虚衰、邪气乘虚入侵阳位、痹阻气机则是共同的发病机理。胸中阳气,又名宗气,与脾胃的健运与否则有直接关系,心肺虽居上焦,实赖脾胃之健运。一旦脾胃虚衰,运化失职,则无以滋养心阳,造成“子病累母”之病理。

路志正认为辨治疾病不能仅限于生病之脏,还应着眼于与疾病的发生、发展相关的脏腑;不能只注重疾病的结果,还应追溯产生疾病的根源,分析疾病发展之机制。只有清除病起之因,截断病传之势,纠

正失衡之态,使已生者得除,未生者不起,气血阴阳归于平衡,才能谓之“治本之道”,治疗胸痹亦是如此。通过调理脾胃治疗胸痹,使脾胃健旺则气血化生,脾运一行则痰湿自化,瘀血自消,脉道通畅,胸阳展而痹自除。其调理脾胃治疗胸痹的观点充分突出了中医整体观念及治病求本、辨证论治、调理后天之本以治疗心病的特点,临床疗效显著。

6.1 心脾两虚

脾胃具有化生血液以营养全身的功能,血液来源于水谷精微、精髓、营气,可见营血的生成依赖于脾胃功能协调。营血亏虚则脉不充盈、血行滞涩,表现胸部隐隐刺痛、心悸怔忡、胸闷短气、头晕目眩、唇甲色淡、失眠多梦、舌淡暗、脉细弱而涩或结代等症状。路志正认为心血虚惟调脾胃,乃滋化源,即“导源江河”以资灌输流畅,若只知活血通络,必事与愿违。

对于胸痹的心脾两虚证,路志正常以归脾汤加减治疗。本方的配伍特点,一是心脾同治,重点在脾,使脾旺则气血生化之源。二是气血并补,但重用补气,意在生血。方中黄芪配当归,寓当归补血汤之意,使气旺则血自生,血足则心有所养。

6.2 湿热内阻

湿邪为病具有重浊、黏滞之特点,湿为阴邪,易阻碍气机,遏伤阳气。脾有运化水湿之功能,且喜燥恶湿,脾气不足则水湿停聚,反之湿胜则困脾,遏伤脾阳,可见脾与水湿之间相互影响。若脾虚不运,湿浊蕴结,出现胸部闷痛,阴雨天加重,脘痞纳呆,口黏恶心,头晕沉重如裹,便软不爽,溲浊,苔白腻,脉濡缓等症状。

对于胸痹的湿热内阻证,路志正常用藿朴夏苓汤加减治疗,且临床常用藿梗代替藿香,因为藿梗除有芳香化湿功用外还可降胃气,与苏梗合用,降胃气其力更著;与荷梗配伍,藿梗降气,而荷梗升清阳,二者合用尚可调畅气机。

6.3 痰浊内阻

“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,痰饮病源于肺、脾、肾、三焦气化失常,然三脏之中,脾运失司,首当其要。脾虚生痰,循行痹阻经脉,表现为胸闷窒痛,心中痞塞,胸满咳嗽,痰黏不爽,肢体酸楚,沉困乏力,舌淡暗苔白腻,脉沉伏或弦滑等症状。路志正认为此乃胸阳阻闭不通而致,急用通阳开痹治其标,再者调补脾胃治其本。本于脾虚生痰,循经痹阻于心脉,治本在于杜绝痰湿滋生之源,固宗气之旺盛。对胸痹的痰浊内阻证,常用栝楼薤白半夏汤、小陷胸汤。“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,故常伍用茯苓、黄精、黄芪、山药健脾益气,以绝生痰之源;葶苈子、桃仁、杏仁、黛蛤散、旋覆花肃肺化痰,以利储痰之器,脾胃得清则痰无以化;水液的运行需要气机的推动,故又用枳实、厚朴理气导滞,调畅气机。

(下转第132页)

见,血瘀益甚,故明显;恢复期随着正复瘀祛、热退津生和治疗及时,口渴逐渐缓解。

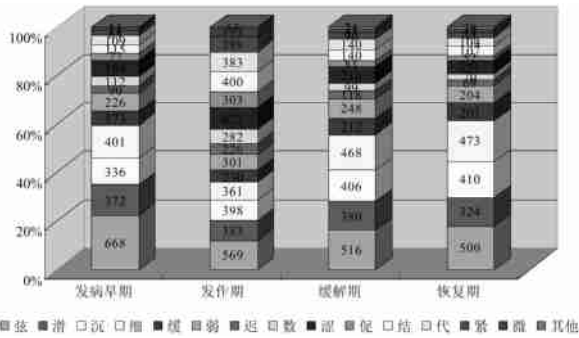


图6 脉象

3.3.5 冠心病的脉象变化 结果:发病早期、缓解期和恢复期均偶有涩脉;发作期涩脉明显。分析:涩主伤精、血少、痰饮内停、气滞血瘀。发病早期和恢复期,一为邪浅,一为正复,但冠心病以正虚为本,血瘀内停,故均偶有涩脉;缓解期呈正胜邪负之态,但正蕴疲势,邪见扬象,故亦偶有涩脉;发作期正虚邪盛,交争较剧,故涩脉明显。

3.3.6 频数分布结果 血瘀在发病早期58%,发作期83%,缓解期66%,恢复期51%,说明“血瘀”作为冠心病的证候要素,贯穿疾病全程。大多数变量集中在发作期,缓解期、恢复期变量渐减,且程度渐轻,基本符合“血瘀”的临床表现特征。

3.4 证候要素——血瘀与各个阶段不同证候印证

血瘀的证候要素在发病早期和发作期逐渐增高,进入缓解期和恢复期依次递减。

(上接第124页)

6.4 中气不足

胸中阳气,又名宗气,是心、肺二脏功能的总概括。宗气依赖于脾、肺二脏功能健旺,其中尤以脾的作用更加突出,因此脾气虚衰,必然影响宗气,从而引起胸痹。临床可以表现胸部隐痛,时发时止,心悸气短,动则憋闷,纳少倦怠,易汗出,面色苍白,舌淡有齿痕,脉沉细无力或结代等症状。对于胸痹的中气不足证,路志正常用四君子汤加减,同时配伍黄芪、厚朴、枳实、木香、炒三仙等。

6.5 气阴两虚

对胸痹的气阴两虚证,路志正常以生脉饮加减治疗。黄精、沙参、山药、石斛皆可补气养阴,为气阴双补之品;莲子心清心安神、交通心肾;气阴两虚的患者往往多汗,故用生龙骨、生牡蛎、浮小麦收敛止汗,且无敛邪之弊。本型临床上常与其他证型相兼

表3 “血瘀”证候要素在各证候中出现的比例(%)

证候	分期			
发病早期	气阴两证 56 95		气滞心胸证 52 41	
发作期	心阳不振证 69 96	寒凝心脉证 96 43	瘀血阳微证 96 45	气滞心胸证 91 59
缓解期	心肺气虚证 61 54	肝脾不调证 50 25	心肾阳虚证 73 48	
恢复期	心气不足证 63 68	气阴两虚证 44 19	阳虚气滞证 50 76	

综上所述,血瘀是源于正虚血运无力,久而致瘀;或诸邪久蕴化瘀,阻滞络道,血脉不通;甚则瘀久化火,加重寒、痰、气等标实,致互相搏结,更伤正气,使虚者更虚,因虚致实,虚实夹杂,故血瘀贯穿全程,是冠心病重要的证候要素之一。

参考文献:

- [1] 吴焕林,阮新民,杨小波,等.319例冠心病患者证候分布规律分析[J].中国中西医结合杂志,2007,27(6):498-500.
- [2] 李秋凤,王守富,徐毅.血府逐瘀汤治疗冠心病53例[J].2007,20(9):38-39.
- [3] 王阶,李军,姚魁武,等.冠心病心绞痛证候要素和冠脉病变的Logistic回归分析[J].辽宁中医杂志,2007,34(9):1209-1211.
- [4] 舒小妹,谢建祥,吴锐.冠心病血瘀证与微循环关系的研究进展[J].江西医药,2007,42(2):169-171.
- [5] 胡世云,颜芳,冼绍祥,等.冠心病心血瘀阻证的微观辨证研究[J].中医药学刊,2002,20(4):447-449.
- [6] 毕志红,任川,许宝月.简述活血化瘀法在冠心病中的应用[J].时珍国医国药,2003,14(9):555-556.

收稿日期:2006-03-14

作者简介:张明雪,医学博士,中西医结合两站博士后,教授,博士研究生导师,从事中西医结合心血管病研究。E-mail:zmx6228@yahoo.com.cn.

出现,故分析时纳入了一些其他证型中常用的药物。

6.6 胆胃不和

对于胸痹的胆胃不和证,路志正临床常使用温胆汤加减治疗。同时还常配伍使用黄连、苦参清热燥湿,尤其黄连善清心经实火。现代药理证实,黄连具有抗心律失常、降低血压以及正性肌力作用,是治疗心血管疾病的良药。石菖蒲开窍醒神、化湿和胃;苏梗、荷梗芳香化湿,调畅气机;竹沥汁清利湿热;人参健脾益气,与炒三仙、鸡内金同用,使中焦得健,食积得消;娑罗子疏肝理气、宽中和胃,既可调畅中焦气机,又可顾护脾胃,一举而两得。

收稿日期:2006-03-14

△指导老师

作者简介:宋军,男,30岁,中国中医科学院广安门医院博士后,从事中医心血管、内分泌学研究。