

● 老中医经验 ●

引用:王欣,张琪. 孟河医派张琪治疗动脉粥样硬化经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):15-17.

孟河医派张琪治疗动脉粥样硬化经验

王欣¹, 张琪²

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京, 210023;

2. 南京中医药大学附属常州医院, 江苏 常州, 213003)

[摘要] 动脉粥样硬化是全身动脉血管均可发生的一种慢性的病因复杂的病变,是病死率较高的心血管疾病之冠心病的一个基本病理特点,是心血管疾病防治的重要组成部分。张琪教授对于动脉粥样硬化的认识有独到见解,其提出了动脉粥样硬化的病机主要为肾虚痰瘀,与五脏关系密切,其中以肾虚为根本。治疗方面善于应用补肾泄浊法,并研制了血脉通颗粒。其根据不同病机特点对血脉通颗粒进行加减,产生了血脉通系列颗粒,并广泛应用于临床,疗效显著。

[关键词] 动脉粥样硬化;预防与治疗;孟河医派;名医经验;张琪

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.005

随着时代的发展,人们的生活水平不断提高,现代人的疾病谱发生了根本性的变化,心血管疾病的病死率逐步取代感染类疾病而成为了全球病死率最高的疾病,这使得世界对于心血管疾病的关注度逐渐提高。动脉粥样硬化是心血管疾病发生发展过程最为基础且影响最为广泛的一种血管病变,其病变严重程度影响着心血管疾病的预后。张琪教授,江苏省名中医,为孟河医派代表性传承人,师从国医大师周仲瑛、朱良春、颜德馨,从事临床工作三十余年,擅长运用中医药理论防治各种心血管疾病,临床获得显效。现将其运用中医药疗法防治动脉粥样硬化经验介绍如下。

1 病因病机

“动脉粥样硬化”是一个现代医学概念,中医学根据临床患者不同症状特点将其归为“胸痹心痛”“眩晕”“中风”等范畴。中医学认为,饮食入于胃,通过脾气散精,肺通调水道,宣发肃降,才能布散至全身各处。脾为后天之本,主运化,水谷精津借助脾气输布于全身而濡养脏腑经络。肾为先天之本,主水,肾气能促进和调节水液代谢过程中脏腑之气的功能,尤其是脾气运化和输布水液的功能。此外,水液代谢还依赖于肺气的宣发肃降。肺脾肾三

脏相互配合,水谷精微才得以运化输布全身,从而发挥濡养作用。若机体感受外邪,或饮食不节,或先天不足,或年老久病,肺脾肾三脏中凡有一脏亏虚,均可致水液代谢输布失常,水液停聚体内而产生水湿、痰浊等病理产物。反之,病理产物留滞体内,阻滞气血运行,血不利则为水,故致血液与痰浊凝聚,化生脂浊,进一步瘀滞血脉,最终致痰瘀聚积,经脉不通而发胸痹。因此,张教授认为动脉粥样硬化的主要病机是肾虚痰瘀,其中痰浊、瘀血为该病的主要病理产物,痰瘀与肾虚互为因果。痰瘀是动脉粥样硬化发生发展过程中的重要病理因素。除了肺脾肾三脏之外,痰瘀的产生还与心、肝二脏有关。《素问·调经论》载:“所有者,血与气耳”;“气主煦之,血主濡之”。气血互用,关系密切。心主血脉,血液运行有力赖于心气的充沛,气虚则推动无力,血运不畅,脉道失于濡养,血瘀、痰饮皆可形成。同时气虚不能固摄,血溢脉外亦可成瘀。《血证论·脏腑病机论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”故除肺、脾、肾三脏之外,水液的代谢输布亦与肝有关。生理情况下,肝之疏泄有度,可促进脾对津液的运化输布。若肝气虚衰,肝之疏泄功能失常,气机郁

基金项目:江苏省中医药科技项目(ZD201709)

第一作者:王欣,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:张琪,女,医学博士,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向),E-mail:

drzhangqi@126.com

结,致津液的输布代谢障碍,则出现瘀血内阻、痰饮水湿内停。综上所述,痰瘀的形成与五脏相关,五脏病变日久可损伤肾元,而肾为五脏六腑之根本,故肾虚则五脏功能亦损,故在动脉粥样硬化的防治中最应重视补肾求本,顾护正气。

2 治法方药

孟河医派主张“和法缓治”为疾病的治疗准则,意即“用药轻灵,中病即止,顾护正气”。张教授在“和法缓治”基础上提出应用“补肾泄浊”法防治动脉粥样硬化,并研制出了血脉通颗粒。“血脉通颗粒”系列方是张教授总结孟河医家用药经验并结合临床经验所研制出的治疗动脉粥样硬化疗效确切的专利方。几十年来,本系列方根据人体质变化特点反复改进,不断演变。上世纪90年代,动脉粥样硬化患者病机特点为肾阳不足,痰瘀痹阻,故研制出“血脉通Ⅰ号颗粒”以温肾泄浊。具体药物组成为:淫羊藿、制何首乌、黄芪、赤芍、泽泻、野葛根。补阳药选用淫羊藿而非附子、肉桂等大辛大热之品,意在取淫羊藿温润之性;补阴药选用何首乌、赤芍,补肾而不滋腻,养阴而不助湿,此即用药轻灵,顾护脾胃。进入21世纪,张教授发现本病病理类型特点向肾阴亏损、痰瘀痹阻演化,故在“血脉通颗粒”基础上研发出“血脉通Ⅱ号颗粒”,主补肾泄浊。其去前方中温肾之淫羊藿,加用填补肾精之黄精,并创新性加入虫类药,借虫类药物具有善于搜风通络的特性,配合“气中血药”川芎,意在活血化瘀通脉。“血脉通Ⅰ号颗粒”“血脉通Ⅱ号颗粒”均已经通过动物实验及临床研究被证实其主要是通过参与调节血脂水平^[1]、保护内皮细胞的功能^[2]、降低血管内的炎症反应^[3]等来发挥防治作用的。

张教授在“血脉通Ⅱ号颗粒”应用过程中发现当前本病病机特点亦较前有所不同,除肾虚痰瘀的表现外,气虚的表现较为明显,尤其是冠心病患者,病情多较为复杂,证候常见兼夹,但病理本质总为气阴两伤,痰瘀痹阻,遂根据临床用药体会,研发出“血脉通Ⅲ号颗粒”。方中去黄精,加重黄芪用量,用意有二:其一,此方创新性加入水蛭、僵蚕等虫类药,取其活血化瘀通脉之意。国医大师朱良春指出虫类药物虽活血化瘀力强,但易耗气伤血,故张教授传承朱老经验,常在使用虫类药物活血化瘀时配伍补气之品,以免耗气伤正。其二,张教授认为气虚血行瘀滞者,以气不足为本,血液瘀滞为标,一味行气活血,反而耗伤正气,故加大黄芪用量又有补

气扶正治其本之意。方中制何首乌补益精血、养肝固肾;泽泻入肾、脾经,利水渗湿,兼能清泻肾火,固肾行水,使脂浊从下焦排出。张教授师从国医大师颜德馨,深得其学术思想要旨,善于运用调理气血之法,注重调气机的升降,方中降香与葛根配伍,升降相配,调节气机,以助血行,使气血调和,即衡法之意。全方用药精细,味简效优,临床疗效显著。

3 典型病案

汪某,男,60岁,2018年6月21日初诊。因“反复头晕3年,加重1周”就诊。患者3年来每于情绪激动时或劳累后反复出现头晕,不伴视物旋转,无恶心呕吐,严重影响日常工作与生活。患者平素性情急躁易怒,口苦,腰酸腿软,视物模糊,耳鸣如蚊,人易疲乏,头面部油脂较多,纳寐可,二便调。面色暗沉,唇色暗紫,舌暗紫,舌胖边有齿印,苔黄腻,脉弦细滑。既往有高血压病病史4年。血压波动在140~160/90~98 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。血脂检查:总胆固醇5.6 mmol/L,三酰甘油2.8 mmol/L,低密度脂蛋白3.6 mmol/L;颈动脉彩超示:右侧颈动脉球部见一枚斑块形成,大小1.2 mm×0.9 mm,斑块稳定。西医诊断:高血压病2级(高危),颈动脉粥样硬化;中医诊断:眩晕;辨证为肝肾亏损,痰瘀阻络证;予“血脉通Ⅲ号颗粒”加减治疗。处方:制何首乌15 g,赤芍10 g,泽泻10 g,炒白术10 g,川芎10 g,水蛭10 g,僵蚕10 g,降香8 g,生黄芪20 g,葛根20 g,泽兰10 g,珍珠母30 g,生山楂20 g,夏枯草10 g。水煎,连服7剂。6月28日二诊:头晕较前减轻,耳鸣不显,面部油脂分泌减少,纳寐可,二便调,面色暗沉,唇色暗紫,舌质暗紫,舌胖,齿印减轻,苔腻已退,脉弦细滑。予前方续服10剂。7月8日三诊:头晕已除,诸症减轻,纳寐可,二便调,面色较前明亮,唇紫较前减退,舌有紫气,舌体大小正常,苔薄白,脉弦细。予前方续服10剂。续服半年,随访半年。诸症已除,面色红润,唇色部分转红。期间检测血压血脂,指标正常。2019年6月19日复查颈动脉彩超示:右侧颈动脉见一枚斑块形成,大小约1.0 mm×0.9 mm,斑块评价稳定。

按语:《素问·上古天真论》载:“丈夫八岁,肾气实,发长齿更……七八,肝气衰,筋不能动。天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”该案患者年入花甲,肾精亏虚,肾水不足,乙癸同源,水竭木枯,肝肾亏损,致阴阳制约失衡,阴不制阳,虚阳偏亢,故患者觉头晕时作;腰为肾之府,肾精不足,腰部失荣,故腰酸;肝在体合筋,肝阴不足,筋脉失养,故膝腿酸软;肝开窍于目,肝血不足,目睛失养,故视物模糊;肾开窍于耳,肾精不足,耳窍失养,故耳鸣如蚊;肝为刚脏,体阴用阳,肝阴不足,则肝木升发不利,肝失疏泄,日久气郁化火,故见患者性急易怒;肝火熏蒸胆府,胆汁上泛,故见口苦;肝气不疏,最易横逆犯脾,

引用:鄢宁,朱镇华.朱镇华辨治鼻源性头痛经验[J].湖南中医杂志,2020,36(9):17-18.

朱镇华辨治鼻源性头痛经验

鄢宁¹,朱镇华²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍朱镇华教授辨治鼻源性头痛的临证经验。朱教授认为本病与肺脾两脏关系最为密切,外感邪气,郁于肺经,肺失宣降,邪毒循经上犯鼻窍,阻遏清阳,不通则痛而发病;久治不愈,耗伤脾气,脾运化失司,致清阳不升,清窍失养,不荣则痛而发病。临床上从鼻源性头痛部位辨治,痛在太阳,选蔓荆;痛在阳明,选白芷;痛在少阳,选川芎、柴胡;痛在少阴,选细辛;痛在厥阴,选吴茱萸。同时,根据五行相生理论和脏腑学说,灵活应用“培土生金法”,以参苓白术散为代表方剂,临床上随症加减,治以健脾补气、益肺通窍,疗效显著。

[关键词] 鼻源性头痛;名医经验;朱镇华

[中图分类号] R255.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.006

鼻源性头痛系鼻腔、鼻窦病变引起的头痛,通常反射在三叉神经分布区域内^[1]。本病多在鼻腔、鼻窦病变基础上发生,如急性鼻炎、急性鼻-鼻窦炎、慢性鼻-鼻窦炎、鼻中隔偏曲等,西医多针对原发疾病进行治疗,促进疾病向愈。朱镇华教授为湖南中医药大学第一附属医院耳鼻喉科主任医师,从事耳鼻咽喉的临床、教学和科研工作近30年,临证经验丰富。现将其辨治鼻源性头痛的经验介绍如下。

1 病因病机

鼻源性头痛可归属于中医学“伤风鼻塞”“鼻

渊”“头痛”“眉棱骨痛”“前额痛”等范畴。鼻居头面正中,头为诸阳所聚之地,三阳经直接循行于鼻或鼻旁,是清阳会交之处,清阳之气从鼻窍出入,鼻属于“清窍”。“清窍”病症常可引起头痛。根据多年临床诊治经验,朱教授认为鼻源性头痛与肺脾两脏关系密切。其发病原因可总结为两点:其一为外感风寒或风热之邪,侵袭肌表,郁于肺经,肺失宣降,邪毒循经上犯鼻窍,阻遏清阳,不通则痛而发病。《素问·金匱真言论》载:“西方白色,入通于肺,开窍于鼻,藏精于肺。”《素问·五脏别论》载:“故五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”

基金项目:湖南省2018年度省级区域中医专科诊疗中心建设项目——湖南中医药大学第一附属医院耳鼻喉科

第一作者:鄢宁,女,2018级硕士研究生,研究方向:耳鼻咽喉科疾病的中医研究

通讯作者:朱镇华,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:耳鼻咽喉科的临床、教学与科研,E-mail:zhenhua787@163.com

脾失健运,津液代谢失常,痰浊内生,痰浊上泛于面部,故见面部油脂;脾为气机升降之枢纽,肝脾不调,气机郁滞,加之气血生乏源,气虚无力推动血行,血行瘀滞,痰瘀互结,阻于血脉,故见颈部斑块形成、面色暗沉、唇紫、舌紫等血瘀表现。故该患者辨证当属肝肾阴虚,肝阳上亢,兼有痰瘀阻络,予“血脉通Ⅲ号颗粒”加珍珠母、泽兰、生山楂、夏枯草治之。补肾泄浊之外加入珍珠母意在平肝潜阳,以介类咸寒之品收敛上亢之肝阳;夏枯草味苦性寒,归肝胆经,专清肝胆之火;泽兰配合泽泻,善于走血分利水,便于脂浊排出;生山楂化浊降脂,现代药理学研究表明山楂除了具有降低血脂作用外,还具有

降压、保护心血管的作用^[4]。此案中遣方组药,灵活多变,用量考究,补泻并用,切合患者病机,故收效显著。

参考文献

- [1] 张斌霞,史兵伟,张亦民,等. 血脉通颗粒治疗颈动脉硬化症临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(11):1440-1441.
- [2] 张斌霞,殷建峰,智瑜,等. 血脉通2号颗粒对动脉粥样硬化髓鞘血管内皮功能的影响[J]. 河南中医,2010,30(11):1066-1068.
- [3] 张琪,张斌霞,王紫逸. 血脉通2号颗粒对动脉粥样硬化髓鞘炎症因子的影响[J]. 山东医药,2010,50(48):38-39.
- [4] 郭雨艳,夏丽娜,周雪梅,等. 基于《内经》“盐胜血”理论探讨山楂饮防治高血压血管病变的机理[J]. 中华中医药学刊,2019,37(7):1677-1680. (收稿日期:2019-11-11)