

## ●老中医经验●

引用:郭甜甜,林以,李聪,曾子纯,肖长江.肖长江从肝脾肾论治微血管性心绞痛经验[J].湖南中医杂志,2021,37(4):17-20.

# 肖长江从肝脾肾论治微血管性心绞痛经验

郭甜甜<sup>1</sup>,林以<sup>1</sup>,李聪<sup>1</sup>,曾子纯<sup>1</sup>,肖长江<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 介绍肖长江教授从肝脾肾论治微血管性心绞痛(MVA)的经验。肖教授认为,MVA多与情志相关,其病位在心,涉及肝脾肾,临床辨证应以“心”为中心,脏腑辨证为主体,气血津液辨证为补充。肖教授坚持采用“双心”医学治疗模式,建立“国学病房”,倡导学习中华优秀传统文化,丰富患者精神世界。并将“语言疗法”与药物治疗相结合,疏导患者情绪,达到身心同治的目的。同时肖教授还注重饮食、运动的综合调摄,建立“素食病房”,改变患者饮食习惯,并教患者其自创的“拍膻中、拍百会、小鸟飞”等养生保健运动,临床疗效显著。

**[关键词]** 微血管性心绞痛;辨证论治;名医经验;肖长江

**[中图分类号]** R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.005

微血管性心绞痛(microvascular angina, MVA)又称为心脏X综合征(cardiac syndrome, CXS),是一组具有典型劳力型心绞痛,心电图或运动平板试验阳性但冠状动脉造影结果为阴性,同时排除冠状动脉痉挛的证候群<sup>[1]</sup>。MVA的发病机制仍未明确,目前研究结果认为其可能与血管内皮损伤及功能障碍<sup>[2]</sup>、炎症反应<sup>[3]</sup>、胰岛素抵抗及脂质代谢异常<sup>[4]</sup>、精神神经因素<sup>[5]</sup>、雌激素缺乏<sup>[6]</sup>等有关。2016年《冠心病合理用药指南》推荐β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂(CCB)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、他汀类等药物治疗CXS<sup>[7]</sup>,但单用西药治疗缺乏针对性,疗效具有不确定性<sup>[8]</sup>。肖长江教授从事中西医结合防治心血管疾病已有二十余年,对本病的治疗有其独特见解,现将其经验介绍如下。

## 1 病因病机

根据MVA的发病特点和临床表现,可将其归为中医学“胸痹心痛”范畴<sup>[9]</sup>。“胸痹心痛”之名首见于张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》,曰:“夫脉当取太过不及……所以胸痹心痛

者”,提出其病机为“阳微阴弦”<sup>[10]</sup>。肖教授认为MVA的证候虽与“胸痹心痛”相似,但不应局限于“阳微阴弦”的病机理论,应注重整个五脏系统的阴阳协调<sup>[11]</sup>。其认为本病病因为情志不遂、饮食不节、劳倦内伤,病位在心,涉及多脏,尤以肝脾肾多见,病机总属本虚标实,以气血阴阳虚损为本,或兼气滞、寒凝、痰阻、血瘀为标,痹阻心脉而发病。

## 2 辨证论治

本病发病复杂,目前并无统一的分型,肖教授根据临床经验,治疗本病多采用以“心”为中心,“肝、脾、肾”三脏为主体,再结合气血津液辨证为辅的思路进行辨治。

**2.1 从肝论治** 此法常用于MVA伴情志抑郁、性急易怒者。症见性情急躁,胸痛胀闷,每因恼怒而疼痛加剧,夜寐欠安,多梦,舌质暗,边有瘀点,苔薄黄,脉弦。心主血脉,统帅一身气血,推动气血运行周身;肝主藏血、主疏泄,在血液的生成、运行及储存方面与心之功能相辅相成。明·王肯堂于《医镜》中指出:“治诸般心痛,以开郁行气为主,此其要法也。”百病生于气,肝气郁结,疏泄不利,则气机郁

**基金项目:**全国名老中医药专家传承工作室建设项目

**第一作者:**郭甜甜,女,2018级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管病

**通讯作者:**肖长江,男,医学博士后,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管病, E-mail: changjiangx

结,气血津液相互依存、利用、制约。血与津液随气而行,气不行血,则血滞成瘀,停滞胸中,闭阻胸阳,不通则痛;气不行水,则水停化痰,痰聚于胸,痹阻心脉<sup>[12]</sup>,不通则痛,此为肝病致胸痹心痛之实证。肝病亦可因虚致胸痹心痛,肝郁日久而化热化火,气火升腾,灼伤心阴,不荣则痛;或思虑太过,耗伤营阴,阴血不足,肝不藏血,心脉失养,不荣则痛。肖教授认为由肝病而导致的心病,首先应明辨肝病致心病之虚实,其次再关注是否继发气滞血瘀。因肝失疏泄而致气滞血瘀,闭阻胸阳,发为胸痹,同时脉道瘀阻又可阻滞气血运行,形成恶性循环。临床治疗之时,除着重调和阴阳、调养气血、宽胸通痹外,还应适当调摄情志、调畅气机。从肝论治 MVA,肝气郁可用柴胡疏肝散或逍遥散加减,并加丹参、赤芍等活血化瘀之品,心脉通畅,疼痛自止;肝阴虚可选一贯煎加减,加用龙骨、牡蛎、菊花等镇心安神、平肝潜阳;肝血虚可选补肝汤加减,加用当归、阿胶等补血之品以补养心血、养心柔肝,则心脉自畅。

**2.2 从脾论治** 此法常用于 MVA 伴脾胃虚弱者。临床表现为胸闷如憋,胸痛隐隐,时作时止,伴心悸、气短,倦怠乏力,易汗出,食少纳差,小便调,便溏,舌淡红或淡暗,舌体胖大,边有齿痕,苔白腻,脉沉细或涩。心主生血、行血,脾主统血,为后天之本,气血生化之源;脾主升清,输布水谷精微至各脏腑,从而化生气血<sup>[13]</sup>。肖教授表示,此证患者多因饮食不节,损伤脾土,脾病则气血生化乏源,子病及母,脾气不足则心气亦虚,气虚则鼓动无力,血行不利,致脉道不畅;二则使运化失司,湿浊内生,聚而生痰,痰瘀互结,痹阻心脉乃至胸痹心痛。“心脾气虚,因痰致瘀”是本病发病的基本病机,痰和瘀相比,瘀为血分,部位相对固定,而痰属气分,流动不测,随气升降;痰瘀虽可互生,但痰浊往往出现较早,其后影响及血,方成痰瘀互结之局,从二者因果关系看,通常痰浊在前为因,而瘀血在后为果,治疗当以化痰为先。因此,从脾论治 MVA 应以调脾护心、益气除痰为法,佐以化瘀。脾虚者可予四君子汤、参苓白术散、小建中汤以益气健脾祛湿;兼夹痰瘀者多用温胆汤加减,兼以活血祛瘀之品,如桃仁、红花、丹参等以达调脾护心、化痰除瘀之效。

**2.3 从肾论治** 此法常用于 MVA 老年患者及围绝经期妇女。Kaski JC<sup>[14]</sup>发现围绝经期前后的女性

较男性更容易患 CXS。其症多见心胸隐痛,伴腰背酸软,畏寒乏力,肩膊冷痛,头晕,舌胖淡紫、苔白腻,脉沉细弦。《素问·藏气法时论》云:“肾病者……虚则胸中痛”,指出肾虚是心痛发病的原因之一。肖教授认为肾为先天之本,主一身之阴阳,若阴阳失调,则人体气机升降失常,气机阻滞;肾气亏虚,则推动无力,血液停聚脉管而成瘀;肾阴不足,阴虚火旺,灼津成痰,聚于胸中,胸阳不振而发为胸痹心痛;肾阳为诸阳之本,心阳有赖于肾阳温煦,若肾阳亏虚,则胸阳不足,阴寒之邪乘虚入侵,阳不制阴,可导致阴寒内盛,寒凝则心脉拘急挛缩而为胸痹心痛。肾虚可导致气滞、血瘀、痰浊、寒凝等病理产物堆积,从而诱发 MVA<sup>[15]</sup>。肾气虚者常以金匱肾气丸加减,肾阳虚者多用二仙汤加减,肾阴虚者乃以六味地黄丸加减。兼夹气滞者,常加用柴胡、陈皮等行气之品;兼夹血瘀者,加用丹参、赤芍、红花等活血之品;兼夹痰浊明显者,常加用瓜蒌、薤白、半夏等化痰之品;兼夹寒凝者,加用制高良姜、小茴香等散寒之品。

### 3 综合调摄

MVA 的重要病因是情志失调、饮食不节,肖教授认为临证时要重视情志和饮食运动的综合调摄<sup>[16]</sup>,以达到“治未病”的目的。《素问·生气通天论》有云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,《扁鹊心书·注世法》载:“夫人之真元……附子第三”,里面所提真气即人之阳气,可见人之生老病死过程即阳气衰减过程。肖教授根据其多年临床经验,将情志及饮食的综合调摄归结于阳气的生发,并将其总结为“喜则升阳,善则升阳,动则升阳”,意为调畅情志,积极行善,适当运动。

**3.1 调畅情志** 肖教授认为,心血管疾病患者多伴有焦虑、抑郁等情志疾病,在治疗过程中应坚持以“心”为中心,采用“双心医学”治疗模式,即在药物治疗的基础上配合心理治疗,疏导患者情绪,达到身心同治。肖教授采用“语言疗法”<sup>[17]</sup>将临床专业知识与儒释道等国学文化相结合,对不同信仰、不同身份的患者进行针对性的心理疏导,缓解患者焦虑及抑郁情绪,减轻患者心理负担。同时建立国内首个“国学病房”,倡导学习《弟子规》等中华优秀传统文化著作以丰富患者精神世界,并且建议患者尤其是退休人群积极参与社会公益事业,增强其社会存在感及幸福感。

3.2 调摄饮食运动 心血管疾病发病率的日益增加与如今的生活习惯密不可分,肖教授结合自身经验与体会,大力倡导以素食为主的低盐低脂饮食,并联合公益组织开展国内第一家“素食病房”体验式素食教育,结合心血管疾病二级预防的建议,指导患者控制日常饱和脂肪、能量、钠盐等饮食摄入量,改善患者饮食习惯。同时还结合心脏康复学科知识,坚持运动是良医,结合患者病情,制定详细心脏康复处方,建议患者适当运动,并自创“拍膻中、拍百会、小鸟飞”等养生动作,升发患者阳气,增强人体正气,达到正气存内、邪不可干的目的。

#### 4 典型病案

4.1 从肝论治案 患者,男,38岁,2018年10月30日就诊。主诉:阵发性胸闷、胀痛1年余,加重2d。现病史:患者自诉1年前因情绪激动而出现阵发性胸闷、胀痛,平日口服硝酸甘油控制症状,2d前因与同事发生争执后症状加重,当即含服硝酸甘油后症状稍缓解。现症见:心前区闷痛,呈阵发性,偶有头部胀痛,盗汗,食欲不佳,咽干口苦,难以入眠,小便微热,大便调。舌体暗、舌尖红,苔少,脉弦。半年前完善冠状动脉造影提示各冠状动脉均未见明显狭窄,运动平板试验阳性。西医诊断:MVA;中医诊断:胸痹心痛,辨证为肝郁气滞、肝阴耗损证。方拟逍遥散合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。处方:麸炒柴胡15g,当归12g,白芍30g,桂枝10g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,郁金15g,炙甘草9g,酸枣仁15g,夜交藤30g,牡丹皮15g,生地黄30g,知母15g,莲子心9g。15剂,水煎,每天1剂,早晚温服。复诊,患者心前区憋闷、胀痛好转,舌尖红症状消失,全身症状得到改善。原方改麸炒柴胡为20g,去莲子心,加用合欢皮15g,制远志15g,砂仁15g。7剂,服法同前。嘱患者调情志,慎起居,清淡饮食,劳逸结合。1个月后门诊复诊,症状未复发。

**按语:**本案患者肝郁气滞症状典型,头痛、盗汗、咽干口苦、舌暗红、苔少,提示肝阴虚损而夹杂有血瘀之证。肝体阴而用阳,以血为本,以气为用,劳累太过暗耗营阴,肝阴虚损、肝失濡养则阳亢于上,故见头痛、咽干、口苦等症,肝失疏泄则气机阻滞,气滞则血行不畅,痹阻心胸则胸痛,故治疗应滋阴养血、疏肝解郁、行气活血,方用逍遥散合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。逍遥散是治疗肝郁的代表方剂,方中柴胡、郁金疏肝解郁;白芍养血敛阴、柔肝缓急;当归养血和血兼理气,诸药合用,补肝阴而助肝阳;桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》,具有温补心阳,安神定悸之效,方中桂枝、甘草振奋胸中阳气,调和营卫;生地黄养阴生津;煅龙骨、煅牡蛎潜

阳敛阴;佐以酸枣仁、夜交藤宁心安神;牡丹皮、知母、莲子心清热泻火。两方合用,以达疏肝养心之效。

4.2 从脾论治案 患者,男,56岁,2018年12月4日就诊。主诉:反复胸闷痛半年,加重1周。现病史:患者身材高大、形体肥胖,自诉半年前无明显诱因而发胸闷、胸痛,偶感心悸,持续时间约10min,可自行缓解,平素间断服用倍他乐克、速效救心丸,效果欠佳。外院多次就诊,症状可缓解,但仍时有发作。既往有慢性胃炎病史10年。辅助检查:心电图大致正常;24h动态心电图提示偶发房早;心脏彩超提示:二尖瓣轻度反流,心脏舒缩功能正常,心功能测值在正常范围。运动平板试验阳性。冠状动脉造影未见明显异常。现症见:胸闷痛不适,偶有心慌心悸,食纳欠佳,夜寐欠安,小便调,大便溏,舌体胖大,边有齿痕,舌质淡暗,舌下络脉青紫,苔白厚腻,脉弦细。西医诊断:MVA;中医诊断:胸痹心痛,心脾气虚、痰瘀阻络证。方拟温胆汤合参苓白术散加减。处方:党参20g,白术15g,法半夏15g,茯苓15g,竹茹6g,陈皮6g,丹参15g,赤芍10g,山药20g,砂仁10g,酸枣仁30g,炙甘草5g。15剂,水煎,每天1剂,早晚温服。嘱患者低盐低脂饮食,多食素,适当运动,减轻体质量。12月26日二诊:患者胸闷痛之症已减,睡眠好转,纳食较前增加,舌质淡、舌下络脉仍青紫,苔腻,脉细。原方改党参为10g,加薏苡仁30g,红花5g。15剂,服法同前。2019年1月9日三诊:患者偶有胸闷,未见明显胸痛,睡眠纳食明显好转,二便调,继予原方10剂巩固疗效。嘱患者注意饮食有节,调五味,顾护脾胃。

**按语:**本案患者既往饮食不节,损伤脾胃,脾失健运之职,痰湿内生,上蒙胸阳而致胸阳不振,胸闷、心慌,湿阻中焦而致食纳欠佳,大便溏;痰浊日久致瘀,故见舌暗,舌下络脉青紫,因此治疗应以健脾、化痰为先为重,以调脾护心、化痰祛瘀为法,方用温胆汤合参苓白术散加减。《三因极一病证方论·卷之十·惊悸证治》云:“气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或复自汗。”此处选用温胆汤是取其理气化痰、调畅气机之效;法半夏、茯苓、竹茹、陈皮以化痰通络,宽胸理气;因病位在脾,故合用参苓白术散健脾益气,党参、白术、山药、砂仁、甘草以健脾补气扶正;佐以丹参、赤芍活血化瘀,酸枣仁以宁心安神。诸药合用,共达调脾护心之功。

4.3 从肾论治案 患者,女,55岁,2019年11月13日就诊。主诉:活动后心前区不适3年余,加重2个月。现病史:患者3年前绝经后偶发心前区不适,隐痛,阵发性发作,活动及劳累后发作频繁,休息后自行缓解,伴心悸、汗出、疲劳乏力。查心电图提示ST段改变(V4、V5、V6),考虑心肌缺血可能性大。发作时舌下含服硝酸甘油即缓。近2个月来感症状

加重,至外院行冠脉造影示:冠脉无明显狭窄(<30%)。现症见:胸痛隐隐,活动时多发,休息后即缓,颈部胀痛,腰膝酸软,易疲乏,食纳一般,心烦不寐,二便调,舌淡、苔薄黄,脉沉弦。辅助检查:运动平板试验阳性。心脏彩超示:二尖瓣、主动脉瓣轻度返流。西医诊断:MVA;中医诊断:胸痹心痛,心肾不交证。方拟二仙汤加减,处方:仙茅 15 g,淫羊藿 15 g,杜仲 15 g,牛膝 15 g,桑寄生 10 g,黄柏 10 g,知母 10 g,当归 9 g,地龙 6 g,伸筋草 10 g,炙甘草 10 g。15 剂,水煎,每天 1 剂。脐针针刺坎位、离位,每次 30 min,每天 1 次,共治疗 15 次。12 月 11 日二诊:患者颈腰疼痛、腰膝酸软均缓解,但仍夜寐欠佳。原方去当归、地龙,加黄精 10 g、酸枣仁 10 g、制远志 6 g、合欢皮 10 g,续服半个月,脐针续予 15 次。2020 年 1 月 8 日三诊:患者睡眠明显好转,大便稍溏,原方去黄柏、伸筋草,加山药 10 g、茯苓 10 g,续服半个月。患者诸症大减。

**按语:**《素问·上古天真论》云:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”本病患者为围绝经期女性,肾精耗损,肾气不足导致天癸竭,进而致脏腑阴阳失调,迁延诸脏,故因心肾不交发为本病。肾阴不足,阴虚则火旺,灼烧津液,化而成痰,痰浊闭阻,则心脉不通,故见胸痛;肾水不寒,上不济心,心火旺盛故见心烦不寐;肾气不足,肾精亏虚,失于濡养,故见腰膝酸软,易疲乏。二仙汤中淫羊藿、仙茅温肾阳、补肾精,知母、黄柏滋肾阴、清虚热,阴阳同调,交通心肾;杜仲、牛膝、桑寄生、当归、地龙、伸筋草活血通络、强健筋骨。诸药合用,共奏交通心肾、滋阴降火之效。

#### 参考文献

- [1] 陈田亮,孔令阁. 心脏 X 综合征研究进展综述[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(6):100.
- [2] BADI I, BURBA I, RUGGERI C, et al. MicroRNA-34a induces vascular smooth muscle cells senescence by SIT1 downregulation and promotes the expression of age-associated pro-inflammatory secretory factors[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2015, 70(11):1304-1311.
- [3] WEGIEL B, GALLO DJ, RAMAN KG, et al. Nitric oxide-dependent bone marrow progenitor mobilization by carbon monoxide enhances endothelial repair after vascular injury[J]. Circulation, 2010, 121(4):537-548.
- [4] 赵洋. 心脏 X 综合征与血管内皮功能的相关性研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(1):132-134.
- [5] ASBURY EA, CREED F, COLLINS P. Distinct psychosocial differences between women with coronary heart disease and cardiac syndrome X[J]. Eur Heart J, 2004, 25(19):1695-1701.
- [6] REIS SE, HOLUBKOV R, CONRAD SMITH AJ, et al. Coronary microvascular dysfunction is highly prevalent in women with chest pain in

the absence of coronary artery disease; results from the NHLBI WISE study[J]. Am Heart J, 2001, 141(5):735-741.

- [7] 张殿恩. 尼可地尔治疗微血管性心绞痛的效果、安全性以及临床依从性[J]. 中国合理用药探索, 2017, 14(6):17-19.
- [8] 徐贺, 顾宁. 基于“坎离交济”运用桂枝汤类方治疗心脏 X 综合征临证心得[J]. 江苏中医药, 2020, 52(3):32-34.
- [9] 郭小辉, 刘洋, 刘东方. 微血管性心绞痛中西医结合诊疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10):221.
- [10] 尚聪慧, 李运伦, 刘秋芹, 等. 浅谈《金匱要略》胸痹心痛[J]. 河南中医, 2018, 38(3):332-335.
- [11] 马常敏夫, 肖长江. 肖长江教授辨证论治心血管神经症案 3 则[J]. 广西中医药, 2019, 42(5):56-58.
- [12] 魏一鸣, 王显. 论“心肝相关”理论在心系疾病临证治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(6):493-496.
- [13] 赵福丽, 范晓艳, 魏微, 等. 以行气解郁法论治微血管性心绞痛案 1 则[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(19):49-50.
- [14] KASKI JC. Cardiac syndrome X in women; the role of oestrogen deficiency[J]. Heart, 2006, 92(3):529.
- [15] 李瑞奕, 张艳. 张艳从心肾论治冠心病经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11):2015-2017.
- [16] 吴永胜, 潘悦, 马常敏夫, 等. 肖长江 4 型辨治心脏 X 综合征经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(2):239-241.
- [17] 刘俊杰, 肖长江, 李姿容, 等. 基于“和法”探讨中医治疗“双心”疾病思路[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(11):2295-2297.

(收稿日期:2020-09-25)

## 虚胖和实胖 分清才能减肥(一)

很多肥胖者都期望将体质量减下来,试遍了节食、运动、减肥药之后,有一部分人的确成功了,而大部分人仍旧朝着肥胖的方向继续发展。

为什么有的人通过节食、运动之后成功减肥了,而有的人却三餐喝水都长胖?这其中一个关键问题就是要清楚自己的肥胖到底属于“实胖”还是“虚胖”?

中国科学院院士仝小林提出减肥要分“实胖”“虚胖”。仝小林院士是当代运用中医药治疗糖尿病的领军人物,而临床的糖尿病患者 80% 都肥胖,在大量理论依据和现实基础上,仝小林院士提出了这个分型原则。如何正确判定自己到底是“实胖”还是“虚胖”呢?先说一个总的原则:大吃大喝导致肥胖,通过运动或节食比较容易瘦下去,这是实胖;而少吃少喝还是胖,无论怎么运动或者节食,都没有明显效果,这是虚胖。(http://www.cntcm.com.cn/2021-04/12/content\_88547.htm)