

● 名医经验 ●

引用:卢圣花,范建民.王行宽从“间者并行”论治不稳定型心绞痛经验[J].湖南中医杂志,2022,38(1):37-39.

王行宽从“间者并行”论治不稳定型心绞痛经验

卢圣花¹,范建民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] 介绍王行宽教授基于“间者并行”理论论治不稳定型心绞痛的经验。王教授认为,本病病性属本虚标实,多由年老久病体虚、情志不调、饮食失节、劳逸失当、寒邪侵袭等所致。气虚痰瘀内阻为其主要病机,心肝失调为病机关键,终致“不荣则痛”或“不通则痛”。临床上多以两者相兼为患,故以“间者并行”治之,王教授注重辨证遣方用药、分期补通兼施、兼症同治,各有侧重,疗效颇佳。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 不稳定型心绞痛;间者并行;补通兼施;名医经验;王行宽

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.009

不稳定型心绞痛是介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的一组临床心绞痛综合征,表现为急性或亚急性的心肌缺氧缺血^[1]。本病是因冠状动脉内斑块不稳定,易破裂糜烂,造成局部血栓导致的冠心病^[2],其发病部位不固定,病变复杂,症状多变,持续时间较长,临床上有10%~20%的不稳定型心绞痛患者会发展成心肌梗死甚至猝死^[3]。西医治疗主要以抗血小板、控制心室率、调脂稳斑为主,但远期疗效有限。

王行宽教授系博士研究生导师,全国名中医,全国老中医药专家学术经验继承第二、三、四、五、六批指导老师,全国名老中医传承工作室专家,享受国务院特殊津贴专家,行医五十余载,博览医著,精勤临床,擅长以中医药防治心血管疾病及危急重症。现将王教授基于《内经》“间者并行”理论辨治不稳定型心绞痛的经验介绍如下,以飨同道。

1 “间者并行”内涵

《素问·标本病传论》载:“病发而不足,标而本之,先治其标,后治其本;谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行。”意为临证需根据疾病的本末主次

和病情的轻重缓急进行论治,“间者并行”是其重要治则。张志聪在《黄帝内经集注》中释曰:“间者,言邪正之有余不足,二者兼于其间,故当并行其治。散邪之中兼以补正,补正之中兼以散邪。”间者,言病浅也,指病势相对较缓而症状繁多,邪实正虚,病情错综复杂;并行,言同治也,指对于虚实相互夹杂之病应标本兼治。“间者并行”即指治疗症杂势缓之疾病应运用补通之法进行标本同治,以达正复邪退。

“间者并行”所言“本”与“标”是相对而言的,用以说明疾病发展过程中各种矛盾的主次关系。本,是指疾病的本质,为病之源;标,是指疾病的表面征象,为病之变。所谓补通兼施治标本,即以脏腑虚损为本,以外感内生实邪为标,补虚与泄实兼施,因其本虚而补益,因其邪实而通泄,通时顾其正虚,补时顾其邪实。

2 病因病机

不稳定型心绞痛以胸痛、心悸为主症,与中医学“胸痹心痛”症状一致,病性属本虚标实,多由年老久病体虚、情志不调、饮食失节、劳逸失当、寒邪

基金项目:全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科;湖南中医药大学中医学开放基金项目(2018ZYX40);湖南中医药大学校级课题(2018XJJ42)

第一作者:卢圣花,女,2019级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中医药防治

通讯作者:范建民,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的中医药防治,E-mail:ffanjianmin@126.com

侵袭等所致。发作期以标实为主,实者不外乎气滞、痰浊、血瘀、阴寒,缓解期以本虚为主,虚者包括气血阴阳不足,其中以心气营亏虚多见^[4],病久易虚实夹杂。王教授提出,气虚痰瘀内阻为胸痹心痛的主要病机,心肝失调为病机关键,终致“不荣则痛”或“不通则痛”。临床常见不稳定型心绞痛患者“不荣”与“不通”相兼为患,故应以“间者并行”治则治之,补益与通调兼施。

3 治法探析

王教授认为,本病病位主要在心,但可由他脏之病累及,亦可兼损他脏。如湖南气候多湿热,湿易酿痰,不稳定型心绞痛患者久病必虚,湿性黏滞,痰湿易胶着体内,伤及脾胃^[5];病程日久,缠绵难愈,易于忧思抑郁,伤及肝脾。故王教授指出,从“间者并行”论治不仅需分析其病因病机,亦需因时、因地、因人之异进行补通施治。以下从辨证、分期、兼症3个方面进行论述。

3.1 辨证遣方用药 王教授认为,心气营亏虚为其发病的主要因素。心气不足,气虚血滞,血脉运行无力成瘀;营血虚乏,心脉空虚,心失所养,临床常见胸闷心悸、面色少华、脉虚无力等症,常用白参、麦冬、五味子、黄芪、当归、白芍等药增强补气养血之功。

王教授临证发现,其胸痛常因气滞、痰浊、血瘀诱发加重。气滞证症见胸痛部位不固定、胸胁胀闷、喜太息、脉弦,常用柴胡、郁金、白芍等疏肝柔肝;痰浊证症见胸闷痛、脘闷、恶心、脉滑,常用瓜蒌、薤白、半夏等豁痰散结;血瘀证症见胸痛部位刺痛不移、夜间多发、舌紫暗,常用丹参、三七、赤芍等活血化瘀。

3.2 分期补通兼施 王教授认为本病发作期和缓解期病情各异,临证时需根据病情缓急选定治法,急则治其标,缓则治其本,然标本虚实非单纯一症而见,发作期亦夹杂不同程度的正虚之候,缓解期虽以本虚为主,亦蕴痰瘀、气滞之征象。因此,治疗时应根据病情反映的疾病本质来权衡补通施治,或以补为主,或以通为主,或以通代补,或通补并重。

发作期多见痰瘀阻滞心脉,不通则痛,应以通为主,治以豁痰化瘀,方用瓜蒌薤白半夏汤合丹参三七方加减,兼用益气温阳之品助其疏通;缓解后多心气营亏虚,不荣则痛,应以补为主,方用生脉散加减,补益应以不碍邪、不滞、不敛为宜,兼用通而

兼养药缓缓图之。

3.3 重视兼症同治 不稳定型心绞痛患者常兼见寐差、便溏等症。王教授认为,不稳定型心绞痛的兼症亦当重视,其既由主病所致,又可加重主病。如夜寐欠谧者由气郁所致,气郁又可阻滞血脉运行,使病情加重。因此,需根据证候特点予补通施治。若见肝郁血虚寐差者予酸枣仁汤加减,痰热内扰者予黄连温胆汤加减,脾气亏虚便溏者予参苓白术散加减,肝脾不调者予痛泻要方加减。

4 典型病案

李某,男,49岁,湖南人。2020年9月9日初诊。主诉:间发胸闷胸痛5年,加重10d。患者5年前突发胸闷胸痛,心悸气短,西医诊断为前间壁急性心肌梗死,行PCI术,术后仍反复发作胸闷胸痛,时轻时重。近10d胸闷胸痛发作频繁,持续时间延长,故前来就诊。现症见:左胸间闷痛,神疲气短,稍心悸,头胀不晕,双下肢无水肿,纳食一般,嗜食辛辣肥甘,嗳气时作,胃胀,口微干,夜寐易醒,大便时干时溏,一二日一行,舌淡暗红、苔薄黄,脉细弦。否认高血压病及糖尿病史。西医诊断:不稳定型心绞痛。中医诊断:胸痹心痛(心气营亏损、痰瘀互结证)。治拟“间者并行”为纲,以益气养营、豁痰化瘀、疏肝理气、宁心通络治法为主。方用生脉散合小陷胸汤加减。处方:白参10g,麦冬15g,五味子5g,黄芪20g,当归10g,瓜蒌皮10g,川连5g,法半夏10g,白芍10g,柴胡10g,丹参10g,三七3g,茯神15g,柏子仁10g,杏仁10g,炙甘草5g。14剂,每天1剂,水煎,早晚分服。9月23日二诊:药后相安,嗳气仍多,纳一般,寐欠佳,二便调,舌淡暗红、苔薄黄,脉细弦。王教授继上方加旋覆花10g以和胃降逆。服药1个月余,诸症均改善。

按语:本案患者为中年男性,病程达5年之久,久病体虚,损耗心之气营,加之嗜食辛辣、肥甘厚味,伤及脾胃,水湿不行,聚而成痰,郁热成瘀,阻滞气血运行,心脉失养,则发胸痛。王师治以“间者并行”,补通兼施,方用生脉散合小陷胸汤加减。方中白参、麦冬、五味子补益心之气营,加用黄芪、当归益气养血;杏仁、瓜蒌皮清热化痰、宽胸散结,川连清热燥湿,以增强瓜蒌皮清热之效;法半夏燥湿化痰,可增强瓜蒌皮化痰之功;柴胡、白芍疏肝理气,柔肝养营;丹参、三七活血通络,化瘀通脉;茯神、柏子仁养心安神,杏仁降逆;炙甘草调和诸药。全方

引用:王智先,孙非非,杜武勋,朱明丹,张少强. 杜武勋治疗围绝经期缺血性心脏病经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1): 39-43.

杜武勋治疗围绝经期缺血性心脏病经验

王智先,孙非非,杜武勋,朱明丹,张少强

(天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] 介绍杜武勋教授治疗围绝经期缺血性心脏病的经验。杜教授认为“气-形-神”与疾病密切相关,五脏六腑,非气不生,神静则宁,气郁则乱。其指出围绝经期缺血性心脏病发病“根于脾肾,变于肝”,气机失调、冲任亏虚是其主要病机,故以平衡气之升降出入、滋补肝肾冲任之亏虚为治疗本病的主要治则,用药遵循《内经》“木郁达之”“虚者补之”的要旨,以调畅气机法为基础,先顺其条达之性,开其郁遏之气,再针对病程的不同阶段分别以滋补肝肾、调和冲任之法治之,做到形神共调、动静互涵,临床疗效显著。

[关键词] 缺血性心脏病;围绝经期;“气-形-神”;名医经验;杜武勋

[中图分类号] R259.41 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.010

围绝经期是妇女从生育功能旺盛走向衰退的特殊时期,可表现为一系列神经、精神、内分泌和代谢系统的失衡。缺血性心脏病(ischemic heart disease, IHD)是以冠状动脉血流与心肌供需失衡,或因冠状动脉功能性改变导致心肌缺血缺氧甚至坏死而引起的心肌缺血性损伤的疾病,是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型。围绝经期 IHD 是这一时期的临床综合征,伴随着激素水平的变化,心血管疾病的危险度随之上升,是严重危害围绝经期女性健康的主要因素。现代医学对 IHD 的治疗进展迅速,药物、介入及外科手术等方法日趋成熟,

但因其机制复杂,目前研究对其了解仍然有限,无法从根本上治愈冠心病。中医学中虽无 IHD 的病名记载,但从临床表现可将其归于“胸痹”“经断前后诸证”等病证范畴。多数医家认为本病属本虚标实之证,本虚以气血阴阳亏虚为本,标实为痰浊、瘀血及体内痰瘀蕴蓄日久所化之毒,痰、瘀、毒痹阻心脉,不通则痛,发为本病。

杜武勋教授是天津中医药大学第二附属医院主任医师、教授、博士研究生导师,国家中医药管理局中医心血管病重点专科/重点学科带头人,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,

基金项目: 国家中医药管理局中医内科学重点学科建设项目;国家中医药管理局重点专科建设项目、天津市中医药管理局;天津市自然科学基金项目(17JCZDJC34600);天津市卫生健康委员会中西医结合科研课题(2015123)

第一作者: 王智先,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学

配伍,共奏益气养营、疏畅气机、活血化瘀、宁心安神之效。二诊时胸闷心悸改善,夜寐不谧,仍暖气。《内经》云:“五气为病,心为噫。”故王师加用旋覆花以降逆止噫,服药后症状明显改善。其治法充分体现“问者并行”的补通兼施之用。

参考文献

- [1] 林臻臻,郭成军,赵林,等. 替格瑞洛、氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛疗效与安全性的比较研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(2):219-222.
- [2] 吕何锦,黄美兴,刘震,等. 不稳定型心绞痛患者尿酸水平与血管内超声的相关性[J]. 中国老年学杂志,2020,40(3):

463-466.

- [3] TAN D, WU JR, ZHANG XM, et al. Sodium tanshinone II a sulfonate injection as adjuvant treatment for unstable angina pectoris: A meta-analysis of 17 randomized controlled trials[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2018, 24(2): 156-160.
- [4] 卿俊,雍苏南,张稳,等. 王行宽依据“损其心者,调其营卫”理论治疗心系疾病案举隅[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1): 131, 143.
- [5] 伍瑶,范金茹,王行宽,等. 全国名中医王行宽肝心同治胸痹心痛的验方及经验传承[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9): 1631-1634.

(收稿日期:2021-01-28)