

庞敏教授从五运六气合补肾益气活血法治 冠状动脉粥样硬化性心脏病

Treating coronary heart disease from the five movements and six climates plus the nourishing kidney invigorates Qi and activating blood therapy by Professor PANG Min

孙晓芳¹ 庞敏^{2*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳, 1100847; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳, 110032)

中图分类号: R256.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 29-0059-04 证型: BDG

【摘要】 冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)的现代医学治疗以药物治疗为主,对于急性冠状动脉综合征亦有介入及搭桥治疗方式。但临床中发现无论以何种治疗方式,仍有部分患者易病情反复,影响患者的生活质量,可见西医治疗后仍会有不适症状。中医治疗冠心病的优点是从整体观调治,目前尚未发现不良反应,且临床疗效显著,是冠心病治疗中不可忽视的治疗手段。庞敏教授临床辨治冠心病,认为本虚标实为其主要发病机制。文章旨在说明“肾虚”与“血瘀”为冠心病发病的基本证素,并将五运六气理论应用其中,阐述吾师临床实践过程中辨证治疗冠心病的思路。

【关键词】 五运六气; 补肾益气活血; 备化汤; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 胸痹心痛

【Abstract】 The modern medical treatment of coronary heart disease is mainly drug therapy, and there are also interventional and bypass therapy for acute coronary syndrome. However, it is found clinically that no matter what treatment method is used, there are still some patients who are prone to recurrent disease, which affects the quality of life of patients. It can be seen that there are still uncomfortable symptoms after western medicine treatment. The advantage of traditional Chinese medicine in the treatment of coronary heart disease is to adjust the treatment from the overall view. At present, no adverse reactions have been found, and the clinical effect is significant. It is a treatment method that cannot be ignored in the treatment of coronary heart disease. Our teacher believes that the incidence of coronary heart disease is the main pathogenesis of this disease. The purpose of this paper is to explain that “kidney deficiency” and “blood stasis” are the basic syndrome elements of coronary heart disease, and to apply the theory of five movements and six climates to it, and to expatiate the thought of treating coronary heart disease according to the syndrome differentiation in our clinical practice.

【Keywords】 Five movements and six climates; Nourishing kidney, invigorates Qi and activating blood; The Beihua decoction; Coronary heart disease; Chest pain and heartache

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.29.015

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是以冠状动脉狭窄以致心肌供血不足的疾病,是心血管疾病中相对重要的并且严重影响人体健康的疾病之一。有研究提示近年来冠心病的患病例数呈逐年增多趋势,病死率越来越高,城乡居民死亡的首要原因即为心血管病而致的死亡^[1],对社会大众的生命健康产生严重危害。西医学对于冠心病的治疗方式主要分为药物治疗与非药物治疗^[2],现阶段临床治疗以药物为主,近年来随着介入技术的不断成熟与发展,经皮冠状动脉介入治疗术成为了解决冠脉急症的关键诊疗方式,与此同时对于冠心病的预防亦非常重视。中医学依据冠心病的临床表现等特点将其归属于中医“胸痹”范畴,随着对中医学理论的不挖掘研究,多数医家常在临床中选用中医药的治疗方式治疗及预防冠心病的发生发展,且中医药疗效显著。对于治疗胸痹病重视补肾益气活血法与运气理论相结合是有迹可循的,从整体观出发论治人体疾病,不仅要强调人体是一个整体,更要重视人与自然亦是同一整体,而运气理论即是“天人合一”思想的完美体现。有研究通过五运六气理论对冠心病合并高血压病患者出生年月日进行统计学分析,总结得到出生日期年份运属水者,天干是丙者、六气是火风者发病

例数相对最多;进而考虑冠心病合并高血压病患者的发病特点与出生时的运气特点具有一定的相关性。^[3]李卫萍等^[4]认为运气特点及其禀赋对冠心病患者的发生风险具有一定影响,认为水运,客气为火风亦可使其患冠心病的倾向性增加。文章从运气理论出发,并将运气理论与冠心病的治疗相结合,继而与中医学另一特点辨证论治相结合,从整体观与辨证观全面论治冠心病,以期在治疗上指导临床。

1 胸痹的中医概述

1.1 病因病机

“胸痹”病名最早见于《黄帝内经》,其中提出痰饮为其主要病理因素。汉代张机在《金匮要略》对胸痹的病机做了完备的阐述即“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛。”上焦阳气不足即“阳微”,下焦阴寒内盛即“阴弦”,明确指出胸痹是为本虚标实之证。又有清代学者云:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”认为胸阳不振,继而阴邪内盛,阴袭阳位,使得心阳痹阻,此总又与“阳微阴弦”相契合。由此可见“阳微阴弦”的病理机制受古代多数医家所推崇。现代医家仍宗其本虚标实、虚实夹杂之机制,认为本虚为脏

腑气血阴阳虚，标实多有气滞、寒凝、血瘀、痰浊等病理因素。国医大师刘志明阐明冠心病发病的始动因素为肾元不足，继而提出“肾虚血瘀”是胸痹的不可忽视的病理基础^[5]。

1.2 辨证论治

中医针对胸痹病因病机，将其大致分为心血瘀阻、寒凝心脉、气滞心胸、痰浊痹阻、气阴两虚、心肾阴虚与心肾阳虚证，在治疗上首先不离活血化瘀之法，有“言必活血，方必化瘀”之说。“血府逐瘀汤”即为此种治法治疗胸痹的代表处方。另有调气通络、养阴益气、心肾同治、通阳豁痰等治法。本病多虚实夹杂为患，而非一病一证，现代多数医家结合自己的临床经验观点从多方面论治，如王阶等^[6]运用因子分析1 069例经冠脉造影证实的冠心病心绞痛患者，最后总结出冠心病心绞痛分为气阴两虚、心脾两虚、气滞血瘀、心肾阳虚、气虚血瘀、气虚痰浊六种证型。邓铁涛教授强调胸痹为内因与外因共同致病，重视内因即心之阴阳虚损，外因即为痰瘀致病，且在治疗原则上重视调护心脾^[7]。陈可冀院士将冠心病中医辨证归属于“血瘀证”范畴，并且在临床不断实践过程中提出了冠心病的“瘀毒致变”病理机制^[8]。颜德馨教授多重视阳气，认为冠心病的发病原因以阳虚为根本，临床实践中多注重温补阳气等^[9]。柏景琳等^[10]强调是肾阳不足导致寒邪侵袭，随之其产生的病理产物，进而导致心脉瘀阻，发为胸痹心痛，故而强调从肾论治胸痹心痛，温肾阳以通心阳，从而促进身体康复。

2 运气理论

运气理论包括五运和六气两部分。五运六气的基本内容是从年干、年支进一步推算五运、六气，综合五运与六气来分析某年某时段气候变化以及推测相关疾病的发生和预后。运气理论是以“天人相应”整体观为指导思想，以阴阳五行理论为理论框架，以天干、地支系统为演绎工具，对天地万物以及人体疾病等方面整体观察的规律性总结^[11]。五运六气源于《黄帝内经》，其中有7篇专门论述运气理论，阐述机体生理病理变化与自然气化相结合，即“人与天地相参”。运气学说是中医整体观的依据，亦是中医辨证施治思想的渊源^[12]。

五运六气是《黄帝内经·素问》中“七篇大论”的主要内容，金运、水运、木运、火运、土运即为五运，是形成气候变化的地面因素；三阴三阳即为六气，归结为太阴湿土、少阴君火、厥阴风木、太阳寒水、阳明燥金、少阳相火，是形成气候变化的天空因素^[13]。五运出地，静且少变，六气出天，动且多变，自然界的气候变化，就是通过五运与六气的节律运动和其相互化合产生的。究其六气多变特性，故认为六气的变化是人体健康的主要影响因素。陈无择据此理论制成三因司天方剂，即五运方有十，六气方有六，随后通过系统辨证治疗各种疾病。自然界从五运六气分析可有其“运”与“气”的变化，但人体也有五脏和三阴三阳六经之气的运动，两者之间相互联系，故而五运六气可应用于临床以指导诊疗。

3 吾师辨治思路

3.1 补肾益气，活血通络为治疗大法

“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而

瘀。”^[14]指出气虚则推动功能减退，导致血液推动无力，进而运行血液迟缓、涩滞，随之出现血液瘀滞，血液运行不畅随之加重，最终血脉痹阻发为胸痹。检索文献得出各家对冠心病的治疗原则上不离益气活血之法。吾师在益气活血的基础上结合脏腑辨证理论，多从肾论治，认为胸痹的病机多以肾虚血瘀为关键，故而论证中多以补肾益气，活血通络为治则。

3.1.1 心肾同论

从脏腑辨证可知胸痹病位在心，并与肝、肾、脾、肺脏腑相关联。吾师治疗胸痹重视心肾同治。心居上焦属火为五脏六腑之大主，肾居下焦属水为一身阴阳之根本，且心肾同属少阴经脉，经络相互沟通联系，两者相互影响；其次肾藏精，心主血，精血同源互化，又精能化气，气可生精。再者肾属水，心属火，肾水上济于心火而得心火不亢，心火下交于肾水而得肾水不寒，此名曰其“水火既济”，互根互用，调节人体气血阴阳处于动态平衡之中，两者在生理上密切相关^[15-16]。心肾和合则气血调畅，可以正常发挥心主血的功能，心肾失于交合，则气血化生失常，经脉失于濡养即为“不荣而痛”，或气血运行受阻即可“不通则痛”，故而导致胸痹心痛。

3.1.2 肾虚论述

冠心病多见于中老年，且流行病学显示，多发生于40岁以上者，《素问·上古天真论篇》：“五八，肾气衰，发堕齿槁……八八肾藏衰，形体皆极。”明确阐述随着年龄的不断增长，人体肾精渐渐亏虚不足，肾气也随之衰减的特点，又“肾病者……虚则胸中痛”，即肾虚为胸痹之本因。当代中医界仍多遵本虚标实为胸痹病的基本发病机制，本虚即指各个脏器的功能失常，但脏腑亏虚，究其根本原因在乎于肾脏亏虚，先天之本，内贮藏真阴真阳，如若肾气亏虚衰减，随之其蒸腾气化功能失司，则导致心脏运血无力，久之则导致瘀血形成，最终发为胸痹心痛；肾气不足，对其他脏腑亦有不可忽视影响，相对应的出现脏器亏虚，进而他脏功能失常，可引起气滞、血瘀、寒凝、痰浊等出现，终而导致脉络不畅，形成肾虚络瘀^[17]。吾师临床中注重整体观念，常将运气理论结合其中，每获良效。

3.1.3 血瘀论述

中医学理论中，胸痹的致病因素不离瘀血，进而血瘀证在冠心病的辨治中占有不可忽视的地位，陈可冀院士认为冠心病的发病总以“血瘀”为患^[8]，吾师亦强调血瘀证的重要性，但临床中更加重视导致血瘀证的病机。吾师认为从血瘀证特点来看，可有因虚致瘀、因实致瘀，对于虚多为气虚、阴虚；实多为气滞、寒凝、血热、外伤等^[18]。结合冠心病的病机特点，吾师多注重因虚致瘀观点，认为人体脏腑功能得以正常发挥的主要机制无外乎为气血和调，气的温煦及血的濡养作用，使血得温则行。从中医整体观角度言人体“年四十而阴气自半也”，另冠心病以中老年者为多见，且患病时间久，久病则虚，故可知其多有本虚存在，且又以肾虚为主，肾气虚则气的推动失于常态，血液运行迟缓，故而可致瘀血产生；肾虚则脾失肾阳温煦，脾运化失常，且肾主水，继而出现水液运化失常，故肾机体水湿为患，阻滞气机故而出现血瘀证；肾主水，水为木之母，且乙癸同源，肾虚不能涵养木脏，则肝气不舒，失于疏泄，气滞以致血瘀致病。

综上,可见气虚、痰饮均可致瘀,不论虚或实最终均可导致瘀血出现,且胸痹总体病理基础为本虚标实,表现为标实之证,然总因本虚。故吾师临证多从肾虚血瘀论治冠心病,重视心肾同治,以补肾益气,活血通络为主要治则,另结合运气特点辨治冠心病,常获良效。

3.2 运气特点

《素问·六元正纪大论篇》:“先立其年,以明其气,金木水火土,运行之数,寒暑燥湿风火,临御之化,则天道可见,民气可调”。^[19]公元 2021 年为辛丑年,依据天干化五运,丙辛化水,然辛为阴干,可得本年岁运为水不及,致脾乘肾,五行脾主湿,故表现为“肾虚”“脾湿”。结合运气胜复理论,水不及,则其所不胜为胜气,那么复气即为胜气之所不胜,即水运不及,土为胜气,风木为复气。亦可说脾土胜肾水,木作为水之子,反能克土。故治疗上遵循酸平其上,甘温治其下的治疗原则,即用酸味补肝来抑制脾土,且予甘温以温助肾阳,运脾燥湿。肾水不及,滋水涵木之用衰减,故本为肾虚肝弱;肾水亏虚,心失肾阴之凉润,则心火亢盛,故而发为心病。

从六气分析“丑未太阴湿土分”,清代缪问曰:“丑未之岁,阴专其令,阳气退避……其为寒湿合邪可知。”^[20]辛丑年亦为天刑年,以气为主,故寒湿之邪气不容忽视。寒湿为患,寒性收引、凝滞,易致筋脉拘急,《素问·举痛论篇》言:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通。”此即寒邪侵袭机体经脉,久而致气血亏少及不通,故而致不荣、不通则痛。寒属阴邪易伤机体之阳气,久则气虚而致血行不畅,导致血瘀,进而致使疾病逐渐加重;湿邪困阻脾脏,则脾之运化功能失常,致津液输布障碍,脾肾两虚,痰浊乃生,痰随气升,痰阻脉络则成血瘀,瘀血阻心而致胸痹。

总而言之,结合该年运气特点与冠心病发病机制,临床中结合辨证论治可予丑未年之备化汤辨证治疗胸痹病。

4 病案

胸痹心痛案:患者甲,女,66岁。初诊:2021年3月19日。主诉:胸膈间作5年余,加重1个月。现病史:该患者近5年胸膈反复发作,易于劳累及天气寒冷诱发,伴有胸闷气短,1个月前因天气寒温变化波动明显,胸痛症状再次出现,伴有活动后气短,腹胀不适,初起晨起可见流清涕,纳少,眠尚可,大便偶不成形。于家中自行服用丹参滴丸后略有缓解,但仍反复出现,病有所加重,为进一步诊疗,故来诊。刻下:胸闷痛,气短乏力,腹胀,进食加重,平素怕冷明显,眠差,大便偶不成形,小便清长。舌质淡暗,边少瘀点,苔薄白略腻,脉沉弦。

诊断:胸痹—肾虚血瘀证。治则:补肾益气,活血通络。用药:备化汤合血府逐瘀汤化裁。处方:炙附子 10g,覆盆子 15g,熟地黄 20g,巴戟天 20g,茯苓 30g,炙甘草 9g,牛膝 15g,木瓜 15g,生姜 10g,桔梗 15g,枳壳 15g,柴胡 10g,赤芍 10g,川芎 15g,当归 15g,桃仁 10g,红花 10g,党参 20g,炒白术 15g,鸡内金 25g。14付,水煎服,每日1付,每日2次,早饭前晚饭后温服。

二诊(2021年4月2日):患者述服药后胸闷痛症状较前减轻,发作频次减少,劳累后气短缓解,腹胀改善,纳较前佳,眠尚可,大便偶有不成形,小便调。舌质暗红,苔薄白,脉沉细。

处置:上方加丹参 20g。14付,水煎服,每日1付,每日2次,早饭前晚饭后温服。

按语:该患者来诊年份为丑未之岁,寒湿为患,且素体阳虚,故发为胸痹。在《金匱要略》中胸痹病机为阳微阴弦,即上焦阳气不足,下焦阴寒气盛,其中阴寒是发病之标的一种。“诸寒收引,皆属于肾;诸湿肿满,皆属于脾”,辛丑年气运特点为寒湿之邪,为阴邪,且岁运为水不及,脾肾之阳易伤。结合该年运气特点,主方选丑未年之备化汤,针对寒湿之邪及肾水亏虚而治。方中附子为肾与膀胱之药,温肾助阳,散寒除湿;茯苓利水渗湿,使湿邪从膀胱出,且可健补脾气;覆盆子补益肝肾,固护阴精,其味酸可敛。牛膝味酸苦甘,可补肝肾,又可活血化瘀,更好针对肾虚血瘀之证,与木瓜合用,体现了酸苦平上之治则,且牛膝走而不守,故可治寒湿引起的气血瘀滞,“以通为补,引血下行”。方中加用生姜以温胃散寒,并可缓熟地黄滋腻。甘草其甘入脾,亦可防附子伤及阴精,调和诸药,且可解附子之毒。结合患舌脉之征,可得知血瘀证存在,故予血府逐瘀汤加减治之,总观本方实为调畅气血之方剂,方中柴胡、赤芍、枳壳、炙甘草即为四逆散之意,加之桔梗、牛膝一升一降,即调畅气机之理;当归、熟地黄、川芎、赤芍、桃仁、红花即桃红四物汤之组方用药,活血补血,总览全方,主治少阴,气血阴阳同治。另予党参、白术健脾益气以缓解气短症状;鸡内金消食和胃以除胀。二诊该患者症状较前改善明显,另加丹参一味以增活血通络之功用。本案以备化汤与血府逐瘀汤两方合用。即从运气理论与辨证论治相结合,更加全面的看问题,往往可获良效。

5 跟师心得

吾师治疗冠心病以补肾益气,活血通络为法,并与当年运气相结合,临床中可见其疗效显著,可改善临床症状,更好地体现了中医理论特点即整体观念与辨证论治,且重视与脏腑辨证同论。吾师强调临床中要根据患者体质个性化、病情复杂化等多方面的特点,标本兼顾,抓住主要的病因病机,面对出现不同的临床证候,有针对性地进行灵活运用,故而取效甚佳。在治疗胸痹心痛过程中,将本年运气方结合其中,联合补肾益气,活血通络法对其进行更加全面的论治,拓宽临床思维,值得临床推广。但临床实践过程中要重视病机的整体性,而非本病即用本方,只要病机符合即可用之。

参考文献:

- [1]胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2]国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会.冠心病合理用药指南(第2版)[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(6):1-130.
- [3]吴红倩,刘晓燕,王菁,等.五运六气禀赋与冠心病合并高血压罹患倾向的关联性分析[J].环球中医药,2016,9(2):134-137.

[4]李卫萍,吴斌,桂亮,等.五运六气禀赋与冠心病罹患倾向的关联性分析[J].中医临床研究,2018,10(5):18-20.

[5]刘笠兴,刘如秀.国医大师刘志明从“肾虚血瘀”论治冠心病经验[J].环球中医药,2017,10(12):1506-1508.

[6]王阶,邢雁伟,陈建新,等.1069例冠心病心绞痛证候因子分析方法的分类研究[J].北京中医药大学学报,2008,31(5):344-346.

[7]王士超,吴伟,刘芳,等.国医大师邓铁涛教授治疗心血管病学术思想和冠心病治疗经验初探[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(10):1167-1170.

[8]王安璐,罗静,陈可冀,等.基于陈可冀院士血瘀证辨证方法治疗冠心病稳定性心绞痛的实用性随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2017,37(10):1174-1180.

[9]孔令越.颜德馨教授以气血为纲治疗冠心病经验[J].四川中医,2014,32(7):6-7.

[10]柏景琳,王凤荣.从“诸寒收引,皆属于肾”角度论治胸痹心痛[J].中医药临床杂志,2018,30(11):1990-1992.

[11]任应秋.任应秋运气学说六讲[M].任廷革,整理.北京:中国中医药出版社,2016:2.

[12]乐潜山,张其成.浅析五运六气在中医学中的价值[J].中医杂志,2020,61(10):909-912.

[13]李越,庞敏.乙未年运气方临床应用探讨[J].中华中医药学刊,2017,35(8):2135-2138.

[14]王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,1998:118.

[15]刘宇,刘如秀.刘志明老中医从肾论治冠心病的机制探析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1376-1378.

[16]李巍,于睿.从五脏论治冠心病[J].实用中医内科杂志,2017,31(9):27-29.

[17]高畅,张明雪.从肾论治冠心病合并高血压发病机制[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(2):58-60.

[18]高晶鑫.庞敏教授结合运气理论治疗血瘀证经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016.

[19]王冰.重广补注黄帝内经素问[M].北京:科技文献出版社,2011(7):156-432.

[20]陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:35.

基金项目:

辽宁省科学基金指导计划 (201602441)。

作者简介:

孙晓芳 (1993 -), 女, 辽宁葫芦岛人, 硕士研究生, 研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。

庞敏 (1963 -), 通讯作者, 辽宁沈阳人, 硕士, 博士研究生导师, 主任医师, 研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。

编辑: 田杏茹 编号: EA-4210628343 (修回: 2021-10-17)

扶正祛邪平衡法联合苯丁酸氮芥治疗老年性慢性淋巴细胞白血病的临床研究

Treating senile chronic lymphocytic leukemia by the strengthening body resistance and dispelling pathogenic factors therapy plus chlorambucil

赵国珍

(江阴市中医院, 江苏 江阴, 214400)

中图分类号: R733.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 29-0062-04 证型: BGAI

【摘要】目的: 探讨中医扶正祛邪平衡法联合苯丁酸氮芥治疗老年性慢性淋巴细胞白血病的临床疗效。方法: 选取2015年9月—2020年9月收治的40例患者, 随机分为治疗组(20例)和对照组(20例), 对照组予苯丁酸氮芥治疗, 治疗组在对照组的治疗基础上根据中医辨证施以扶正(益气养阴)、祛邪(清热解毒)之法。根据临床症状平衡扶正与祛邪的用药比例, 治疗3个月、6个月后评价, 观察两组患者总有效率、外周血象指标变化、中医证候评分、辅助性T细胞17(T Helper Cell 17, Th17)、调节性T细胞(Regulatory T Cell, Treg)、Th17/Treg水平、Karnofsky功能状态评分法(Karnofsky Performance Status, KPS)评分及生活质量评分变化情况。结果: 治疗组总有效率优于对照组, 治疗组患者白细胞数、淋巴细胞百分比、淋巴细胞绝对数低于对照组, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后两组中医证候评分均比治疗前低, 且治疗组治疗后中医证候评分比对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组Th17、Treg及Th17/Treg水平均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组间KPS评分变化在治疗3个月时无显著差异($P > 0.05$), 在治疗6个月后差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者生活质量评分在治疗3个月、6个月时的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中医扶正祛邪平衡法联合苯丁酸氮芥治疗老年性慢性淋巴细胞白血病的疗效理想, 可明显提高KPS评分, 改善患者Th17、Treg、临床症状、生活质量, 值得临床积极应用。

【关键词】扶正祛邪平衡法; 老年性慢性淋巴细胞白血病; 临床研究