

痰瘀同治法治疗冠心病心绞痛 48 例疗效观察

Effects observation on treating 48 cases of coronary heart disease and angina pectoris with phlegm method

赵庆东

(广西扶绥中医院, 广西 扶绥, 532100)

中图分类号: R541.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0074-02 证型: BDG

【摘要】 冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足, 心肌急剧的、暂时性的缺血缺氧所引起的临床综合征, 是心血管疾病中最重要

【关键词】 痰瘀同治法; 冠心病心绞痛; 疗效观察

【Abstract】 Coronary heart disease and angina pectoris is a clinical syndrome of less blood, rapid heart and temporary less blood, which is the most important disease type of cardiovascular disease, and then serious threat for people's health and life. Through clinical application, this method is more effective prescription for treating coronary heart disease and angina pectoris.

【Keywords】 Phlegm method; Coronary heart disease and angina pectoris; Effects observation

冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足, 心肌急剧的、暂时性的缺血缺氧所引起的临床综合征, 作为一种心身疾病是心血管疾病中最重要

痛甚加延胡索 10g, 罂粟壳 10g。

用法: 每日 1 剂, 水煎两次取汁 400ml, 混合, 早、晚各温服 1 次。若有急性发作, 用速效救心丸 12 粒, 14 天为一疗程。

2 结果

2.1 疗效标准

参考相关文献制定^[2]。

心绞痛症状疗效标准: 显效: 同等劳累程度不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少 80% 以上; 有效: 心绞痛发作次数减少 50%~80%; 无效: 心绞痛发作次数减少不到 50%; 加重: 心绞痛发作次数、程度和持续时间加重。

心电图疗效评定标准: 显效: 心电图恢复至正常范围; 有效: S-T 段治疗后回升 0.05mV 以上, 但未达到正常水平, 在主要导联倒置 T 波改变变浅 (达 25% 以上者), 或 T 波由平坦变为直立, 房室或室内传导阻滞改善; 无效为心电图基本与治疗前相同; 加重: S-T 段较治疗前降低 0.05mV 以上, 在主要导联倒置 T 波加深 (达 25% 以上) 或直立 T 波变平坦, 平坦 T 波变倒置, 出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。

2.2 治疗结果

2.2.1 临床症状疗效

治疗 14 天后, 显效 22 例, 有效 24 例, 无效 2, 加重 0 例, 总有效率为 95.33%。

2.2.2 心电图疗效

治疗 14 天后, 显效 18 例, 有效 23 例, 无效 7, 加重 0 例, 总有效率为 85.41%。

3 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”、“真心痛”范畴, 其病理因素主要为阴寒、瘀血、痰浊、气滞; 病机主要是五脏虚衰、心脉不通; 病性分为虚、实两个方面。病之根本在于肾, 心血依赖肾中阴精补充, 肾之阴精亏虚, 心阴失于濡养, 脉道失润而致病。肾内又寄托元阳, 为一身阳气之源, 若肾气亏虚不能蒸腾, 心阳不振则心之运血不足, 久则致气滞血瘀而发胸痹。故

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部 48 例病例均为我院住院或门诊患者, 其中男 30 例, 女 18 例, 年龄 38~75 岁, 平均 46.4 岁, 病程 3 个月~6 年, 平均 1.5 年。

1.2 诊断标准

根据 1979 年国际心脏病学会/世界卫生组织 (ISFC/WHO) 临床命名标准化联合专题组所提出的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[1], 确诊为冠心病心绞痛具有下列条件之一: ①具有心绞痛症状: 胸闷、心前区或胸骨后疼痛; ②静息心电图有缺血性 ST-T 改变 (ST 下移 ≥1mm); ③静息心电图正常, 而动态心电图出现缺血性改变 (ST 下移 ≥1mm 持续 1min); ④心电图活动平板运动试验阳性; ⑤陈旧性心肌梗死近期出现明显心绞痛发作者。

1.3 治疗方法

采用痰瘀同治, 脾肾同治。基本方药组成: 党参 15g, 茯苓 15g, 白术 15g, 黄芪 30g, 山茱萸 30g, 仙茅 15g, 补骨脂 10g, 巴戟天 10g, 瓜蒌 15g, 法半夏 20g, 制胆南星 10g, 石菖蒲 10g, 砂仁 5g, 木香 5g, 丹参 10g, 当归 10g。

加减: 肾气虚加人参 10g (另煎), 淫羊藿 10g; 肾阴虚加阿胶 10g, 麦冬 10g; 肾精血亏虚加肉苁蓉 10g, 鹿角胶 10g (烊化); 肾阳虚加肉桂 5g, 附子 10g; 瘀血阻络加全蝎 15g, 田七 10g, 蜈蚣 5 条, 水蛭 10g; 气滞加陈皮 5g, 麦芽 5g; 气滞疼

本病肾虚为本，瘀血痰浊为标，总属本虚标实之证。脾虚无力运化水谷精微，泌别清浊，形成痰浊，阻滞血液运行进而生瘀，痰瘀互结，痹阻心脉为本病的发病机理。加上现代社会自然环境被破坏，空气污染加重，气候反常，室内多有空调暖气，加之现代人生活节奏快，精神紧张，嗜食辛辣，缺少运动，使得形成了“痰湿化火，郁火内伏”的体质特点。现代医学认为，冠心病主因之一是高血脂症，而高血脂症的产生与中医学的痰浊之间的密切关系已被大量的现代临床研究和实验研究证实。

李东垣认为“内伤脾胃，百病由生”，“治脾胃所以安五脏”，“脾胃为后天之本”。脾胃位于中焦，心肺位于上焦，调理中焦以安上焦，补肾侧重温。肾阳，兼补肾气、滋肾阴。心阳虚是本病的重要内因，心阳根于肾阳，根据“治病必求其本”的原则，必须温补肾阳。肾阳足则心阳亦得温煦，胸阳振作，阴

寒得散，痹通得除，故本病治疗应以痰瘀同治，脾肾同治为法。基本方药以四君子汤去甘草加黄芪以保护中焦，巴戟天、山茱萸、仙茅、补骨脂温补肾阳；丹参、当归活血破血；瓜蒌、半夏，制胆南星，石菖蒲化痰祛湿；砂仁、木香防止药物滞腻碍胃，且可帮助脾胃运化药物而不伤脾胃。全方共奏健脾温肾，益气活血、祛湿化痰之功。经临床应用，证实本法确为治疗冠心病心绞痛的有效方剂之一。

参考文献：

- [1]陶寿琪.缺血性心脏的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,2000,9(1):75
[2]李淑芳.复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛 45 例[J].光明中医,2010,25(8):1435-1436

编号：EA-11050925（修回：2010-08-18）

脾胃学说学习一得

Gains from Pi-Wei theory

李秀琴 刘永红

（内蒙古呼和浩特市新城区医院，内蒙古 呼和浩特，010010）

中图分类号：R256.3 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）16-0075-02

【摘要】脾胃学说阐述了脾胃在人体中的重要作用，它的生理功能，病理变化不仅影响着消化系统，对全身各个系统都有着很大的影响，所以在治疗各种疾病中均应考虑到从脾胃论治，收效良好。

【关键词】脾胃学说；功能；效果

【Abstract】 Pi-Wei theory of TCM demonstrates the crucial role Pi and Wei play in human body. Their physiological function and pathological changing effect not only digestion and absorption but also all the other systems in human body as a whole. Based on this theory, Pi-Wei should be taken into account when treating all diseases. The outcome of this practice is encouraging.

【Keywords】 Pi-Wei theory; Function; Effect

在祖国医学理论中脾胃学说是其中重要组成部分，早在《内经》、《伤寒论》等著作中均有论述，南宋李东垣更是写出了医学论著《脾胃论》，为脾胃学说奠定了基础。它不仅可以直接指导治疗消化系统疾病，各个系统疾病的治疗中均起着重要作用，这是因为脾胃在人的生命活动中发挥着至关重要的作用。

1 脾胃学说的主要内容及重要性

1.1 脾胃的生理功能

脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥。脾主运化，而胃主受纳；脾主升清，胃主降浊；从而化生气血津液以奉养周身，故称为“生化之源”、“后天之本”。《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五藏阴阳，揆度以为常也。”李东垣则说：“若胃气一虚，无所禀受，则四脏经络皆病。况脾全藉胃土平和，则有所受而生荣，周身四脏皆旺，十二神守职，皮毛固密，筋骨柔和，九窍通利，外邪不能侮也。”因而在治疗内伤疾病时，宜重视调补脾胃。

人体脏腑经络、气血阴阳各种功能活动和相互之间的动变制化，均须依赖气机不断地上下、升降、出入、变化。脾胃居于中州，主运化水谷，升清降浊，是人体气血阴阳升降的枢纽，故脾胃气机的升降，关系到整个人体气机的升降出入。叶天士曾总结说：“纳食主胃，运化主脾。脾宜升则健，胃宜降则和。”

可见脾胃有脾运、胃纳，胃升、胃降，化生气血、滋长精

气的生理功能。

1.2 脾胃的病因病机

脾胃居于中州，以灌四旁，对于人的生命活动，关系至大，无论外感、内伤，皆易导致脾胃疾病。如李东垣说：“百病皆由脾胃而生也。”可见损伤脾胃升降、运化、受纳等功能，使阴阳气血失去平衡，就会酿成疾病。

此外肝、肾、心、肺皆可影响脾胃也可酿成疾病。其中肝最容易影响脾胃，故临床上经常可以见到肝胃失和、肝脾不和、木郁乘土等候。脾胃受病不但能造成五脏六腑发生疾病，而且还能导致四肢九窍发生疾病。

1.3 脾胃病的辨证

1.3.1 元气不足

脾胃是元气的来源，元气是人体生命活动的原动力，又是维持生命活动的最基本物质，所以脾胃有病，就会产生元气不足，而元气不足，又可导致其他脏腑经络发生病变。如李东垣说：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”

1.3.2 痰湿内生

脾胃有病，水饮入胃，不能输布，水湿停留不化，即可出现泄泻、心悸、小便不利、水肿、胀满等症。湿聚生痰，痰浊阻滞，常可引起呕、咳、满、痞、喘、眩、晕等多种病证。故古人有“诸湿肿满，皆属于脾”“脾胃健运自无痰，故曰治痰先理脾胃”之说。