

黄芩、白花蛇舌草；痰多黏稠难出时选加猫爪草、瓜蒌、浙贝母、川贝母、法半夏、山海螺、陈皮；耳鸣时选加牛膝、牡蛎、磁石；头痛时选加白蒺藜、蔓荆子、菊花；胃纳欠佳选加砂仁、鸡内金、神曲；瘀血内停者，常选用土鳖虫、桃仁、全虫、水蛭等祛瘀通络。

[参考文献]

[1] Chan AT, Leung SF, Ngan RF, et al. Overall survival after concurrent cisplatin radiotherapy compared with radiotherapy alone in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. J Natl Cancer Inst, 2005, 97(7): 536- 539.

[2] Lin JC, Jan JS, Hsu CY, et al. Phase study of concurrent chemoradiotherapy versus radiotherapy alone for advanced nasopharyngeal carcinoma: positive effect on overall and progression free survival[J]. J Clin Oncol, 2003, 21(4): 631- 637.  
[3] 罗京伟, 徐国镇. 鼻咽癌治疗的进展[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 39(8): 509- 512.  
[4] 贾英杰. 中西医结合肿瘤学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2009: 199.  
[5] 陈光群, 中医药配合放疗治疗鼻咽癌研究进展[J]. 辽宁中医学院学报, 2002, 4(4): 327- 328.

(责任编辑: 骆欢欢)

# 杨明教授运用理气活血法治疗心脏 X 综合征验案举隅

李登伟<sup>1</sup>, 杨强<sup>2</sup> 指导: 杨明<sup>2</sup>

1. 浉池县人民医院中西医结合科, 河南 浉池 472400; 2. 河南省人民医院中医科, 河南 郑州 450003

[关键词] 心脏 X 综合征; 气滞血瘀; 理气活血; 杨明

[中图分类号] R541 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.080

杨明教授系河南省名中医, 河南省人民医院中医科主任, 主任医师、教授, 河南省中医药学会常务理事, 河南省中医心血管病专业委员会副主任委员。杨教授从事中医临床诊治、教学近 40 年, 擅长治疗心脑血管疾病。心脏 X 综合征(Cardiac Syndrome X) 又称微血管性心绞痛(Microvascular Angina 或 Microvascular Coronary Dysfunction), 是指具有典型心绞痛症状, 有心肌缺血证据, 如心电图和(或)运动平板试验阳性(ST 段下降 >1 mm), 冠状动脉造影正常或狭窄 <50%, 并同时排除冠脉痉挛、左室肥厚以及瓣膜性心脏病的一类临床综合征<sup>[1]</sup>。目前西医治疗主要以抗心绞痛药物为主, 如硝酸酯类、β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等, 但效果不尽人意, 不少患者胸痛症状仍反复发作, 严重影响患者生活质量<sup>[2]</sup>。杨明教授运用理气宽胸、活血通络法治疗心脏 X 综合征, 屡获效验。笔者有幸师从杨明教授, 聆听教诲, 受益匪浅, 现将临床验案介绍如下, 以飨同道。

## 1 病案举例

张某, 女, 65 岁, 2014 年 10 月 16 日初诊。经北京阜外心血管病医院诊断为“冠心病、心脏 X 综合征”。10 余年来频繁出现发作性心慌、胸闷, 多在劳累、活动、紧张时发作, 每次持续 15 min 至 0.5 h, 含化“速效救心丸、麝香保心丸”等可在约 10 min 内缓解。近半年来发作加重, 患者于 2014 年 9 月 17 日就诊于河南省人民医院急诊科, 心电图示: 心肌缺血改变。行冠脉造影示: 左主干未见明显狭窄, 左前降支中段阶段性狭窄 40%, 左回旋支近段动脉硬化, 右冠状动脉未见明显狭窄。先后给予拜阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀、美托洛尔、磷酸肌酸、氟哌噻吨美利曲辛(黛力新)、复方丹参滴丸等活血化瘀药物治疗, 症状无明显好转。遂求诊。症见: 情志抑郁, 胸胁憋闷作痛, 或少腹胀满窜痛, 时作时息, 身重困倦, 善太息, 情志不舒则诱发胸痛发作, 稍劳则气短加重, 纳食减少, 二便正常, 多梦易醒, 面色无华, 唇舌色暗, 舌苔薄

[收稿日期] 2015-06-11

[作者简介] 李登伟 (1974-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合心脑血管、内分泌疾病的临床工作。

[通讯作者] 杨强, E-mail: qiangyang\_md@163.com。

白,脉弦涩。证属肝郁气滞、瘀阻心脉,治宜理气宽胸、活血通络,方选四逆散合瓜蒌薤白半夏汤、丹参饮化裁,处方:柴胡、枳壳、檀香、甘松、红花、川芎、水蛭、炙甘草各 10 g,赤芍、瓜蒌、薤白各 15 g,丹参 30 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服。

二诊(2014年10月23日):胸闷不适、心胸闷痛较前明显减轻,身重困倦减轻,情绪较前平和,胃纳增加,夜间睡眠亦有好转,又诉腰以下发冷,饮食不慎则大便溏薄,舌脉同前。效不更方,上方加制附子 6 g,7 剂,每天 1 剂,水煎服。三诊(2014年10月30日):心胸疼痛未再发作,胸闷气短仍偶有发作,腰部已暖,大便转实,胃纳、夜眠好转。原方去附子,加西洋参 2 g,冲服,7 剂,每天 1 剂,水煎服。如此坚持服药 1 月,患者心胸疼痛未再发作,情志舒畅,日常活动无胸闷心慌气短,面色红润,纳食、夜眠、二便正常,舌淡红苔薄白,脉和缓,嘱其避免情绪激动,清淡饮食,电话随访 3 月,病情稳定。

## 2 讨论

根据心脏 X 综合征的临床表现,中医学将该病归为心悸、胸痹心痛范畴。历代医家对于本病的论述颇多,治疗上多以活血化瘀、通络止痛为主,如:汉代张仲景《金贵要略·胸痹心痛短气病脉论治》认为心痛是胸痹的表现,“胸痹缓急”,即心痛发作过程时发时缓为其特点,其病机为阳微阴弦为主,代表方剂如瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白酒汤及人参汤等;元代危亦林《世医得效方》用苏合香丸芳香温通治卒暴心痛;明代王肯堂《证治准绳·心痛胃脘痛》明确指出心痛、胸痛、胃脘痛之别,运用失笑散及大剂量红花、桃仁、降香活血止痛以治死心心痛;清代陈念祖《时方歌括》用丹参饮活血行气治疗心腹诸痛;清代王清任《医林改错》论述了用血府逐瘀汤活血化瘀通络治疗胸痹心痛。

然而,活血化瘀、通络止痛法治疗本病,往往起初效果明显,后期效果不佳或易于复发,究其原因,发现本病与情志因素密切相关。现代医学研究表明,情志因素在该病的发生发展中起到重要作用<sup>[3-4]</sup>。有研究证实,患者多发于有情绪紧张、忧虑等心理因素的中老年女性,其中约 30% 有可治疗的精神疾病,另外 30% 的患者有不断发生的心理症状<sup>[5]</sup>。中医学认为,情志不遂是该病的重要原因。人以气为本,气以通为贵,人体的生命活动靠气的正常升降出入运动,若气机运行受阻,则易诱发各种疾病。《素问·六微旨大论篇》谓:“故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”《灵枢·口问》曰:“心者,五脏六腑之大主也……故悲哀忧愁则心动。”《杂病源流犀烛·心病源流》指出,七情除“喜之气能散外,余皆足令心气郁结而为痛也”。《血证论》云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”情志不畅,郁怒伤肝,导致肝失疏泄,肝郁气滞。由于肝气通于心气,肝气滞则心气滞,气滞郁久则化火,灼津成

痰,故而形成气滞、血瘀、痰浊等致病因素痹阻心脉,而成胸痹心痛<sup>[6]</sup>。

杨教授根据多年临床经验,综合前贤治疗思想,认为肝郁气滞是本病的根本原因,气滞则导致血瘀、痰浊等有形实邪痹阻心脉,终致胸痹心痛。因此,治疗上应以“理气宽胸、活血通络”为法,方以四逆散合瓜蒌薤白半夏汤、丹参饮加减。四逆散疏肝理气、解郁透邪,其中柴胡与枳壳配伍一升一降,加强疏畅气机之力,顺接阴阳之效;瓜蒌、薤白开胸散结、化痰通阳、行气止痛;甘松温中散寒,理气止痛;丹参、红花、川芎、水蛭活血通络;檀香调气止痛;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏理气宽胸、活血通络之效。

同时,杨教授强调临床需注意兼证。若兼寒或心率偏慢者,加细辛、桂枝温通散寒;兼心悸心率偏快者,加龙骨、牡蛎、珍珠母、淮小麦镇心养血安神;兼气虚者,加生黄芪、党参、白术补中益气;兼瘀血痹阻重症者,表现为胸痛剧烈时,加郁金、降香、延胡索或失笑散等理气活血止痛;兼痰湿症见形体肥胖纳呆倦怠者,加半夏、苍术、莱菔子、川贝母等健脾化痰散结。

本例患者,久患本病已 10 余年,平素情绪激动,其发病或加重又多与情志有关,病机为气机不畅;唇舌色暗,脉弦涩,为血行瘀滞。证属肝郁气滞、瘀阻心脉,治以理气宽胸、活血通络。方药对症,故能效如桴鼓。

## [参考文献]

- [1] Gaetano Antonio Lanza GA, Crea F. Primary coronary microvascular dysfunction clinical presentation pathophysiology and management [J]. Circulation, 2010, 121(21): 2317- 2325.
- [2] 李恒栋,章渭方. 心脏 X 综合征的治疗选择[J]. 国外医学: 心血管疾病分册, 2005, 32(2): 82- 84.
- [3] Nijher G, Weinman J, Bass C, et al. Chest pain in people with normal coronary anatomy [J]. BMJ, 2001, 323(7325): 1319- 1320.
- [4] 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.
- [5] Potts SG, Bass C. Chest Pain with normal coronary arteries: Psychological aspects. In: Kaski JC, ed. Chest Pain With Nonrral Coroaary Arteries: pathogenesis, Dignosis and Ma. lagenrent[M]. Boston: Kluwer Aademic Publishers, 1999: 13- 32.
- [6] 毛静远,王恒和,葛永彬. 心脏 X 综合征的中医治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(5): 377- 399.

(责任编辑: 骆欢欢)