

# 严夏教授运用膏方治疗冠心病经验介绍

杨喆, 严夏

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 冠心病; 膏方; 辨证; 辨病

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.106

方剂的剂型演变历史悠久, 源远流长, 早在《黄帝内经》中就有汤、丸、散、膏、酒、丹等, 煎膏又称为“膏滋”, 是将中药饮片经过反复煎熬、去渣浓缩后, 再加入冰糖或蜂蜜收膏而成。近几年来, 随着人们生活水平的逐步提高和保健意识的日益增强而渐渐兴盛起来。广东省中医院严夏教授致力于中医心血管疾病的理论研究与临床实践, 具有深厚的中医功底和丰富的临床经验, 在运用膏方治疗心血管疾病, 尤其是冠心病领域, 颇具匠心。

## 1 膏方治疗冠心病的原理

冠心病当属中医学的胸痹、真心痛等范畴, 目前临床上对本病病机的主流认识多为本虚标实证, 严教授非常赞同这一观点, 认为本病的病理特征为脏腑虚损、功能失调, 从而形成气虚血瘀证<sup>[1]</sup>。缓解期时, 胸痛的症状一般不明显或较少发作, 但机体虚损的症状却非常明显, 尤以气虚为关键, 故而严教授在本病缓解期的治疗上, 多以调治本虚、补益心气为主。

中医大师秦伯未老先生曾言: “膏方者, 盖煎熬药汁成脂溢而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者, 故俗亦称膏滋药”, 因而对于因病致虚或因虚致病者, 均可应用膏方进行调养。且“膏方并非单纯之补剂, 乃包含救偏却病之义”, 故而膏方既有治病祛病的功效, 又能防病延年、强身健体, 特别适用于慢性疾病稳定期的巩固治疗以及年老体弱者的日常调养。

## 2 辨证论治, 辨证与辨病相结合

在临证方面, 严教授根据中医学理论, 在辨证论治的基础上严谨用药, 寒者热之, 热者凉之, 虚则补之, 实则泻之, 既注意药物的协同配伍, 又避免十八反、十九畏。冠心病的病因病机非常复杂, 但究其根本不外乎本虚标实, 心气虚为本, 瘀血阻络为标。因冠心病在疾病发展过程中, 每一阶段都可能出现不同的转归, 故根据不同阶段、不同证型, 采取不同的治疗方法就显得格外重要。对于稳定期的患者, 此时邪气势弱, 但正气仍虚, 必须把握时机, 鼓舞正气。气为血之帅, 血为气之

母, 二者相辅相成, 血的运行全靠气之推动, 正气不足势必会影响血液的运行, 从而形成瘀血, 此时可以颜氏益心汤(黄芪、党参、丹参、赤芍、葛根、降香等药物组成)<sup>[2]</sup>为基本方, 方中重用党参、黄芪, 以固护元气, 再配伍养血活血之品, 补而不滞, 攻守兼顾, 以达到稳定病势、扶正祛邪、祛病强身的功效。

严教授在临床上还强调在辨证的同时应当注重辨病, 病证结合可以更准确地概括病情的发展变化, 使选药更加精准。由于冠状动脉受损的部位、范围、程度的不同, 其表现亦有所不同。严教授常依据不同的情况, 采用辨病用药。例如, 冠状动脉狭窄严重或有心肌梗死病史的患者, 严教授常选用丹参、川芎、葛根、水蛭等以破血逐瘀; 伴有心律失常者, 常选用琥珀粉、甘松等以稳心定悸; 伴有慢性心力衰竭及水肿喘促者, 常选用桂枝、附子、野山参等以温阳化气。

## 3 补中寓治, 治中寓补, 补治结合

在冠心病的治疗过程中, 虽然经过前期治疗, 疾病得到暂时缓解, 但正气已虚, 仍有宿邪伏于体内。脏腑元气耗伤的同时又可以导致气化不足、血运不畅, 进而产生了“痰”、“瘀”等病理产物, 而这些病理产物反过来又加重了脏腑的虚损, 导致病情反复、缠绵难愈。一味投补或一味祛瘀, 均有适得其反的可能。严教授认为, 膏方不同于其他补药, 它不仅是滋补强壮的药品, 更具有补中寓治, 治中寓补, 补治结合的特点, 是治疗慢性疾患的最佳剂型。所以制方之时, 既要考虑“形不足者、温之以气, 精不足者、补之以味”, 诊察患者气血阴阳之偏胜, 还要针对原有宿疾, 考虑到“损有余而补不足”, 运用药物之偏性加以纠正, 做到调补兼施, 寓治于补, 以达到“阴平阳秘, 精神乃治”。因此, 严教授主张在制定冠心病稳定期的膏方中, 当以“补益”为主, 但祛邪之法仍不可废, 应酌情使用祛瘀、化痰之剂, 选用桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、九香虫、苍术、全瓜蒌等。

[收稿日期] 2016-01-12

[作者简介] 杨喆 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事心血管内科疾病的临床及科研工作。

## 4 随证加减,量体施方,主证与次证相兼顾

膏方为大剂调补之品,常需服用1月以上,故而在遣方用药方面,需深思熟虑,应根据患者的不同体质特点进行个体化治疗。冠心病患者,常兼有某些其他疾病,如高血压、高脂血症、糖尿病等,故严教授在临床应用膏方时,常结合其他兼证来变通加减,全面考虑主证次证,有高血压者,膏方中常加入柴胡、枳壳、香附、延胡索、郁金等;对于高脂血症者,膏方中常运用山楂、泽泻等;如患者本身脾胃功能较弱,此时虽为虚证,但易出现腹满、痞胀、噎膈、便溏等消化不良的症状,即“虚不受补”,对于此类患者,在用药时必须注意在补气健脾的同时,加入理气化湿或运脾和胃的药物,如白术、苍术、天台乌、法半夏等,如此,往往可以达到

意想不到的效果。

综上所述,严教授认为在运用膏方调治冠心病时,需要通过准确的辨证、辨病,判别主证与次证,个体施治,才能达到较好的治疗效果。

## [参考文献]

- [1] 严夏. 颜德馨教授膏方治疗冠心病经验撷拾[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(1): 27-29.
- [2] 严夏, 李际强. 颜德馨教授益气活血法治疗胸痹经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(8): 7-8.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 吴焕林教授治疗高血压病经验总结

吴瑜, 邱思婕, 吴焕林

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 高血压病; 肝阳上亢; 滋肾平肝; 中医疗法

[中图分类号] R544.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0240-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.107

吴焕林教授为广州中医药大学第二附属医院心脏中心主任, 师从于全国名老中医、国医大师邓铁涛教授, 经30多年的临床实践, 积累了丰富的临床经验, 对高血压等心血管疾病的治疗具有独到的见解, 形成了自己的学术观点和风格。现将吴教授治疗高血压病的经验总结如下。

### 1 明辨虚实, 滋肾平肝, 涤痰通络

高血压病最常见的症状表现在头部, 可为头胀、头部昏沉感及头痛, 中医古籍中论述的眩晕及头痛两病, 部分可与现代医学所言高血压病相对应。《灵枢·海论》云: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”。高血压病病位在髓海, 肝肾阴虚、血虚、气虚等诸虚均会导致髓海不足, 痰浊、瘀血等外邪乘肝风上扰导致清窍失用, 发为巅顶之患。其中有虚实两端, 补虚太过会留邪, 祛邪太过会伤正, 需明辨施治。

《灵枢·经脉》曰: “肝足厥明之脉, 起于大指丛毛之际, ……上入颞颥, 连目系, 上出额, 与督脉会于巅”。巅顶之患多与肝经有关。《素问·至真要大论》亦云: “诸风掉眩, 皆属于肝”。肝气郁结, 化火生风, 扰动清窍, 发为血压升高, 治疗上应滋养肾水, 降上炎之肝火, 滋补肾阴, 制约上亢之肝阳。吴教授最喜用方出《杂病证治新义》的天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压病。原方中天麻为君, 《本草纲目》云天麻: “入肝经气分”, 同钩藤、石决明共奏平肝熄风之效; 山栀、黄芩清肝泻火; 杜仲、桑寄生补益肝肾; 夜交藤、茯神养心血、安心神; 益母草、牛膝活血通络, 引血下行。诸药合用, 共奏清热平肝、潜阳熄风之效。吴教授临床所诊患者以肝阳上亢为主者最多, 但肝经确有实火者少, 故常常去栀子以防苦寒太过, 高血压患者若伴便秘, 会影响气机调畅, 可将石决明改为草决明, 既避免金石之质重伤脾胃, 又

[收稿日期] 2016-03-28

[基金项目] 广东省医学科研基金指令性课题项目 (C2014040); 广东省中医院科研专项项目 (中医二院 [2013] 233号); 邓氏内科流派传承工作室建设项目

[作者简介] 吴瑜 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 高血压病中西医结合慢病管理。