

后不易入睡,心下痞满,咽喉不利,腹胀或大便不爽等;或伴有脾失健运,可有口苦黏腻,舌苔黄腻,胃脘嘈杂,肠鸣泄泻,大便粘滞,小便不利等;或伴痰饮内阻(或化热、或痰饮上犯)表现为:咽痒痰阻,胸闷胸痛,咳嗽气喘,心悸,肥胖,疲劳易汗,舌胖,脉寸滑等。

3.2 临床代表方剂 辛开苦降法属“和”法范畴,具有双向调节功能。其理论源自《内经》对中药性味功效和配伍的阐述,其中半夏秫米汤即为临床治疗失眠的有效方剂。医圣张仲景谨遵《内经》之旨,因证立法,依法遣方,寓辛开苦降法于临证治疗寒热错杂证之中,其中以半夏泻心汤等为代表。如金元·朱丹溪的左金丸,《韩氏医通》交泰丸,明清温病学派根据温病的特点,将辛开苦降理论与“轻可去实”理论相结合,创轻苦微辛法用于温病治疗中,如清·王孟英的连朴饮等。在不寐的临床辨证施治过程中,抓住核心病机,灵活使用这些方剂加减,可以起到良好效果。

4 病案举例

例1:刘某,女,48岁,南通人。患者5年间经常失眠,近1月出现头昏乏力,偶有肢体麻木不适,测血压为150/100 mmHg,南通第一人民医院检查诊断“原发性高血压病1级(中危)”,治以硝苯地平控释片5 mg,每天1次,口服降压,而效果不佳,出现头痛颜面潮红,自行停药,来求中医药调治。平素情绪易于激动发怒,口苦溲黄,大便干结不畅,舌淡,苔薄白根腻,脉细弦。辨证属气血失和,肝阳上冲,痰浊阻络,清窍不和。治以清肝通络,理气化痰。处方:竹沥、川

芎各15 g,赤芍、夏枯草、百合、酸枣仁各20 g,吴茱萸、炙甘草各6 g,黄连3 g,黄芩8 g,怀牛膝12 g。治疗7天,失眠明显好转,上方加灵磁石30 g,约15天后检测血压为136/84 mmHg,头痛乏力感缓解,后嘱多食水果蔬菜,保持大便通畅,诸症逐渐好转。随访1年,失眠未再反复,血压正常。

例2:胡某,男,43岁,上海人,失眠夜尿频数案。患者为某公司经理,常常应酬,饮酒酣醉,近2年出现失眠多梦,伴小便淋漓不畅,夜尿频数,心神忧伤,上海华山医院检查诊断慢性前列腺增生,来诊见患者神情欠振,纳谷不馨,舌红,苔薄黄,脉弦细;辨证中焦失和,阴阳不济。治以舒畅情志,言语开导;中药治以调和中焦,交通心肾。处方:姜半夏、淡竹茹、合欢皮、功劳叶各15 g,茯苓、谷芽、麦芽各20 g,党参12 g,厚朴8 g,黄连、肉桂各4 g,炙甘草6 g。治疗12天失眠好转,守方加刘寄奴20 g,王不留15 g,继以限制饮酒,其尿频、尿急诸症多有缓解。随访半年,未见复发。

以上仅为常法,不寐的临床辨证施治不可拘泥,当知犯何逆,随证治之,此不作赘述。对于重症或严重内脏损害引起失眠不寐,或脑、肾危候患者,还需配合强心温肾固本治法,持重应机,原机活法。综合所述,既要辨证施治,又要借助现代诊疗手段、中药药理等,发皇古义,融会新知,以提高疗效,造福病员。

(责任编辑:刘淑婷)

参芪瓜蒌薤白半夏汤合天麻钩藤饮加减 治疗冠心病合并高血压机理浅析

林博¹,张天奉¹,张明雪²

1. 广州中医药大学深圳医院,广东 深圳 518000; 2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032

[关键词] 参芪瓜蒌薤白半夏汤;天麻钩藤饮;冠心病;高血压;病因病机;经验介绍

[中图分类号] R541.4; R289 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0194-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.083

冠心病和高血压作为心血管疾病中的常见病,常相互并发出现,相互影响,严重影响着生命健康。冠状动脉粥样硬化性

心脏病指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或堵塞,或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心

[收稿日期] 2016-05-03

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(81273698);辽宁省中医药临床学(专)科能力建设项目(2012-lnzyxzk-01);辽宁省特聘教授项目;沈阳市科技计划项目(F12-155-9-00);辽宁中医药大学青蓝学者工程基金

[作者简介] 林博(1988-),男,住院医师,研究方向:中医内科心血管病。

[通讯作者] 张明雪, E-mail: zhmx6228@163.com。

脏病。临床表现多为胸部发闷或胸部压迫性、紧缩性疼痛，疼痛常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部，根据其临床症状、体征可归属于中医学胸痹、心痛范畴。原发性高血压是以血压升高为主要临床表现，伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征，通常简称为高血压，高血压病临床症状多样，多为头痛、眩晕等，故多归于中医头痛病、眩晕病中，其中又以肝阳上亢证多见。临床上冠心病患者常常合并高血压，表现为胸痛、气短、心悸、怔忡，兼有头痛、头晕等证候，治疗上以参芪瓜蒌薤白半夏汤为主，补气化痰、通阳散结，合以天麻钩藤饮平肝潜阳，并随症加减，治疗效果颇佳。

1 病因病机

1.1 冠心病病因病机 胸痹一词最早出现于《黄帝内经》，指胸中痞塞不通而引起胸膈部满闷窒塞，甚则疼痛。自秦汉始，历代医家对胸痹多有研究，而以张仲景所著的《金匮要略》论述最为精辟。其中将胸痹的病因概括为“太过不及”“阳微阴弦”。文中记载：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”“太过”主邪气盛，为下焦阴寒盛痰饮内停，尺脉弦，故为阴弦。“不及”主正气虚，为上焦阳气亏虚，脉象为寸脉微，故为阳微。上焦心胸阳气不振，下焦阴寒痰饮上犯，闭阻胸阳，则发为胸痹。心主一身之血脉，心胸阳气不足，不能推动鼓舞气血运行，导致气血瘀滞，经脉闭阻发为胸痹。胸痹本为气血不足，气虚则鼓动无力，血虚则不得濡养，不通则痛、不荣则痛均可致病。起病多见于年老之人，年过半百，正气渐虚，既可外寒内侵，又可虚寒内生。胸痹病位在心，而与肺、脾、肝、肾关系密切，肺、脾、肝、肾功能失调均可损伤心之阳气而发病。

1.2 高血压病因病机 《内经》中对高血压的诸多症状亦有记载，其中对眩晕记载较多，《素问·至真要大论》中云：“诸风掉眩，皆属于肝”。肝主升发，喜条达而恶抑郁，其病变多化风；肝藏血而主筋，筋得血之濡养而灵活自如；肝开窍于目，目得肝血之濡养方能转动自如。肢体抽搐震颤，目眩头昏等风类症状多见于肝脏病变，所以此类病证多从肝论治。《素问·六元正纪大论》中云：“木郁之发，太虚埃昏……甚则耳鸣眩转。”从中可知肝木盛易克脾土，肝气盛则耳鸣眩晕，所以其病责之于肝也。肝体阴而用阳，以阴血为本，以肝阳为用，情志不疏、饮食不节、劳倦损伤均可耗伤肝阴，肝阴不足，则肝阳偏亢，引动肝风，风阳气血上扰头面孔窍则发为头痛眩晕。肝主疏泄，调畅气机，气机不疏则情志不畅，故肝阳上亢者多见情志急躁易怒。其病位在脑，而与肝、脾、肾三脏有着极为密切的关系。

胸痹与眩晕在发病机理上关系密切，相互影响，心胸痹阻，胸阳不振则气血运行不畅，肝血亦不得补充，肝血不足，阴虚而阳亢，气血上涌则可发为眩晕。肝主疏泄，若情志不畅，肝郁不疏，化火伤阴，耗伤肝血，可导致肝主疏泄功能失

调，肝气不疏，气机失调，心之气血亦运行不畅，不通则痛，则发为胸痛。因此临床上二者常常相兼为患，所以治疗时当兼顾。

2 配伍分析及现代药理研究

瓜蒌薤白半夏汤来源于张仲景《金匮要略》，“胸痹不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之”，原方由瓜蒌、薤白、半夏组成，祛痰通阳散结，与“阳微阴弦”病机相符。正气存内，邪不可干，方中加用西洋参、黄芪加强了补气扶正的功。天麻钩藤饮出自《中医内科杂病证治新义》，方以天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神组成，平肝熄风、清热活络、补益肝肾，主治肝阳偏亢，肝风上扰所致的头痛、眩晕。取此方天麻、钩藤平肝熄风；黄芩、栀子清热降火；再配合生龙骨加强镇惊安神、平肝潜阳之功效；生甘草调和诸药，以此方治疗高血压辨证为肝阳上亢证候者疗效显著。

2.1 配伍分析 方中西洋参性甘、微苦、凉，归肺、心、肾、脾经，补气养阴，清热生津；黄芪性甘、微温，归脾、肺经，补气健脾，升阳举陷，益卫固表，二者合用补益中气而固本。瓜蒌药性甘、微苦、寒，归肺、胃、大肠经，清热化痰，宽胸散结，润肠通便，祛邪外达；半夏药性辛、温，有毒，归脾、胃、肺经，燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结，配合瓜蒌，除在内之痰浊邪气。薤白药性辛、苦、温，归肺、胃、大肠经，有通阳散结，行气导滞的功效，主通心胸阳气，畅达气血，可破除胸中之瘀滞，其温通之性又可助参芪培补生发之气。天麻药性甘、平，归肝经，熄风止痉、平抑肝阳；钩藤药性甘、凉，亦主归肝经，清热平肝、熄风止痉，二药相合，平上亢之肝阳，再配合生龙骨加强了平肝潜阳之功效。黄芩药性苦、寒，清热燥湿，泻火解毒；栀子药性苦、寒，其性达于三焦，泻火除烦、清热利湿、凉血解毒，两者配合清体内之邪热。最后以甘草调和诸药，共奏培补中气，化痰祛邪，通阳散结，平肝潜阳，清热熄风之效。

2.2 现代药理研究 现代药理学研究证明，西洋参有抗休克作用，还具保护缺血心肌、增加心肌收缩力、抗心律失常、抗疲劳等作用^[1]。黄芪有保护血管内皮及心肌细胞、抗心律失常、扩冠、降压、抗血小板聚集、降脂等作用^[2]。瓜蒌具有扩冠、降脂、抗凝血等作用^[3]。薤白具有抗血小板聚集作用，同时对缺血缺氧心肌有保护作用^[4]。半夏具有明显的抗心律失常的作用^[5]。天麻中的天麻素可抑制血管平滑肌收缩，进而舒张血管降低血压^[6]。钩藤中的钩藤碱和钩藤异碱可抑制血管运动中枢，阻断交感神经兴奋，从而舒张周围血管而降压^[7]。黄芩可降脂、抗动脉粥样硬化，并且也可抑制血管运动中枢而降压^[8]。栀子具有抗动脉粥样硬化的作用^[9]。生龙骨具有镇静、抗惊厥作用，又有降低血管壁通透性和减轻骨骼肌兴奋性的作用^[10]。

3 临症加减

临床运用参芪瓜蒌薤白半夏汤合天麻钩藤饮治疗冠心病合

并高血压疗效突出,但中医以辨证论治为本,当根据患者症状体征的不同进行化裁加减,随症治之。若心前痛连及背部,出现背痛,需加葛根 20 g,葛根解肌退热,善消颈背部疼痛。若胃脘部不适,有拥堵感,需加厚朴、枳实各 15 g,厚朴药性苦,燥湿消痰、下气除满,枳实药性苦,可破气消积、化痰除痞。若长期少寐或不寐则会加重病情,需加远志 15 g,酸枣仁 25 g,远志安神益智、祛痰开窍、消散痈肿,酸枣仁则可养心益肝、安神。若心前疼痛剧烈,需加延胡索 10 g,郁金 15 g,延胡索活血、行气止痛,郁金活血止痛、行气解郁、清心凉血、利胆退黄。若长期心脏功能不佳而导致下肢水肿,需加泽泻、车前子各 15 g,泽泻利水渗湿,车前子利尿通淋、渗湿止泻。若服药后便溏,需加山药 30 g,山药具有固涩之性,可扶正固脱、涩肠止泻。若四肢不温,阳气不足,需用红参 10 g 代替西洋参来温补阳气,其中红参药性甘、微苦,有大补元气、复脉固脱、益气摄血的功效。在用药加减方面,如心前区刺痛明显,舌质紫暗,则需加大活血药用量,如赤芍凉血活血,川芎活血祛风,丹参活血安神,五灵脂活血止痛,三七活血祛瘀止血等。如胸胁胀闷明显,则需加大行气的方剂或药物用量。方剂如柴胡疏肝散、金铃子散、四逆散等;药物如柴胡、桔梗、香附、青皮、枳实、厚朴等。心血管疾病大多会影响消化系统功能,有时可加焦三仙、莱菔子、槟榔、鸡内金等药物通过消食和胃之法而间接改善心血管疾病症状^[11]。

4 病案举例

丛某,女,67岁,2012年10月30日初诊。自述心前痛,时有气短,心悸十余天,尿频,口干口苦,干咳,乏力,眩晕。血压:130/95 mmHg(服用降压药后),心电图:T波改变,尿常规:细菌计数:105.1 CFU/ul,冠脉CT:左前降支中段斑块形成,官腔中度狭窄。舌红、苔淡黄,脉弦缓。患者属于肝阳上亢,心脉痹阻,治以平肝潜阳,宣痹通脉。处方:钩藤、生龙骨、黄芪各 30 g,葛根、赤芍各 20 g,黄芩、栀子、紫菀、款冬花、郁金、半夏、瓜蒌、薤白、茯苓各 15 g,西洋参、天麻、延胡索、生甘草各 10 g,黄连 5 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服每天 3 次。患者服药 1 周后,自述症状明显好转,时有腹胀,便溏,口苦,咳嗽。血压:130/90 mmHg(服用降压药后)。舌暗红、苔淡黄,脉弦滑。上方基础上加厚朴、枳实各 15 g 用以治疗腹胀,加山药 30 g 用以改善便溏,去延胡索、郁金、葛根,继续服用此方 14 剂。患者服药 2 周后,三诊自述其症状基本改善,但仍时有腹胀,少寐,乏力,气短,干咳无痰,咽中干涩。血压:120/85 mmHg(服用降压药后)。舌暗红、苔淡黄干,脉弦缓。根据以上症状,故在上方基础上加鱼腥草 30 g,金银花、连翘各 15 g 用以治疗干咳无痰和咽中干涩的症状,加炒枣仁 25 g 用来改善少寐的症状,去山药,此方继续服用 14 剂。患者在三次就诊后,未再就诊,事后通过电话随访告知已痊愈。

按:此患者以心前区痛、心悸为主症,参考心电图与血压测定当为冠心病合并高血压,结合气短乏力、口干口苦、尿频等兼夹症候,当属心脉痹阻兼肝阳上亢之证。患者年老,气阴不足,脾胃虚弱,痰浊内生,瘀血内停,闭阻心脉发为胸痛,阴液不足,肝血亏虚发为肝阳上亢,因此,此患者正适合参芪瓜蒌薤白半夏汤合天麻钩藤饮治疗,故以天麻、钩藤、黄芩、栀子、西洋参、黄芪、黄连、半夏、瓜蒌、薤白、生龙骨、生甘草为底方,益气养阴,通阳散结,平肝潜阳,同时以葛根疏通太阳经脉,兼见咳嗽,则以紫菀、款冬花润肺化痰止咳。诸药正对主症,故一矢中的,服用后症状明显好转,二诊虽见腹胀、腹泻、咽干等症状,但此病主症未变,故仍坚持原方,加减数味药以治疗兼症,以枳实、厚朴通行腑气,山药健脾止泻,鱼腥草、金银花、连翘清热解毒利咽,炒枣仁养心安神,故三诊后病愈。此病例紧抓主症,顾及兼症,标本兼治,随症加减从容不迫,故取效如神。

[参考文献]

- [1] 卢爱萍,刘金平,卢丹,等.西洋参果总皂苷对冠状动脉结扎犬血流动力学及心肌缺血的影响[J].吉林大学学报:医学版,2006,32(3):383-386.
- [2] 罗卫平.黄芪皂苷甲的心血管药理作用临床分析[J].医学信息,2011,24(7):4260-4261.
- [3] 刘金娜,温春秀,刘铭,等.瓜蒌的化学成分和药理活性研究进展[J].中药材,2013,36(5):843-848.
- [4] 谢辉,许惠琴,李虹.薤白提取物对小鼠凝血时间及体内血栓形成的影响[J].时珍国医国药,2004,15(12):811-812.
- [5] 陈凌云,杨国祥.半夏药理研究概况[J].云南中医学院学报,1997,20(4):17-19.
- [6] 张映桥,余涛,许激扬,等.天麻素对离体大鼠胸主动脉环的舒张作用及其机制[J].中国中药杂志,2012,37(14):2135-2138.
- [7] 周程艳,王树华.钩藤碱的药理学研究进展[J].华北煤炭医学院学报,2002,4(4):447-448.
- [8] 许军,唐可清,胡海玲,等.天麻黄芩丸治疗肝阳上亢型高血压 96 例[J].中医研究,2010,23(9):30-32.
- [9] Liao P, Liu L, Wang B, et al. Baicalin and geniposide attenuate atherosclerosis involving lipids regulation and immunoregulation in ApoE-/- mice [J]. Eur J Pharmacol, 2014, 740: 488-495.
- [10] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [11] 刘侠,高彩霞,周玉凤.调理脾胃法治疗胸痹心痛 100 例[J].新中医,2002,34(7):55-56.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)