

国医大师邓铁涛教授从“气血痰瘀”辨证论治冠心病经验介绍

谭熊瑶^{1,2}, 刘宏军^{2*}

¹三峡大学健康医学院, 湖北 宜昌

²宜昌市中医医院心病科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2023年8月24日; 录用日期: 2023年10月2日; 发布日期: 2023年10月16日

摘要

邓铁涛教授是我国首批国医大师, 对中医理论有较高造诣, 既重视理论又着力于临床, 对许多疾病的认识有其独到的见解, 临床使用“气血痰瘀”理论辨证胸痹, 临床效果显著。通过对邓老治疗冠心病的经验进行分析总结, 以指导临床治疗。

关键词

气血痰瘀, 胸痹, 中医治疗, 邓铁涛

Introduction to Professor Deng Tietao's Experience in Treating Coronary Heart Disease from “Qi, Blood, Phlegm and Stasis”, a Master of Traditional Chinese Medicine

Xiongyao Tan^{1,2}, Hongjun Liu^{2*}

¹School of Health Medicine, Three Gorges University, Yichang Hubei

²Department of Cardiology, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

Received: Aug. 24th, 2023; accepted: Oct. 2nd, 2023; published: Oct. 16th, 2023

Abstract

Professor Deng Tietao is one of the first masters of traditional Chinese medicine in China, with

*通讯作者。

文章引用: 谭熊瑶, 刘宏军. 国医大师邓铁涛教授从“气血痰瘀”辨证论治冠心病经验介绍[J]. 中医学, 2023, 12(10): 2889-2893. DOI: 10.12677/tcm.2023.1210433

high attainments in traditional Chinese medicine theory, attaches importance to theory and focuses on clinical practice, has unique insights on the understanding of many diseases, and uses the theory of “qi and blood phlegm stasis” in clinical practice to distinguish chest palsy, with remarkable clinical effects. By analyzing and summarizing the experience of Professor Deng in treating coronary heart disease, it can guide clinical treatment.

Keywords

Qi, Blood, Phlegm and Stasis, Chest Palsy, TCM Treatment, Deng Tietao

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠心病(coronary heart disease, CHD), 亦称冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是冠状动脉发生粥样硬化引起的心脏病, 其特点是冠状动脉管腔变窄或堵塞, 导致心肌缺血、缺氧或坏死。作为一种普遍存在的疾病, 冠心病严重危害着人类的健康[1]。据《中国心血管健康与疾病报告 2021》, 我国目前正面临心血管疾病(CVD)患病率和病死率不断上升的情况。据统计, 中国已有大约 3.3 亿人患有 CVD, 其中冠心病患者高达 1139 万人[2]。我国正面临冠心病这一严重影响人类健康的重大公共卫生挑战, 冠心病的发病率和死亡率仍在逐渐上升, 心血管病死亡率居首位, 高于肿瘤及其他疾病, 占居民疾病死亡构成的 40%以上[3]。随着药物治疗的改进、冠状动脉介入技术的进步以及急救体系的完善, 越来越多的急性心梗患者能够获得及时的救治。然而, 冠心病患者心梗后 1 年内的致死率和再次发作率高达 30% [4]。有证据表明, 中医药在缓解心绞痛、干预冠状动脉介入术后再狭窄、心肌梗死的次级预防等领域展示了一定的临床优势。

邓铁涛, 1916 年 10 月出生于广东省开平县, 是我国首批国医大师, 广东省名老中医, 博士生导师, 从 1938 年 9 月起一直从事中医临床工作, 凭借丰富的临床经验和独到的见解, 对多种疾病有着深入的认识。在心血管和消化系统疾病的诊治方面表现出较高的专长。他继承与创新中医理论学说, 对我国中医药事业的发展作出了重大贡献[5]。

2. 气、血、津液与痰瘀的关系

气、血和津液是构成人体和维持生命活动的基本物质。在生理上, 它们相互依存、相互制约, 并相互为用; 而在病理上, 它们又相互影响, 相互成因。因此, 了解气血津液之间的生理病理联系对于全面认识痰瘀等问题至关重要。《灵枢·决气》记载: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”血和津液都来自于水谷精气, 通过后天脾胃的作用进行生成和转化, 这表明了津血来源的一致性。津血的生成和转化是依赖于气的中心作用。《灵枢·决气》说: “中焦受气取汁, 变化而赤为血”, 《血证论》说: “水化于气”, 《杏轩医案续录》说: “气可化水”, 这说明了气、血、津液之间的相互依赖关系。当津液代谢异常时, 可能引发痰、饮、水、湿等病理产生。需要特别注意的是, 气在推动血液和津液的运行中起着关键作用。当气机郁滞时, 津液会停滞形成痰水, 血液则因为不畅而积聚成瘀血。此外, 气的虚弱也会引起血瘀和水液停滞, 因此气虚血瘀和气虚水停也需要引起我们的重视。如王清任在《医林改错·论抽风不是风》云: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”, 强调若元气亏虚, 无力行血, 则血行缓慢, 停留而瘀。反之, 痰饮、瘀血形成之后, 又会阻碍气之流动。《素问·玉机真脏》谓:

“脉道不通, 气不往来。”《血证论》谓: “若水质一停, 则气便阻滞”, 就是对这种关系的精辟总结[6]。

总结而言, 痰瘀是津血代谢过程中形成的病理产物, 在与气的功能活动密切相关中产生。在生理上, 它们相互促进、相互限制; 而在病理上, 它们相互影响、相互成因。

3. “气血痰瘀”是胸痹的核心病机

根据邓铁涛教授的观点, 冠心病在脾胃的治疗中, 其病因病机主要表现为心脾关联和痰瘀相关。气虚导致痰生, 血液滞留则形成瘀血[7]。

1) 气血运行失和正常的气血循环依赖于脏腑间协调的作用, 而脾胃则是身体后天的基础, 气血生成的源头。脾胃功能的紊乱会直接影响气血的运行[8]。

心主血脉, 血液在脉络中流动时, 其动力实际上来自宗气。而脾胃的正常功能决定了宗气的充盈与否。《灵枢·邪客篇》曰: “宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉” 这表明宗气在促进血液循环方面扮演着重要的角色。如果脾胃功能紊乱, 轻则导致血液运行不畅, 重则出现血液凝滞的状况, 即“宗气不下, 血液在脉中凝聚停滞”。心脉受阻不畅, 出现惊悸、恍惚, 甚至胸痹、心痛等病症。

维持正常的血液循环的关键在于确保心脏血液供应充足, 而心脏的供血则依赖于脾胃的功能。《灵枢·决气篇》曰: “中焦受气取汁, 变化而赤是谓血。” 因此, 由水谷的精华转化而来的营气和津液是构成血液的主要成分。如果脾胃功能失调, 化源不足, 血液就无法滋养心脏, 导致心脉不顺畅, 出现惊悸、恍惚, 甚至胸痹、心痛等病症。

2) 痰瘀相关邓老认为痰是瘀的初期阶段, 瘀是痰浊的进一步发展[9]。胸痹的形成与脾胃受损有关, 如过食肥甘厚味, 或嗜烟酒成癖, 脾胃运化失健, 聚湿生痰, 上犯心胸, 阻遏心阳, 心脉闭阻, 形成胸痹[10]。根据孙建芝[11]的研究, 通过对 120 例心血管痰浊型患者的血液流变学指标的研究, 发现痰浊证病人血液中之 WBV、PV、HCT 之异常与非痰浊证组及正常人对照均有统计学意义, 说明痰浊证患者血液呈高粘、高凝、血瘀状态, 与中医的血瘀理论相一致。这种情况表明了存在痰和瘀血相互交织的情况, 也就是“痰中夹瘀”和“痰可致瘀”的现象。

4. 基于“气血痰瘀”理论对胸痹的辩证论治

4.1. 辨证以虚实为纲

邓铁涛教授指出: 辨胸痹应抓住虚、实两端。实证当辨属痰属湿, 虚证应辨在气在血[12]。气虚证见: 心胸阵阵隐痛, 胸闷气短, 动则加重, 神疲懒言, 倦怠乏力, 或易出汗, 舌淡苔薄白, 脉细缓或结代。气虚日久, 伤及阳气则为阳虚, 证见: 胸闷或心痛较著, 神倦怯寒, 面色觥白, 四肢欠温或肿胀, 舌淡胖, 苔白腻, 脉沉细迟。血虚之证多见: 胸部隐隐而痛, 夜间及劳心后易发, 唇甲色淡, 脉沉细涩滞或代。若血虚日久, 阴血俱伤则兼见心悸怔忡, 证五心烦热, 口燥咽干, 潮热盗汗, 舌红少津, 苔薄或剥, 脉细数或结代。痰浊阻痹者, 多见胸闷重而心痛轻, 形体肥胖, 痰多气短, 伴恶心, 咯吐痰涎, 苔白腻或白滑, 脉滑。湿邪内蕴者, 多见胸部痞闷而痛, 阴雨天加重, 伴脘痞纳呆, 头昏沉重, 四肢困倦, 便粘不爽, 苔白腻, 脉濡缓; 如湿蕴化热则为湿热内蕴, 多兼有口苦而粘, 口干不欲饮, 小便黄, 苔黄腻。气虚血少、痰浊湿邪都可导致瘀血的产生, 前者多为血行迟滞, 淤而生瘀, 后者多因痰浊湿邪阻滞脉道, 闭而生瘀, 无论何种机理, 凡兼瘀血者, 多兼见胸部刺痛固定不移, 舌暗滞或有瘀斑, 舌下青筋显露, 脉涩而不畅[13]。

综上所述, 辨胸痹应明辨疼痛的程度、性质、诱因及兼症[14]。虚证胸痹, 疼痛程度较轻, 性质多为隐痛, 劳累后易发, 并兼见诸般不足之象。实证胸痹, 疼痛程度较重, 性质多为闷痛、室痛、刺痛、绞

痛, 阴雨天、饮食及感寒后易发, 多兼见各种邪实见症。一般瘀的疼痛较痰的疼痛为甚[15]。

4.2. 治疗着重调脾护心、益气除痰

在冠心病的治疗上, 邓老重视调理脾胃功能, 认为调理脾胃可以安五脏[16]。故提出益气重在健脾, 活血不忘化痰, 采用益气化痰, 健脾养心法[17]。在岭南地区, 痰湿、痰浊和痰瘀被邓老认为是多种内科杂病, 尤其是与心血管疾病相关的主要病因和病机[18], 在临证用药上, 创立益气除痰的温胆汤加减自拟冠心病方: 党参 15 g、丹参 12 g、云苓 12 g、法半夏 10 g、橘红 6 g、甘草 5 g、枳壳 6 g、竹茹 10 g、荜草 10 g [19]。温胆汤具有祛痰利气、调畅气机的作用, 方剂中选择使用枳壳而不是枳实, 是为了达到宽中下气的效果, 并且其力量温和, 不会耗损气血或伤害阴液。因本病是本虚标实之证, 故加党参益气固本, 标本同治, 不但补益了心气, 而且可使“气顺则一身津液亦随气而顺矣”。该方用党参一般不超过 18 g, 多用反不利于豁痰通瘀。气虚甚者选用党参, 虚不受补者易为太子参[20]。黄芪为本方之要药, 但部分患者虚不受补, 为避免久用黄芪而致“壮火食气”, 邓老善用“南芪”之五爪龙配合桂枝代替黄芪, 其认为二者相配益气补虚功同北芪却不温不燥, 补而不峻[21]。痛甚者加田七末; 兼脾虚者合四君子汤; 兼阴虚者可合生脉散, 另以西洋参 10~18 g 炖服; 兼肾阳虚者加淫羊藿; 兼血虚者加黄精、桑寄生、鸡血藤; 兼高血压者加珍珠母、草决明等; 兼高血脂症者加山楂、首乌、麦芽。随证加减, 灵活运用。

5. 结语

邓老临证治疗心系疾病方面造诣颇深, 认为胸痹病机特点是“正虚为本, 邪实为标”[22], 本虚主要为心阴心阳虚, 标实主要为痰与瘀[23]。痰、瘀、虚三者相互影响, 胶着并见, 为临床心脑血管等慢性病的常见病因[24]。治疗上, 邓铁涛教授重视调理脾胃功能, 提出益气重在健脾, 活血不忘化痰, 采用益气化痰, 健脾养心之法。邓老以益气除痰佐以化瘀的方药治疗冠心病 100 例, 总有效率达 95% [25]。邓老从“气血痰瘀”辨证论治冠心病的思想体现了中医的整体观念, 从冠心病的发生发展方面完整的论述了冠心病的病因、病机, 为中医临床治疗冠心病提供了理论基础, 并充实了中医治疗冠心病的诊断和治疗方法。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 213-246.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告》编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(6): 553-578.
- [3] 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.
- [4] Johansson, S., Young, K., et al. (2017) Mortality and Morbidity Trends after the First Year in Survivors of Acute Myocardial Infarction: A Systematic Review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17, Article No. 53. <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0482-9>
- [5] 饶媛, 邱仕君. 邓铁涛对中医医史文献的研究与学术贡献[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(4): 69-71.
- [6] 马铭泽, 孟静岩. 试论唐荣川《血证论》痰瘀相关思想[J]. 西部中医药, 2022, 35(3): 61-63.
- [7] 陈凯佳, 刘小斌. 邓铁涛学术思想的传承与发展[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(2): 267-280.
- [8] 赵益业, 林晓忠, 张敏州, 等. 邓铁涛教授以心脾相关学说诊治冠心病经验介绍[J]. 新中医, 2007, 39(4): 5-6.
- [9] 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): 1167-1120.
- [10] 林晓忠, 吴焕林, 严夏, 等. 邓铁涛教授论冠心病规律探要[J]. 中医药学刊, 2001, 19(5): 412-414.
- [11] 孙建芝, 牛晓亚, 韩丽华, 等. 痰浊证微观辨证指标的实验研究[J]. 河南中医, 1996(2): 21-22.
- [12] 朱建辉. 运用邓铁涛气虚痰瘀理论治疗冠心病体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(19): 87.

-
- [13] 杨利. 邓铁涛教授“冠心三论”[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(6): 8-10.
- [14] 郭力恒, 张敏州, 陈伯钧. 邓铁涛教授调脾护心法治疗冠心病介入术医案 4 则[J]. 新中医, 2002, 34(7): 14-15.
- [15] 王嵩, 刘嘉芬, 何小莲, 等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 699-702.
- [16] 陈海燕, 严夏. 邓铁涛教授调脾护心法治疗心肌梗死经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(14): 1473-1474.
- [17] 吴广平, 吴晓新. 邓铁涛治疗冠心病临证经验[J]. 中国中医急症, 2009, 18(7): 1112.
- [18] 刘小斌, 刘友章. 邓铁涛教授五脏相关学说略介[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(7): 36-37.
- [19] 金政, 张文博, 王创畅, 等. 国医大师邓铁涛教授“益气升火”法治疗心系疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4961-4963.
- [20] 叶倩云, 刘凤斌. 国医大师邓铁涛学术思想探微[J]. 中医学, 2018, 33(4): 574-576.
- [21] 吴广平, 祁建勇. 邓铁涛教授治疗冠心病药物统计分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 120.
- [22] 张敏州, 王磊. 邓铁涛教授论治冠心病介入术后病证的学术思想探析[J]. 中医药管理杂志, 2006, 14(1): 32-33.
- [23] 李辉, 邱仕君. 邓铁涛教授对“痰瘀相关”理论的阐释和发挥[J]. 湖北民族学院学报·医学版, 2005, 22(1): 45-47.
- [24] 王加豪, 张伟. 论痰瘀虚为慢病之根[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 17-19, 70.
- [25] 刘小斌, 黄子天. 邓氏温胆汤治疗气虚痰浊证的学术传承及临床应用[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 755-758.