

# 黎裕朝主任医师治疗心痹病思路及临证经验初探

梁立锋, 黎裕朝\*

广西玉林市中医医院, 广西 玉林

收稿日期: 2023年10月31日; 录用日期: 2023年12月5日; 发布日期: 2023年12月15日

## 摘要

心痹病患者临床表现错综复杂, 变化多端, 病情反复, 缠绵难愈。而广西地区患者受环境影响, 表现多兼有湿热邪气。黎裕朝主任医师从痰、瘀、虚等方面出发, 并根据病情的不同临床表现及病势灵活选用药物治疗, 获得了不错的临床疗效。现总结其经验, 以供临床参考。

## 关键词

黎裕朝, 心痹病, 名师经验

# A Preliminary Study on Chief Physician Li Yuchao's Thinking and Clinical Experience in Treating Heart Bi Disease

Lifeng Liang, Yuchao Li\*

Guangxi Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin Guangxi

Received: Oct. 31<sup>st</sup>, 2023; accepted: Dec. 5<sup>th</sup>, 2023; published: Dec. 15<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

The clinical manifestations of patients with heart Bi are intricate, varied, repeated, lingering and difficult to heal. The patients in Guangxi region were affected by the environment, and showed more evil spirits of dampness and heat. Chief physician Li Yuchao started from phlegm, blood stasis, deficiency and other aspects, and according to the different clinical manifestations and conditions of the disease flexible choice of drugs treatment, obtained good clinical effect.

\*通讯作者。

## Keywords

### Li Yuchao, Heart Bi Disease, Experience of Famous Teachers

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

《素问·痹论》云：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干善噫，厥气上则恐”。由此可见，心痹病为心脉瘀阻不通所致的一种心系病证，可伴见心烦、气喘、惊恐等情志症状，心痹病临床表现复杂多变，多表现为水肿、心悸、痹痛、咯血、咳喘等，根据其临床表现，可归属于现代医学风湿性心脏病范畴[1] [2]。黎裕朝主任医师是玉林市名中医，就职于玉林市中医医院，悬壶济世 30 余年，学术严谨，学验俱丰，享誉桂东南地区，对心系疾病诊治有独到见解，善于古方新用。笔者随师侍诊，获益匪浅，现将其治疗心痹病经验总结如下。

## 2. 水肿

风心病之水肿，一是因为心主血脉，心是主持血液运行的原动力，脉管是血液运行的通道；而肺主气，司呼吸，肺主宣发肃降，且肺朝百脉，气行则血行，血液的运行与肺密切相关。心脉气血运行不畅，气为血帅，气血亏虚、脉络瘀阻而发为水肿，即“血不利则为水”。二是因为心阳不振，不能温煦脾土；或下焦水寒太盛，上冲心肺，而肺为水之上源，肺失宣发肃降而发为水肿；或脾气虚、脾阳不足，土不制水水液泛滥肌肤而发为水肿。另外，患者又因久居岭南地区，夏季、长夏持续时间较长，光照充足，天气酷热，雨季绵绵，降水较多，湿热为四季主导之气，湿邪与热邪胶着。根据中医基础理论整体观念、天人合一的辩证思想，人民群众久居湿热之地，发病多兼有湿热偏盛的病理特征[3]。“湿性重浊、湿性粘滞”，湿邪致病多伴有肢体困倦、纳呆等表现，缠绵难愈。病机复杂，虚实夹杂，多种因素常相因为患。所以对于心痹水肿的治疗，以益气温阳、活血通脉为大法，兼以清热利湿，选用陈修园消水圣愈汤合四妙散加减。方中麻黄能通心气，温心阳，破坚积，并有宣肺利水之功，桂枝温通心阳，附子、细辛温阳，善治阴寒过剩之证，知母清热泻火、滋阴润燥；苍术燥湿清热健脾，黄柏清热燥湿，薏苡仁祛湿热、利筋络，牛膝引火下行，有引湿热从小便去之意。全方阴阳既济，祛邪而不伤正。若气血亏虚，气虚血瘀，口唇紫绀者，可选用四君子汤加减(党参、炒白术、茯苓各 15 g、生黄芪 50 g，桃仁、红花、当归尾、丹参各 9 g，水蛭 3 g，炙甘草 10 g)。方中重用生黄芪，取其益气扶正、益气养血、气行则血行之功。全方合用，益气扶正之品中配伍化瘀利水药物，气行则血行，又无耗气伤阴之弊。若心肾阳虚，畏寒肢冷，肢肿腹胀者，宜选用桂附地黄丸合葶苈大枣泄肺汤加减，葶苈子[4]通过引积聚于胸间的痰饮下行，促肺肃降，使肺之宣肃正常，导气机以下行，缓解痰内伏于肺、肃降不及引发的咳喘之症，发挥“沉降”药性[5]；同时葶苈子[6]可稳定心力衰竭大鼠心肌细胞线粒体膜电位，改善心肌细胞的线粒体功能，调节 NCX1 和 SERCA2 表达平衡，从而改善心功能。

## 3. 心悸

心痹由于心气亏虚，气虚血瘀或气滞血瘀，或心之阴阳两虚，常出现心中悸动，甚者终日怔忡不宁。对风心病心悸的治疗，“察色按脉，先辩阴阳”，临床上辨识阳虚、阴虚，还是阴阳两虚尤为重要。其

辨证的关键, 可从面色、舌色和脉象出发。一般而言: 阳虚或阴阳两虚者, 多见面色苍白、舌淡苔白; 脉象多见沉迟或细弱等; 阴虚者, 多见面色潮红, 或两颧淡红如妆, 舌红干且少苔, 脉象多见细数或促脉。治疗此证, 根据阴阳之偏盛, 采用温阳或滋阴的治法, 另外, 活血通脉之品不管阴虚、阳虚或阴阳两虚诸证均应使用, 阳虚者, 通脉可选用肉桂、鹿茸等; 阴虚, 可重用黄精、玉竹等。而炙甘草补中兼通, 无论阴虚阳虚均应重用。阳虚心悸, 常用参附汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减; 阴虚心悸, 常用生脉散合丹参饮加减; 阴阳两虚则使用炙甘草汤化裁。曾治李姓男, 45岁, 风心病3年余, 反复多次住院, 诊断风心病三尖瓣狭窄, 心电图提示心房颤动, 伴室内差异性传导。近2月来自觉心悸怔忡, 动辄气喘加重, 面部潮红。舌红, 少苔, 脉细数。辨证为阴虚心痹, 心气上逆, 气血逆乱而发为心悸, 治以益气活血, 滋阴通脉。处方: 黄芪、太子参各30g, 麦冬、五味子、丹参、檀香各15g, 玉竹10g, 炙甘草6g。7剂后, 心悸症状明显改善, 面色红润, 脉象缓和有力。

#### 4. 痹痛

风心病之痹痛, 一是由于气血亏虚, 气虚血瘀或气滞血瘀, 经脉不通, 血行不畅, “不通则痛”或“不荣则痛”; 二是感受寒湿之邪等外感邪气, “寒主收引”、“寒主痛”, 寒邪致病, 阴寒内盛, 心脉痹阻而发为痹痛。临床上从气血亏虚、阴寒内盛这一病理特点出发, 区别其气血亏虚、阴阳之盛衰, 采用益气活血、养营通脉; 或行气活血、通脉止痛; 或温阳散寒、活血通脉。凡气血亏虚者, 往往可见心悸气短, 面色少华、少气懒言, 头晕耳鸣、眼睛干涩等症状, 舌质淡, 苔白, 脉细弱, 可选用归脾汤加减(黄芪50g, 党参、茯苓、山药、龙眼肉、薏苡仁、大枣各15g, 炒白术、当归、砂仁、远志、酸枣仁、木香各10g, 炙甘草6g, 生姜3片), 重用黄芪, 取其大补元气之功。如属气虚血瘀或气滞血瘀者, 可伴见肌肤甲错、指端麻木、口唇或肢端紫绀等, 舌质暗淡或有瘀点瘀斑, 苔白, 脉沉细涩, 则选用血府逐瘀汤加减活血化瘀、行气止痛(生地黄、桃仁、红花、桂枝、当归、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、柴胡、炙甘草)为主方, 其中地黄常重用至60g, 取其既可养血, 又能除血痹, 配伍桂枝、炙甘草温通心脉。阴寒内盛, 心脉痹阻者, 常可见心悸怔忡, 胸部憋闷疼痛, 痛引肩背或手臂, 时发时止。或疼痛剧烈, 突然发作, 畏寒肢冷, 得温痛减, 舌淡苔白, 脉沉迟或沉紧, 常选用黄芪桂枝五物汤加菟丝子、熟附片、赤石脂、肉桂、细辛等温经通络止痛。曾治黄姓男, 48岁, 风心病已6载, 胸部憋闷疼痛, 心悸不宁, 遇寒加重, 得温痛减; 舌质淡, 苔薄白, 脉沉紧。阴寒凝滞, 心络不通, 予温阳散寒、通脉止痛为法。处方: 炙黄芪30g、大枣、赤石脂各15g、白芍、熟附片、肉桂、炙甘草各10g、细辛3g。连服7剂, 疼痛稍减, 原方加减共服20余剂, 疼痛消失, 病情稳定。

#### 5. 咯血

《外台秘要》指出: “心咳, 咳而吐血”, 风心病反复咳喘者, 可出现咯血症状。风心病之咯血, 多由气虚气不摄血, 血逸脉外所致, 多伴有面色苍白、神疲乏力、声低懒言, 心悸气短, 饮食减少, 舌质淡, 苔白, 脉细弱。在治疗血证的“治火、治血、治气”三个基本原则中, 黎师认为心痹病之咯血, 多由气虚气不摄血, 血逸脉外所致, 但若见血止血, 妄用收涩之品, 则致闭门留寇, 难以痊愈。当采用补气益气、活血止血之治法, 亦选用归脾汤加减, 同时方中重用三七, 取其“止血不留瘀、化瘀不伤正”之效。若出血过多, 气随血脱, 症见面色苍白、四肢厥冷, 汗出, 脉微者, 则当急服独身汤益气固脱。曾治陈姓女, 52岁, 患风心病已10余载, 近1周来, 神疲乏力, 心悸气短, 咳嗽阵作, 继则咯血, 曾使用抗感染、强心、止血等药物, 出血未控制, 血色淡红; 舌质淡, 苔白, 脉细弱。乃气血亏虚、气不摄血, 血不归经发为本病。治以补气益气、活血止血。处方: 黄芪30g, 三七20g, 党参、茯神、山药、龙眼肉、薏苡仁、大枣各15g, 白术、当归、砂仁、桔梗、仙鹤草各10g, 甘草6g。药服3剂, 咯血逐

渐减少, 继服 7 剂而症状痊愈。

## 6. 咳喘

肺为娇脏, 有肺为华盖之称, 同时肺朝百脉主治节。而心为君主之官, 心主血脉。血液的运行与心肺的生理功能极为密切。《素问·玉机真脏论篇》:“秋脉……不及则令人喘, 呼吸少气而咳”;《素问·痹论篇》:“心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘”;《素问·咳论》篇指出咳嗽系由“皮毛先受邪气, 邪气以从其合也”, “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”。五脏六腑之咳“皆聚于胃, 关于肺”, 说明外邪犯肺可以致咳, 其它脏腑受邪, 功能失调而影响于肺者亦可致咳, 咳嗽不只限于肺, 也不离乎肺。由此可见, 心痹之咳喘, 表象为肺失宣发肃降, 为虚证, 实则为心脉痹阻、气血运行不畅, 肺络瘀阻, 宣降失职, 痰瘀水气壅塞上焦而发为本病。故治疗此证当补气养心通脉, 参用宣通肺络、泄化痰瘀之品, 方选归脾汤合葶苈大枣泄肺汤加减。若喘促日久, 动辄喘甚, 呼多吸少, 肢体浮肿, 舌红少津, 苔白润, 脉细弱。乃久病及肾, 肾主纳气, 肾虚气失摄纳故见呼多吸少, 动则喘甚, 则当补肾纳气, 方选参蛤散加减, 兼气虚明显冲气上逆者加沉香、磁石等重镇之品; 阴虚明显则加生脉散加减滋阴生津纳气; 阳虚明显则加补骨脂、龙骨等。若喘逆不得息, 张口抬肩, 烦躁不安, 汗出如珠, 面清唇紫, 脉浮大无根, 则为心肾阳虚之喘脱危候, 急宜扶阳固脱、镇摄肾气, 可用参附汤加蛤蚧粉、紫河车、胡桃肉等。曾治朱姓男, 48 岁, 工人。患风心病 5 年, 近年来频发, 服用中西止咳平喘药无效。刻诊咳喘, 动辄尤甚, 心悸气短, 下肢轻度浮肿, 口唇紫绀, 舌质暗, 苔薄白, 脉弦细涩。此由心气不足, 肺络瘀阻, 肺失宣发肃降致。治当补气养心、纳气平喘。处方: 人参 10g (另焗兑服), 黄芪 30g, 大枣 15g, 桃仁、山萸肉、五味子、紫菀各 10g, 紫河车粉、蛤蚧粉各 5g。连服 7 剂, 症状减轻, 原方加减 30 余剂, 咳喘平, 下肢浮肿消退, 心悸气短明显减轻, 病情稳定。

在临床上, 心痹病病情多虚实夹杂, 气血阴阳变化多端, 临床表现多样。或以水肿为主, 或以咳喘、咯血为主, 或以心悸、怔忡为主, 症状可单一出现, 或数者同时并见。在审证之际, 当辨明主次, 审清虚实, 标本兼顾, 方可达到预期疗效。兹举近医案一则:

谢某, 女, 42 岁, 农民, 2023 年 3 月 20 日初诊。

主诉: 下肢浮肿, 咳喘、心悸 3 年余。

病史: 宿有风湿性关节炎, 反复发作。3 年前无明显诱因下出现双下肢浮肿, 以夜间明显, 晨起稍退, 伴心悸气短, 活动及平卧后加重, 加剧时胸闷如窒, 呈刺痛, 咳喘, 咳粉红色泡沫痰, 曾反复住院治疗, 确诊为风湿性心脏病, 二尖瓣狭窄, 慢性心功能不全等。西医予利尿消肿等治疗, 并嘱其多休息, 降低劳动工作强度, 病情仍反复发作。

检查: 两颧淡红如妆, 呼吸稍促, 平卧及活动后加剧, 下肢轻度浮肿。听诊: 心尖搏动向左下移位, 心尖区典型舒张期隆隆样杂音。ESR30 mm/h, ASO > 1000 u; 心电图: 二尖瓣型 P 波增宽 > 0.12 s, 左心室肥厚; 心脏彩超: 二尖瓣狭窄伴关闭不全, EF 20%。舌红干, 苔少, 脉细涩。

诊断: 心痹病(心脉痹阻、阳虚水泛、痰瘀互结证)。

治则: 养心通脉, 温阳利水, 化痰涤痰。

处方: 炙黄芪 50g, 人参 10g (另焗兑服), 炒白术、茯苓、炙桑白皮、丹参各 15g, 花蕊石 20g, 姜半夏、桃仁、杏仁各 10g, 制附片 15g (先煎), 炙甘草 6g, 7 剂。

3 月 28 日二诊: 胸闷症状减轻, 咳喘、心悸改善, 已无粉红色泡沫痰, 下肢浮肿稍退。舌质紫暗稍淡, 苔白, 脉细涩。效不更方, 守前方去、姜半夏、花蕊石。7 剂。

4 月 5 日三诊: 症状明显好转, 惟口微干, 苔薄白, 脉细, 阳虚渐复, 阴血不足, 则宜标本兼顾。上方减制附片为 10g, 加玉竹、黄精、麦冬各 10g, 7 剂。

4月13日四诊:口唇红润,无明显心悸咳喘症状,下肢浮肿消退。复查ESR、ASO恢复正常,可从事轻微体力劳动。续守前法巩固。嘱其调畅情志,注意休息,适当运动,切勿过劳,防寒保暖,预防外感。

**按:**本案患者,表现为心气不足、心脉痹阻、气不摄血;气血运行不畅,又兼有痰浊、瘀血、水饮等病理产物,同时阴阳两虚,以阳虚为主,虚实夹杂,难以下手。故当审清虚实,标本兼顾,抓其主症。从心气不足之本虚着手,故以大剂量人参、黄芪大补元气以治本;姜半夏温中止咳祛痰,丹参、桃仁活血化瘀;杏仁、桑白皮降气定喘;制附片、炒白术、茯苓温阳利水;花蕊石既能化瘀,更善止血;炙甘草宁心安神。而人参配桃仁,益气通脉;杏仁配桃仁,宣肺行瘀;杏仁配桑白皮,下气平喘,兼能利水[7];人参配花蕊石,对瘀血乘肺之咳喘、咯血尤为适宜。诸药合用,相辅相成,相得益彰。

## 基金项目

广西中医优秀人才研修项目。

## 参考文献

- [1] 陈秋涵,周亚滨,等. 中医药治疗风湿性心脏病的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(17): 3155-3158.
- [2] 王青,刘彦汶,等. 全小林教授以“脏腑风湿治理论治风湿性心脏病[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1221-1223.
- [3] 孟立锋,史伟,等. 湿热病邪与难治性肾病综合征关系探讨[J]. 江苏中医药, 2013, 45(10): 11-13.
- [4] 袁培培,侯颖,等. 基于中药功效药理学的葶苈子沉降药性研究[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(2): 124-131.
- [5] 史伟. 中药的升降浮沉[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2018, 7(4): 151-155.
- [6] 李焱,姜泽丰,等. 附子-黄芪-葶苈子角药对心力衰竭模型大鼠心肌细胞线粒体膜电位及钙调节蛋白 NCX1、SERCA2 的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(3): 252-258.
- [7] 隗希有. 浅议中医对肺源性心脏病的诊疗观[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(27): 3291-3292.