

李应东教授应用乌梅丸治疗冠心病临床经验

卢玉俊, 赵信科, 代晶晶

(甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要: 目的 通过理论探讨及病案分析等方法, 介绍李应东教授应用乌梅丸治疗冠心病的临床经验。引用《伤寒论》中条文进行理论探讨, 对乌梅丸的组成、功效、主治等进行分析, 并列举临床验案进行讨论。乌梅丸作为厥阴病代表方, 既可温阳散寒, 又可散厥阴经之邪, 全方寒热同投, 攻补兼施, 辛酸共用, 临床可辨证用于冠心病的治疗。李应东教授在长期的临床过程中, 认为冠心病的核心病机为“阳微阴弦”, 其发生与厥阴病关系密切, 乌梅丸作为厥阴病代表方, 临床可辨证用于冠心病的治疗, 值得深入研究。

关键词: 李应东; 乌梅丸; 冠心病

中图分类号: R256.22

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)05-0088-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.05.013

Professor Li Yingdong's Clinical Experience in Treating Coronary Heart Disease With Wumei Pill

LU Yujun, ZHAO Xinke, DAI Jingjing

(Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China)

ABSTRACT: To introduce Professor Li Yingdong's clinical experience of using wumei pill to treat coronary heart disease through theoretical discussion and case analysis. The article in "Treatise on Febrile Diseases" was discussed theoretically, the composition, efficacy and indications of wumei pill were analyzed, and clinical cases were listed for discussion. As a representative prescription for jueyin disease, wumei Pill can not only warm yang and dispel cold, but also dispel evil of jueyin meridian, and the whole prescription can be used for the treatment of coronary heart disease. Professor Li Yingdong believes that the core pathogenesis of coronary heart disease is "Yang mild Yin string" and its occurrence is closely related to jueyin disease. As a representative prescription for jueyin disease, wumei pill can be used in the treatment of coronary heart disease.

KEY WORDS: Li Yingdong; wumei pill; coronary heart disease

李应东教授为全国名中医, 岐黄学者, 博士生导师, 临床擅长治疗各种心血管病。乌梅丸为伤寒论名方, 临床上除了用来治疗蛔厥证, 更多的是用来治疗厥阴病及厥阴寒热错杂证等。李应东教授在长期诊治心血管病临床过程中, 形成了自己独特的诊疗思维和辨证方法。

1 乌梅丸方溯源

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治篇》中记载了乌梅丸

的组方及功效主治, 历代医家应用乌梅丸, 除了用于治疗蛔厥, 更多的是用于治疗厥阴病及厥阴寒热错杂^[1]。方中乌梅为酸药, 黄柏、黄连为苦药, 甘草、人参、当归为甘药, 细辛、附子、干姜、桂枝、花椒为辛药, 全方为酸甘苦辛合用。同时, 黄柏、黄连为苦寒药, 细辛、附子、干姜、花椒为辛热药, 亦体现了苦寒辛热并用。全方寒热并用, 辛甘酸苦, 为寒热并治、气血同调的代表方^[2]。

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验传承项目(国中医药办人教函[2021]272号)

作者简介: 卢玉俊(1982-), 男, 副主任医师, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病的研究, E-mail: jj_lu@163.com

2 冠心病(胸痹心痛)病机探讨

2.1 胸痹心痛与伤寒论中“阳微阴弦”的关系 伤寒论中所述胸痹心痛类似于现代医学的冠心病,《内经》中就有“卒心痛”“厥心痛”等论述,张仲景在《金匮要略》中首次提出了“胸痹心痛”的概念。

2.1.1 “阳微阴弦”的脉证含义 从脉证来讲,“阳”脉指寸脉,既关前之寸脉,“阴”脉指尺脉,既关后之尺脉。“微”脉是指上焦阳气不足而出现脉象沉微,“弦”脉是指下焦阴邪凝结乘阳之虚而出现脉象弦紧^[3]。

2.1.2 “阳微阴弦”的病机含义 后世将“阳微阴弦”作为胸痹心痛的病因病机之一,“阳微”代表上焦阳气虚衰,“阴弦”代表阴邪凝滞,气机不通,不通则痛。故本虚标实为胸痹之病机,本虚即“阳微”,常见有阳虚、气虚等,标实即“阴弦”,常见有寒凝、血瘀、痰饮等^[4]。

膻中为气海,气海不足,心脉失于温煦,日久则胸阳不振,寒凝、瘀血、痰饮等阴邪凝集,阳气受遏,日久则心脉挛急,渐成胸痹,故“阳微阴弦”之说总体上概括了胸痹的内在病机。

2.2 胸痹心痛与厥阴病的关系 胸痹心痛与厥阴病关系颇为密切,清代沈金鳌指出:“内外邪犯心之包络……故心亦痛,此厥心痛也”。风、寒等邪气侵犯手厥阴心包经后,可使心脉闭塞不通,发为厥心痛(胸痹心痛)。此外肝属木,心属火,肝与心之间为相生关系,肝主疏泄,主藏血,心主血脉,肝与心之间亦为气血关系。

若暴怒伤肝,肝气郁滞,气不行血,血行不畅,心脉不通,可发为胸痹。肝郁日久乘脾,脾失健运,不能运化水湿,水聚成湿,湿聚成痰,心之络脉阻塞不通,亦可发为胸痹,并可在情绪波动、饱餐、劳累等诱发下出现胸痛。故胸痹的发生与厥阴肝经密不可分,临床从厥阴病角度出发辨治冠心病,多可获效^[5]。

3 乌梅丸治疗冠心病的理论探讨

现代医学认为冠心病是由于冠状动脉血管发生狭窄、痉挛,导致心肌供血与氧耗之间发生失衡所致,归属中医“厥心痛”“胸痹心痛”等范畴。伤寒论中将“阳微阴弦”作为胸痹心痛的核心病机,阳微代表上焦阳气虚衰,阴弦代表阴邪凝滞,气机不通,不通则痛,故本虚标实为胸痹之病因病机。

厥阴病条文中提到“气上撞心,心中疼热”,是指

心前区及胸骨后(即手厥阴心包经所属区域)气机上逆,出现烧灼、疼痛、灼热等感觉,此为厥阴病阴阳分裂所造成,与心绞痛发作的表现相类似。乌梅丸为厥阴病代表方剂^[6],乌梅味酸,安蛔、止痛,为主药。附子、细辛、干姜、桂枝、川椒暖脾温肾,除脏之寒。人参益气、当归养血,合而扶正补虚。佐以黄柏、黄连苦寒清热,兼以制约辛热诸药,以防动火伤阴。其中乌梅、细辛、川椒入厥阴经,共散厥阴经之阴寒之邪。

此外,伤寒论第351条指出“手足厥寒……当归四逆汤主之”。“厥寒”为厥阴病的特征性征候,当归四逆汤中的这种手足厥寒属于血虚、阳虚不能到达四肢末梢。血虚脉细,同时受风寒之邪,经脉血虚受寒,阴阳气不相顺接而出现寒厥,属血虚寒厥。厥阴病阳气虚衰,阴邪凝滞,气机不通,不通则痛,发为心痛。伤寒论中厥阴病通常较少使用附子、干姜等药,而多用吴茱萸、生姜、桂枝、细辛这些药,是因为厥阴体阴而用阳,肝主藏血,温燥药物通常会伤血。但乌梅丸之所以可以用来治疗胸痹心痛,是因为它是以酸涩收敛的乌梅为君药,在护肝体、滋肝阴的前提下,使用了附子、干姜等温燥的药物,充分体现了厥阴病的用药特点。乌梅丸为厥阴病代表方,寒热同投,攻补兼施,辛酸共用,临床用于治疗冠心病,取得了满意的效果^[7]。

外邪侵犯手厥阴心包经后,可使心脉闭塞不通,发为厥心痛(胸痹心痛)。外邪既包括常见的风、寒等邪气,亦包括火热之邪及火热之邪灼伤血络所导致的瘀热壅滞。乌梅丸中当归、花椒可活血通络,黄柏、黄连苦寒泻火,桂枝通血脉,可用于治疗瘀热壅滞所致的心脉不通。

4 验案举隅

王某某,男,75岁,门诊号:593650。2023年3月25日初诊。主诉:反复胸闷、气短17年。既往史:17年前无明显诱因突发胸闷,气短,胸痛,大汗淋漓,就诊于当地某医院,诊断为“冠心病,急性心肌梗死”,行冠状动脉支架植入术后,长期口服拜阿司匹林、瑞舒伐他汀、麝香保心丸等药物,胸闷气短间断、反复发作。刻下:胸闷,气短,活动后明显,乏力,四肢不温,口干欲饮,口苦,饮食一般,睡眠差,大便干,夜尿频多,舌暗红苔黄腻,脉弦按之无力。血压:105/60 mmHg。心电图示:窦性心律,下壁导联异常Q波,ST-T改变。

心脏彩超示:室壁运动欠协调。中医诊断为胸痹心痛,证属气虚血瘀,寒凝痰滞。拟方:乌梅丸加减。处方:乌梅 30 g,附子 20 g(先煎 1 h),细辛 3 g,桂枝 12 g,干姜 10 g,黄连 12 g,黄芩 10 g,当归 12 g,黄芪 30 g,党参 20 g,茯苓 20 g,大黄 6 g(后下),枳实 12 g,天花粉 20 g,芡实 15 g,柴胡 10 g,桃仁 12 g,薏苡仁 15 g,白术 30 g,赤芍 15 g。14 剂,水煎服,1 剂/d,2 次/剂。

2023 年 5 月 31 日二诊:14 剂尽服,胸闷气短有所减轻,仍有口干,脉弦稍减,舌红苔白腻。守上方,乌梅减量为 20 g,天花粉加量为 30 g,14 剂,水煎服,1 剂/d,2 次/剂。

2023 年 7 月 1 日三诊:胸闷气短较前明显缓解,偶有头痛,二便正常,脉稍弦。守上方,乌梅减量为 15 g,去赤芍,加吴茱萸 10 g。7 剂,水煎服,1 剂/d,2 次/剂。

2023 年 8 月 2 日四诊:胸闷气短基本消失,大便溏,睡眠可,舌稍暗。守上方,去桃仁,加丹皮 10 g。7 剂,水煎服,1 剂/d,2 次/剂。嘱患者避免劳累,清淡饮食。后随访,患者诉胸闷气短基本消失,心电图示 ST-T 改善。

按语:厥阴病阳气虚衰,阴邪凝滞,气机不通,不通则痛,发为心痛。厥阴血虚脉细,同时受风寒之邪,经脉血虚受寒,阴阳气不相顺接,阳气不能到达四肢末梢,故肢体不温^[9]。口干欲饮,口苦,睡眠差,为热郁于上之征,四肢不温,舌质暗为寒伏于下之象,四诊合参乃上热下寒之表现。本例患者投以乌梅丸加减,方中用大剂量乌梅为君药,取其酸涩收敛之功。合用辛热之细辛、干姜、附子以辛酸助阳气,通厥阴。合用甘味之甘草、当归、党参以酸甘化阴,合胃生津。合用苦寒之黄芩、黄连以苦酸泻厥阴热。加用大剂量黄芪补中益气,合附子、桂枝、干姜等散胸中之寒邪。现代医学研究也证实乌梅丸具有抑制冠心病炎症反应、保护血管内皮功能、调节血脂水平、抗动脉硬化、改善血流动力学功能等作用。二诊,胸闷有所减轻,仍有口干,

故天花粉加量以滋阴生津。三诊,胸闷气短明显缓解,偶有头痛,故加用吴茱萸散寒止痛。四诊,胸闷气短消失,大便溏,故去桃仁,加丹皮。

5 结语

李应东教授认为若对乌梅丸进行拆解,就可以看到全方中如加入白芍 1 味药,则囊括了温阳的大建中汤、小建中汤、当归四逆汤、四逆汤,调和营卫的桂枝汤,泻火的黄连汤等^[9],足见乌梅丸兼具数方功效于一体,兼有温阳通脉,调和营卫,寒热并用,功补兼施等功效。纵观全方,体现了仲景泄补同施、寒热兼用、酸甘苦辛、刚柔相济的学术思想,值得医者深思^[10]。

参考文献:

- [1] 柯琴. 伤寒来苏集·伤寒附翼[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:63.
- [2] 焦安钦,徐进秀. 乌梅丸[M]. 北京:中国医药科技出版社,2009:3-4.
- [3] 徐立思,何新慧. 基于心阳功能探讨仲景“阳微阴弦”理论对冠心病治疗的启示[J]. 上海中医药杂志,2021,55(11):46-49.
- [4] 赵志轩,常立萍,石锐,等. 从“阳微阴弦”相关证素探析冠心病的发病机制[J]. 中国老年学杂志,2021,41(20):4593-4597.
- [5] 刘淑荣,张晓华. 乌梅丸组方特点及治疗胸痹心痛的体会[J]. 吉林中医药,2012,32(10):1050-1051.
- [6] 王颖,张亚洁,王潇,等. 心律失常中西医药物治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(99):131-132.
- [7] 黄昌锐,喻正科. 从厥阴论治心病[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10):124-125.
- [8] 宋雪,吕冠华,范颖. 从厥阴病机论乌梅丸现代临床证治思路[J]. 中医药临床杂志,2024,36(1):31-35.
- [9] 岳昊阳,卫治,元帆,等. 乌梅丸治验摘要[J]. 国医论坛,2024,39(3):9-11.
- [10] 金锐,乔宇. 从“汤液经法图”角度分析乌梅丸组方配伍原理及功效特点[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(7):793-797.

(收稿日期:2024-08-31)