

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

温阳益气法为主治疗急性心肌梗死

蒋杰峰

(浙江省象山县中医院, 浙江 象山 315700)

【关键词】 心肌梗死, 急性; 中医治法; 温阳益气

中图分类号: R242; R542.22 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)02-0124-01

急性心肌梗死(AMI)是冠心病的严重类型,属中医学“真心痛”范畴,其并发症有“心悸”、“喘证”、“厥脱”等。“真心痛”的发病基础是本虚标实。标实是发病条件,多因外感寒邪,七情过激,膏粱厚味,劳逸失度等致病因素所致。但这些因素并非可使人罹患此病,而是取决于正气的盛衰,因此,正气内虚是本病的决定因素。又因心居上焦,为火脏,位居胸中,清旷之区。阳中之阳,主一身之阳气,意味着人体能源之所在,心搏一停,其他系统也随之逐渐死亡,故全身阳气最重要的是心阳。且患者因年老体衰,气虚阴亏,心阳、心气俱虚,无力推动血液运行,更会引起气血失畅,血脉瘀阻不通,闭阻于心脉,导致心肌梗死。由此可知,阳气对于生命的重要性。我们以温阳益气法为主对 AMI 患者进行救治,多能收到满意疗效,现将其治疗方法归纳如下。

1 温阳益气 通络止痛

心主血脉,血液在脉管中正常运行有赖于心气、心阳的推动。心气不足,帅血无权,心阳虚衰,阳微不运,寒邪独盛,阴寒凝聚,阴乘阳位,“阳微阴弦”,血流缓慢,心血瘀阻不通,血脉瘀阻,以致“心痹者,脉不通”(《素问·痹论篇》)^[1]。常见症状:心前区疼痛持续不解(15 min 以上),胸痛剧烈,形寒肢冷,气短乏力,汗出心慌,面色苍白,舌质淡紫,脉细涩。此证类似现代医学 AMI 心绞痛。治宜温阳益气、通络止痛^[2];方用乌头赤石脂丸合人参汤加减,常用附子、人参、黄芪、桂枝、川芎、桃仁、红花、丹参、三七及降香等。

2 温阳益气 滋阴复脉

脉为血之腑,《素问·五脏生成篇》有“诸血者,皆属于心”,《素问·六节藏象论》又有“心者,其充在血脉”^[1]。心阳

与心阴协调,心脏气充沛,血液才能在脉管中正常运行。若心气推动无力,心阳不振,心阳与心阴共济失调,气血运行难涩不畅,则脉气不相顺接,心脉瘀阻。常见症状:胸痛剧烈,心悸气短,自汗盗汗,形寒肢冷,舌质淡黯,脉迟缓或三五不调。此证类似现代医学 AMI 并发心律失常^[3]。治宜温阳益气、滋阴复脉^[4];方用炙甘草汤、生脉饮加附子,常用人参、附子、炙甘草、桂枝、麦冬、五味子、黄精、生地、甘松、丹参、川芎、黄芪等。

3 温阳益气 利水平喘

心为火脏,肾为水脏,胸中乃阳气所居。若心肾阳虚,水火不济,心气、心阳虚衰,少力或无力鼓动心脉,血行失畅,致使瘀血阻滞心脉而出现阴水上泛,水气凌心,水寒射肺。如《素问·痹论》所曰,“心病者,肿不清,烦则心下鼓,暴上气而喘”;《素问·逆调论》又曰,“夫不得卧,卧则喘者,是水气上客也”^[1]。故出现呼吸困难,胸膈心慌,喘促气急,动则尤甚,甚或咳嗽,咯粉红色泡沫痰,尿少跗肿,舌淡苔白,脉沉细无力等。此证类似现代医学 AMI 并发心力衰竭。治宜温阳益气,利水平喘;方用真武汤、葶苈大枣泻肺汤合人参汤加减,常用人参、附子、干姜、白芍、桂枝、茯苓、白术、泽泻、葶苈子、大枣、沉香等。

4 温阳益气 救逆固脱

心火为阳中之阳,烛照万物,推动心阳搏动,温通全身血脉。如《素问·生气通天论》曰,“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”^[1]。由此可知,阳气对于生命的重要性。若心阳虚衰,经久不复,阳微不运,寒聚而脉不通,气血运行障碍,导致阴阳离决,心阳厥脱。常见症状:心胸剧痛,四肢厥逆,大汗淋漓,虚烦不安,皮肤青灰,手足青至节,甚至意识淡漠或不清,口舌青紫,脉微欲绝。此证类似于现代医学的 AMI 并发心源性休

克^[3,5]。治宜温阳益气,救逆固脱;方用四逆合人参汤加味,常用人参、附子、干姜、桂枝、龙骨、牡蛎、山萸肉、当归、红花、麦冬、五味子等。

综上所述,治疗 AMI 的 4 条治法是根据 AMI 并发症而分型,以辨证为基础而拟定的。由于 AMI 是心血管中急危重症,临床证候错综复杂,往往是多个证型相兼出现,必须尽早截断其恶性病理循环,临床中需要根据病情的轻重缓急、虚实盛衰,灵活掌握应用,方能稳定病情,抢救患者生命^[6]。人参、附子二药为本病必用之品,正如《辨证录·心痛门》曰,“夫真心痛,原有两证:一寒邪犯心,一火邪犯心也。寒邪犯心者,乃直中阴经之病,猝不及防,一时感之,立刻身死……倘家存药饵,用人参一二两,附子三钱,急煎救之,可以望生,否则必死。若火邪犯心者,其势甚急而犹缓,可以速免药饵”。故温阳益气始终贯穿着本病治疗的每一环节。

参考文献:

- [1] 金志甲. 内经[M]. 第 2 版. 湖南: 湖南科学技术出版社, 2002: 180-186.
- [2] 曲丽霞, 马俊, 朱巧. 益气化痰汤对急性心肌梗死再灌注后心肌微血管保护作用的观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(5): 303-305.
- [3] 赵玉生, 王士雯, 卢才义, 等. 急性心肌梗死并发心源性休克的临床特征与救治[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(3): 148-150.
- [4] 黄永斌. 参麦和参附注射液联用治疗急性心梗死临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(2): 107.
- [5] 黄体钢. 急性心肌梗死合并心源性休克的理论和实践[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(4): 246-251.
- [6] 黄春林. 心血管科病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 44-96.

(收稿日期: 2006-11-30)

(修回日期: 2007-02-25)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 蒋杰峰(1970-), 男(汉族), 浙江省人, 副主任医师(E-mail: xszyy@xsg.cn)。