

心血管疾病平脉辨证与微观证治学

郭振球

摘要:心血管疾病平脉辨证,心率应脉,心率增快,脉搏数疾,是交感神经激活所致。在心血管事件链中,交感神经-肾上腺素-血管紧张系统的激活起着关键的枢纽作用。微观证治学辨治高血压的天母降压宁,天龙定风珠;辨治冠心病的益气化瘀,降脂祛痰方药;辨治心力衰竭,用益气复脉法的生脉散、参附汤、参苏饮,对交感-肾上腺素-血管紧张系统激活的调控,全面保护心脏,改善各种心血管病的预后效果显著。

关键词:心主血脉;心血管疾病;平脉辨证;微观证治学;高血压;冠心病;心力衰竭

中图分类号:R2-52 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2006)03-0119-03

Diagnosis Pulses and Differentiation of Symptoms and Signs and Microcosmic Differentiation and Treatment Study on Cardiovascular Disease

GUO Zhen-qiu

(Hunan University of TCM, Changsha 410007, China)

Abstract: The change of heart rate was conformity with the change of pulse that caused by adrenergic nerve activation on the diagnosis pulses and differentiation of symptoms and signs of cardiovascular disease. It played an important and key position role that adrenergic nerve and renin angiotonia system activation on cardiovascular disease. The prescription which came from microcosmic differentiation and treatment study may regulate adrenergic nerve and renin angiotonia system activation, protect overallly the heart and improve the prognosis of various kinds cardiovascular disease. For example, Tianmu Jiangya and Tianlong Dingfeng prescription may treat hypertension; The prescription of tonifying qi and elimting stagnated blood, decreasing lipoids and eliminating phlegm may treat coronary heart disease; The powder for restoring pulse beat, Ginseng and Aconiti Praeparatae decoction and Shensuyin that belong to tonifying qi and restoring pulse method may treat chronic heart failure.

Key words: the heart dominating blood circulation and vessels; cardiovascular disease; diagnosis pulses and differentiation of symptoms and signs; microcosmic differentiation and treatment study; hypertension; coronary heart disease; chronic heart failure

心主血脉,“脉为血府,百体贯通,寸口动脉,大会朝宗。”心率是心动,“营行脉中,卫行脉外”,“十二经动脉”,大会于寸口“平脉”定诊之所在。所以,心率作为一项重要的生命体征,是评估患者状态直接有效的指标。在全身状态如营卫气血、血容量、能量代谢等基本正常情况下,心率与脉象的改变直接反映了心脏的功能状态与交感神经张力及经脉营卫气血运行的和谐。因此,中医极为重视平脉辨证,

尤其是对心血管病的辨证论治,颇具重要的指导意义。快速心率是心血管疾病的独立危险因子。心率快速者,脉必数疾。数脉为阳,一呼一吸,脉逾5至为数,是阳热太过之脉。有力实火,无力虚火,浮数表热,沉数里热。数脉所统有疾、促二脉,数之甚者为疾脉,脉来数时一止,而复来者为促脉。促者阳脉之极盛,阳盛而阴不能和,气、血、痰、饮、食,一有留滞,则脉必见止而为促。然促非恶脉,促渐减则有生机,促剧进则为危象。

1 辨高血压病脉证与心率并治

高血压是一种慢性逐渐进展性疾病,其证肝热生风,肝阳上亢的发生与交感神经系统激活有关^[1]。因此,高血压患者脉数疾。脉数者心率快速,其发展

作者单位:410007 湖南中医药大学

作者简介:郭振球(1926-),男,教授,博士研究生导师,全国继承老中医学学术经验指导老师,中国医学百科全书编委,世界教科文卫组织医学专家组成员,美国诺贝尔医学研究院院士,英国皇家联盟科学院荣誉院士。

必将导致心、脑、肾和血管病变,引起脑卒中(中风)、充血性心力衰竭(心衰)、慢性肾功能衰竭、主动脉夹层等严重并发症,同时又是动脉粥样硬化、冠心病,周围动脉栓塞性疾病的最重要危险因素。故证见肝热风旋者,用羚羊钩藤汤(羚羊角、钩藤、白菊花、桑叶、生地、茯神、白芍、竹茹),清肝熄风;肝阳上亢者,用天母降压宁(天麻、钩藤、珍珠母、菊花、桑椹),柔肝抑阳;肝风袭络者,用天龙定风珠(天麻、地龙、丹参、川芎、葛根、茺蔚子),熄风消瘀通络^[2]。证见眩晕者用天麻钩藤汤(天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神)平肝清热,潜阳熄风,缓眩宁晕。《素问·至真要大论》:“诸风掉眩,皆属于肝。”头为六阳之首,耳目口鼻,皆系清空之窍,所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之风阳上冒,甚则有昏厥,跌仆之虞。其证有挟痰、挟火、中虚下虚,治胆、治胃、治肝之分。火甚者,叶天士用羚羊粉、栀子、连翘、天花粉、玄参、鲜生地、牡丹皮、桑叶,以清泄上焦窍络之热,此先从胆治也。痰多者必理阳明,如竹沥、姜汁、石菖蒲、橘红、二陈汤之类,中虚则兼用人参,外台茯苓饮是也。下虚者必从肝治,补肾滋肝,育阴潜阳,镇摄之治是也。至于天麻、钩藤、菊花之属,皆系熄风之品,可随症加入(《临证指南》华岫云按)。所以,用上列清肝、柔肝、平肝熄风方药。平稳降压,改善脉证及平降心率,有很好的疗效,而且治疗后很少反弹复发。一项普通人群的抽样研究发现,有高血压者静息心率快于正常血压者:(69.8±9.8)次/min和(66.3±8.6)次/min($P<0.01$)。提示心率的增快与高血压的发生有一定的关系,而心率增快对高血压患者的心血管病死率影响更大。Framingham研究^[3]中未治疗的4530例高血压患者[35~74岁,收缩压 ≥ 140 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa)或舒张压 ≥ 90 mmHg]36 a随访资料的分析显示,在校正年龄和收缩压后,心率每增加40次/min,高血压病死率男性增至2.68倍,女性增至2.14倍,心血管病死率男性增至1.68倍,女性增至1.7倍。另有单纯收缩压增高的老年患者心率与病死率关系(平均随访2 a)的分析表明,安慰剂组2293例患者中心率 ≥ 80 次/min者死亡危险是 <80 次/min者的1.89倍。这些研究结果提示,心率增快和未良好控制的高血压,促进了死亡危险的增加。临床观察156例I、II期高血压患者,属阴虚阳亢(肝阳上亢)的112例,占71.8%,其他如肝肾阴虚只占28.2%。同时患者多兼有风阳旋动,痰瘀阻络,心神不宁,清

窍不灵等综合病机。用天龙定风珠治疗后显示,该药稳定持久降压,减慢心率,降脂减肥,不易产生耐药性。药效学实验研究证明天龙定风珠具有降血压,降心率与保护心、脑、肾等靶器官的作用,具有保护内皮细胞,恢复血管内细胞功能(ET/NO)平衡,改善血液流变性,降低血黏度;调节自由基代谢,调整肽类物质代谢^[4]。调整交感神经系统功能,改善脂质代谢等作用。提示天龙定风珠对高血压的治疗作用是多环节、多层次的。通过对实验模型动物的治疗及对心、脑、肾靶器官组织的一般形态及超微结构的观察,发现天龙定风珠等具有减轻靶器官组织损伤的作用。

2 辨冠心病脉证心率并治

高血压是冠心病最主要的危险因素^[5]。脉数疾,心率增快与冠心病发生、发展关系非常密切。交感激活,心率增快,引起周围阻力增加,内皮功能受损,血管壁剪切力增加,促进粥样斑块的形成和发展。并且交感激活导致的心率增快,血管阻力增加以及随后血流对斑块的冲击力增加,增加了斑块破裂、形成血栓的危险,促进急性冠状动脉综合征(ACS)的发生。对于稳定性心绞痛患者,其心绞痛的发作常与心肌耗氧量的增加相关,而心率与收缩压的乘积是代表心肌耗氧的直接重要参数。最常见的是心绞痛在发作前常出现心率增快与脉来数疾或“关上小紧数”,即使是凌晨卧位发作的所谓静息心绞痛也常是交感激活的结果。《金匱要略》论胸痹心痛短气脉证并治指出:凡病有最虚之处,即为容邪之处,当辨之于脉。夫欲知脉,当先取其太过与不及。即“阳微阴弦”,如关前的阳脉微,为阳气虚;关后的阴脉弦,乃阴邪实,阴邪乘于阳位,即胸痹而心痛。所以然者,责其上焦胸中阳气虚极,极虚则无以为胜邪之本。然单虚不能致心痛发作。今阳脉微,知其病在上焦胸中,究其所以胸痹心痛者,以其阴中之弦,乃阴中之浊邪,乘上焦胸中之虚而为痹为痛,是为致邪之因,而弦为其脉“关上小紧数”露出邪气袭虚的本象。上焦如雾,胸中乃空旷之区,为清阳之气所贮,阳气虚,痰瘀阴浊之邪,乘袭阳虚之位,表现为胸痹、心痛,其证为气虚痰瘀互结,痰郁者血脂增高,痰脂相因,阻滞络脉成为冠心病胸痹、心绞痛。法宜益气活血以化瘀,降脂祛痰以活络。用益气活血通络汤,药如黄芪、地龙、当归、川芎、赤芍、丹参、红花、桃仁、乳香、没药、桂枝、桑枝、水蛭、全蝎之类。心痛气虚,络脉瘀阻,用宜益气化瘀,降脂祛

痰,活血通络,用参苏饮(人参、苏木)合丹参饮(砂仁、檀香、丹参),加水蛭、全蝎、山楂、地鳖虫、蝉蜕、僵蚕、赤芍、石菖蒲、郁金或速效救心丸、通心络胶囊等品。药理研究表明:按平脉辨证,选用上列方药,可收综合效应,即1)降低心脑血管病的发病危险性,具有降脂抗凝,稳定血压和心率,增加冠脉血流量,改善心肌缺血程度,缩小心肌梗死、脑梗死范围的作用。2)促进侧枝循环的开放,促进病区周围侧枝循环和形成。明显扩张细动脉,细静脉,使血流加速,及降低毛细血管通透性。3)调节交感神经功能,保护神经细胞,减轻细胞乳酸脱氢酶(LDH)释放,增强神经细胞活力。减少细胞核形态的改变及DNA的断裂。4)实验研究显示:具有改善和恢复血管内皮细胞功能,调节前列腺素和血栓素比值,减少血管壁脂质沉积,和明显减轻异丙肾上腺素引起的心肌细胞变性和坏死。

急性心肌梗死(AMI),平脉辨证发现其脉,“阳微阴弦”,“关上小紧数”,心率增快,这与阳微阴邪偏盛,机体处于应激状态有关。而交感神经激活以及心绞痛、焦虑等均会导致脉紧数与心率增加。而AMI早期的脉数与心率增快将明显增加耗氧,是促使梗死范围扩大、延展的重要因素。早期辨证的目的是为减少心率,平缓脉数,降低收缩压的上升,减低心肌耗氧量。由于交感激活,心率增快,脉紧数,将促进粥样斑块趋向不稳定甚致破裂。及时的控制心率、脉数和交感激活将有利于AMI和脑梗死病情的稳定。

3 辨心力衰竭脉证与心率并治

平脉辨证,辨治冠心病患者十分重要,控制心率与脉数,不仅可延缓血管粥样斑块的进展,减少心绞痛的发作,减少斑块破裂危险。对AMI患者,心率脉数有效控制将有利于改善心室重建,预防心力衰竭(简称心衰),提高长期生存率。

临床心衰患者经常表现有代偿性心动过速,以求保证足够的心排血量,但每搏输出量会由于舒张期充盈减少而降低,致心肌氧耗量的增加,心室舒张及心肌灌注的减少,且心动过速本身也可导致心肌损伤,从而加重心衰恶化。在心衰进展的慢性期,肾上腺能的高活性及血浆儿茶酚胺的持续升高会进一步通过信号传递的异常而加重心功能恶化,导致 β 受体下调及降低心肌受体密度。心衰患者代偿性心动过速,其脉证属于“少阴病,脉微细,但欲寐”(《伤寒论》)范畴。其脉必微细而数表现为心、肾、气

血阴阳的偏虚。辨治宜以益气复脉为法,如心气阴两虚者,用生脉散(人参、麦门冬、五味子),益气生津以充阴液;心肾阳虚者,用参附汤(人参、附子)或芪附汤(黄芪、附子)温阳益气以强心温肾;气虚血瘀者,用参苏饮,取人参益气,苏木化瘀以强心活血。

辨治老年充血性心力衰竭(CHFE),要注意是收缩功能抑或是舒张功能引起的心衰,才能使辨治更具针对性。当然,CHFE患者兼有两者并不少见。1984年Dougherty等首先报导一组左心室收缩功能正常,而以舒张功能障碍为主的心衰患者,其中的老年人更为多见。一般CHFE中仍以收缩功能为多。辨治选用上列方药的同时,如证见气不化水者,配合五苓散,化气利水;气阴不濡,发热口渴,脉浮数,小便不利者,用猪苓汤,育阴利水。辨证CHFE的舒张期功能障碍为主者,首先应改善左室的舒张早期充盈,若脉浮,身重,汗出恶风,用防己黄芪汤,以改善心肌供血,有效增加左室的松弛功能,从而增加左室舒张早期充盈。此外,芪苈强心胶囊,能增加心肌收缩力,心输出量和肾血流量;降低血管紧张素II和醛固酮水平,减轻心室重构,具有强心,利尿,扩张血管的良好作用。

综上所述,对心血管疾病的平脉辨证,以心率应脉为治疗靶点,对高血压、冠心病和心衰辨治选相应方药,在心血管疾病中,对交感神经-肾上腺素-血管紧张素系统的激活起着良好的调控抑制作用。其中病理性脉象心率作为辨治方药衡量疗效的靶点。在重视血压、血脂的同时,也很重视心率、脉证在心血管疾病中的意义。因此,微观证治学,充分发挥了其心脏全面保护作用,从而改善各种心血管病的预后,使患者收到康复延年之效。

参考文献:

- [1] 郭振球.高血压危险因素与微观证治学[J].世界名医论坛杂志,2002,31(8):1-3.
- [2] 郭振球.代谢综合征与微观辨证学研究[J].天津中医药,2005,23(4):270-271.
- [3] Gillman MW, Kannel WB, Belanger A, et al. Influence of heart rate on mortality among persons with hyperfension the Framingham study [J]. Am Heart J,1993,125,1148-1154.
- [4] 郭振球.天龙定风珠对SHR降钙素基因相关肽的影响[J].中国实验方剂学杂志,2000,19(8):48-50.
- [5] 郭振球.心血管病微观证治·郭振球临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2001:270-274.

(收稿日期:2006-07-19)