

田芬兰教授胸痹治验三则

李青妹, 何子怡, 王晟楠, 陶 丹, 袁宏伟*

天津中医药大学第二附属医院, 天津

收稿日期: 2024年12月9日; 录用日期: 2025年1月3日; 发布日期: 2025年1月14日

摘 要

胸痹以心前区憋闷疼痛, 兼以乏力、汗出等症多见。相当于西医学冠心病范畴, 西医常予药物治疗、介入支架、冠状动脉旁路移植术等以缓解症状。中医药治疗胸痹以心为中心, 兼治他脏, 调节机体阴阳, 使机体整体调和。胸痹之病记载历史悠久, 祖古医学对胸痹的病因病机、治疗随着朝代的更迭各家学术思想百花齐放, 现通过田芬兰教授治疗胸痹三则来阐述田芬兰教授对胸痹治疗的“痰瘀互结, 五脏相关”“整体施治, 调节阴阳”“五脏一体观”等学术思想。

关键词

田芬兰, 胸痹, 中医药, 验案

Professor Tian Fenlan's Three Principles for the Treatment of Chest Pain

Qingmei Li, Ziyi He, Shennan Wang, Dan Tao, Hongwei Yuan*

The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Dec. 9th, 2024; accepted: Jan. 3rd, 2025; published: Jan. 14th, 2025

Abstract

Chest obstruction is characterized by discomfort and pain in the precordial area, as well as symptoms such as fatigue and sweating. Equivalent to the category of coronary heart disease in Western medicine, Western medicine often provides medication treatment, interventional stents, coronary artery bypass grafting, etc. to alleviate symptoms. Traditional Chinese medicine focuses on treating chest obstruction with the heart as the center, while also treating other organs, regulating yin and yang in the body, and achieving overall harmony. The disease of chest obstruction has a long history of recorded history. With the change of dynasties, various academic thoughts on the etiology, pathogenesis,

*通讯作者。

and treatment of chest obstruction have flourished in ancient medicine. Now, through Professor Tian Fenlan's three principles of treating chest obstruction, we will elaborate on his academic ideas on the treatment of chest obstruction, such as "phlegm and blood stasis are intertwined, the five organs are related", "holistic treatment, regulating yin and yang", and "the view of the integration of the five organs".

Keywords

Tian Fenlan, Chest Obstruction, Traditional Chinese Medicine, Test Case

Copyright © 2025 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

田芬兰, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第3、5批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴专家, 中医治疗胸痹总结了“痰瘀互结, 五脏相关”“整体施治, 调节阴阳”“五脏一体观”等学术思想[1]。田芬兰教授在中西医调治心血管疾病有极高造诣, 善用经方, 调节阴阳, 整体辨证, 疗效斐然。笔者跟师芬兰教授, 收获匪浅, 现整理田芬兰教授运用经方治疗胸痹心痛验案三则, 介绍如下。

2. 病因病机

2.1. 西医对冠心病认识

胸痹相当于西医学的冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease), 是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞, 或(和)因冠状动脉功能性改变导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病, 统称冠状动脉心脏病(coronary heart disease), 简称冠心病, 又称缺血性心脏病[2]。冠心病多发生于中老年人群, 男性多于女性, 以脑力劳动者居多, 是工业发达国家的流行病, 已成为欧美国家最多见的病种, 近10余年该病发病率在我国也有明显升高的趋势。根据近期中国疾病预防控制中心的研究报告提供的数据, 中国人群冠心病死亡在总死亡中的比例由1990年8.6%增加至2013年15.2%; 同期, 冠心病死亡在所有心血管疾病死亡中的比例由29%增加至37% [3]。常见的危险因素包括吸烟、肥胖、血压血脂异常等。对于冠心病, 西医治疗以药物、介入治疗为主, 再发率极高, 且需终身服药。

2.2. 中医对胸痹的认识

胸痹之名载于东汉张仲景《金匱要略》, 书中提出“胸痹与心痛”及“阳微阴弦”的病因病机[4]。当代医家认为胸痹心痛病因病机属于本虚标实, 本虚以气血阴阳为主, 标实以气滞、血瘀、痰阻、寒凝为主[5]。

田芬兰教授认为胸痹, 病位在心, 与其余他脏皆息息相关。心主血脉, 血脉通畅, 心血冲盈; 肺朝百脉, 主宣发肃降, 肝主疏泄, 助心行血; 脾主运化, 为“后天之本”肾为“先天之本”, 资心血之源, 营血充盛。心、肝、肺、脾、肾五脏生理功能调和, 心气通畅, 心血冲盈, 推动精微物质濡养全身, 机体则“阴平阳秘, 精神乃至”。而心气血不足; 肺失肃降, 肝失疏泄, 气血运行阻碍, 气滞血瘀; 脾失健运, 肾阴亏损, 气血乏源, 易生痰瘀, 心血失荣, 肾阳虚衰, 君火失用, 气血不足, 胸阳不振, 进而化痰生

瘀。五脏失和，心血不足，生瘀化痰，痹阻心脉，发为胸痹[6]。

3. 医案

3.1. 心脉瘀阻之胸痹

艾某，男，66岁

初诊：2022年11月23日

患者间断胸闷1年，善叹息，加重1周，偶有气短乏力，偶有反酸烧心腹胀，口干口苦，无头晕头痛，无恶心呕吐，纳可，寐欠安，二便可，舌紫暗，苔薄腻，有裂纹，脉沉弦。心电图：窦性心律，心率：78次/分，V1、V2，ST-T段平坦，西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病-心绞痛。中医诊断：胸痹，证属心脉痹阻，治则活血化瘀，通脉止痛。予血府逐瘀汤加减。药用：桃仁12g，红花10g，当归15g，生地10g，牛膝15g，川芎10g，桔梗10g，赤芍10g，麸炒枳壳10g，甘草6g，柴胡10g，黄芪30g，丹参20g，鸡血藤15g，煅瓦楞子10g，海螵蛸6g，陈皮10g，黄芩10g，7剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

二诊：2022年11月30日

患者诸症减轻，偶有胸痛发作，口干口苦间作，寐尚安，舌淡暗，苔厚裂纹，脉弦。

加瓜蒌15g，薤白15g。7剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

三诊：2022年12月7日

患者诸症明显减轻，舌略暗，脉略弦。自诉因外出，求中成药随身携带治疗，予血府逐瘀胶囊，一次6粒，一天两次。

按：此证中田芬兰教授认为病因病机为肝失疏泄，心血运行不畅，认为气为血之帅，血为气之母，血行脉中，有赖于气之统帅和推动；气机的正常功能与营血的滋润和濡养息息相关。若气血失调，则易生痰瘀，血脉痹阻，发为胸痹[7]。对于心脉痹阻冠心病临证选用血府逐瘀汤为底方。血府逐瘀汤出自清代医家王清任《医林改错》。王清任言“使周身之气通而不滞，血活而不瘀，气通血活，何患疾病不除”。方中以血府逐瘀汤，意在活血化瘀，通脉止痛。方中：桃仁红花活血化瘀，牛膝通经止痛，生地、当归滋阴活血；桔梗、枳壳，一升一降，宽胸行气；柴胡善疏肝解郁，升举清阳，与桔梗、枳壳共用，长于理气行滞。辅煅瓦楞子、海螵蛸旨在制酸和胃，整体调护，体现整体观的中医治则。后在二诊中加瓜蒌、薤白，宽胸理气止痛。田芬兰教授善用经方，经方药味虽少，药效斐然。

3.2. 痰瘀互结之胸痹

陈某，女，71岁

初诊：2022年11月2日

患者心前区刺痛1周，偶有胸闷憋气，咳痰，无头晕头痛，无恶心呕吐，无腹胀反酸，纳可，小便可、大便干，舌红苔黄腻，脉弦。心电图：窦性心律，心率：70次/分，窦性心律不齐，西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病-心绞痛。中医诊断：胸痹，证属痰瘀互阻，治则通阳泄浊，豁痰宣痹。予小陷胸汤合导痰汤加减。药用：瓜蒌皮15g，黄连6g，法半夏9g，陈皮10g，茯苓10g，炙甘草6g，竹茹10g，麸炒枳实10g，丹参15g，黄芩10g，桃仁10g，红花10g，当归10g，川芎10g，赤芍10g，生地10g，葛根10g，羌活10g，柴胡10g，7剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

二诊：2022年11月9日

患者心前区疼痛偶发，大便干减轻，无泛酸畏冷。舌红苔黄略腻，脉弦。

变茯苓10g→15g，加白术10g，香附10g。7剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

三诊：患者未来复诊，想来症状大为好转，观其全方。

按：田芬兰教授认为痰热瘀血互结痹阻心脉引起的胸痹证，主要和肝失疏泄，脾失健运，肝脾两脏失调密切相关。“脾为生痰之源”，脾运化功能失调，易致体内水湿内停，进而聚液成痰，与此同时，过食厚味，则易痰湿内生，日久化热，痰热互结痹阻心脉；“气为血之帅，血为气之母，”“气行则血行”。情志失调，肝郁气滞，则会气滞水停，痰饮滋生，痰饮内蕴化热，进而痹阻心脉。予小陷胸汤合导痰汤加减，瓜蒌甘寒宽胸散结、黄连苦寒泄热除痞、半夏辛温化痰散结，三药共奏，清热涤痰、宽胸散结之功。陈皮、茯苓燥湿化痰、炙甘草、竹茹、麸炒枳实化痰行气，诸味合用，熔健脾化痰、理气化痰、清热化痰为一炉[8]。驱邪而清源。与此同时妙用生地、当归、川芎、赤芍，四物汤来养血活血，结合患者年龄在一派豁痰行气之品，加以养阴之品，驱邪不伤正，加柴胡来平衡阴阳，来体现中医治病总体原则为调整阴阳平衡。后二诊中茯苓加量，白术、香附，更助健脾化湿之功，体现健脾化痰，既从源头祛湿化痰，又遵“治痰必先行气”的古训。

3.3. 心阳不振之胸痹

张某，女，71岁

初诊：2022年10月14日

患者近1月，时有胸闷气短，善叹息，劳作后加重，乏力懒言，寐差易醒，畏冷，纳可，二便尚可，舌暗紫苔黄，脉细弱。心电图：窦性心律，心率：80次/分，V1~V6，ST-T段低平，西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病-心绞痛。中医诊断：胸痹，证属心阳不振兼有血瘀，治则温阳益气，行气宣痹。予柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减。

柴胡15g，半夏10g，党参10g，黄芩10g，茯苓10g，桂枝10g，肉桂10g，龙骨10g(先煎)，牡蛎10g(先煎)，地黄10g，当归10g，赤芍15g，酸枣仁15g，枳壳10g，香附10g，丹参20g，黄芪30g。7剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

二诊：2022年11月2日

患者胸闷气短症状减轻，睡眠改善明显，舌暗苔薄黄，脉弱。

加苍术12g，莱菔子15g，鸡血藤10g。7剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

三诊：2022年11月9日

患者自诉前诸症大大缓解，但汤药难耐，遂原方打粉做丸药，1日3次，1次8丸。

按：对于心阳不振之胸痹，田教授认为阳性主动，具有推动、温煦的作用。“至虚之处即为容邪之所”，阳气虚衰则温煦、推动的力量减弱，阴寒之邪易上乘阳位，则发胸痹，更有甚者表现为真心痛[9]。心阳不足，心脉运行受阻，气不化水，水湿困脾，脾失健运，则纳呆食少，腹胀脘闷，大便稀溏；水气上逆心肺，则咳喘胸闷；心阳衰微不能温煦四肢，故形寒肢冷；阴阳之气不相顺接，则脉细弱。遂予经方柴胡桂枝龙骨牡蛎汤，治疗心阳不振之胸痹，方中柴胡和解少阳，疏肝行气，疏通气道，黄芩清泄少阳，二者调配，具有邪气得透，气通能达的效果。桂枝温通心阳，调和营卫，桂枝、甘草心甘振奋心阳，两药配伍以温复胸中阳气[10]，与此同时桂枝温阳通脉，茯苓利水渗湿，二药合用有温阳通脉、化气利水之功[11]。配伍芍药柔肝以和营血；加龙骨、牡蛎可以调节机体内部阴阳之气，同时也具有一定的健脾功效[12]，加之酸枣仁安神助眠；枳壳、香附行气止痛与赤芍、丹参活血止痛，调畅气血运行，以党参黄芪益气养阴。此方共奏温阳益气养阴，气顺血调之功。

4. 小结

田芬兰教授认为胸痹本质为本虚标实，气血虚则无力行血，气血瘀则阻行心脉，虚实夹杂，五脏失

和,化痰生瘀,痹阻心脉,发为胸痹。因而治疗原则“立足于心,兼调和五脏”行气活血、温阳豁痰,使机体气血冲盈、通畅,阴阳平衡。因其病因病机灵活变通。所以治疗胸痹过程中需立足整体,辨证虚实,探其病因病机,虚则补之,实则泻之,治心病万不可只拘泥于心,需以“五脏一体观”为基,以心为本,兼顾五脏,整体审查[13]。胸痹在跟诊期间,田教授更是多次与我们强调中医治疗疾病最基本的原则为整体观念和辨证论治,在治疗疾病中需贯穿始终,调节人体阴阳平衡为治疗疾病之根。

参考文献

- [1] 魏新冬,袁宏伟.田芬兰运用当归四逆汤加减治疗原发性痛经经验[J].中国民间疗法,2022,30(16):26-29.
- [2] 周悦,陆曙.冠状动脉粥样硬化性心脏病的中医药研究治疗新进展[J].四川中医,2013,31(8):180-182.
- [3] 国家卫生计生委合理用药专家委员会.冠心病合理用药指南(第2版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(6):1-130.
- [4] 尹嘉,洪曹栋,牛天福.冠心病的中医研究进展[J].中医研究,2019,32(12):76-80.
- [5] 余臣祖.曹玉山教授学术思想与辨治冠心病的临床经验研究[D].[硕士学位论文].北京:中国中医科学院,2016:101.
- [6] 石伊娜,陈金锋,杨波,等.国医大师雷忠义论治冠心病痰瘀互结致气虚证的探究[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(5):127-130.
- [7] 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.
- [8] 曹旭焱,朱林平,李侠,等.于志强胸痹临证验案赏析[J].湖北中医杂志,2019,41(1):19-21.
- [9] 陈凯丽,陈则钢,王志汕,等.从“阳微阴弦”论治胸痹心痛[J].福建中医药,2023,54(2):48-49+52.
- [10] 张名奇,朱林平.桂枝的量效与配伍关系研究[J].河北中医,2021,43(9):1571-1574.
- [11] 李姜昊,陈波,宗婧.经方柴胡加龙骨牡蛎汤的应用研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(34):173-175.
- [12] 杜晓雪,刘莉.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病心绞痛合并焦虑状态临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):295-296+299.
- [13] 杨小娟,袁宏伟,张梦桥.田芬兰治疗扩张型心肌病验案1则[J].湖北中医杂志,2023,45(4):21-23.