

# 老年冠心病诊疗中的舌诊发微

吴济川

(武汉市职工医学院,湖北 武汉 430016)

**摘要:**舌诊是临床辨证的主要客观指标之一。临床治疗老年冠心病辨证施治中尤应注意参合舌诊,用舌诊来辨病因、辨别兼证、特别是辨别急性心肌梗塞转归,结合临床症状施以不同治法遣方用药。

**关键词:**舌诊; 冠心病; 研究

**中图分类号:**R 241.25 **文献标识码:**B **文章编号:**1008-0805(2001)10-0932-01

冠状动脉硬化性心脏病(以下简称冠心病)是指粥样硬化病变使心脏冠状动脉的管腔狭窄、闭塞而影响冠状循环血流,引起心肌缺血、缺氧甚至坏死的一种心脏病,是影响老年人健康的最常见的心血管疾病之一。属于中医“心痛”“胸痹”“厥心痛”等范畴。关于冠心病的诊治,历来为医家所重视。特别是疼痛,为本病主要证候表现,论述颇多。如:《素问·脏气法时论》记载:“心病者,胸中痛,胁支满,肩背肩胛间痛,两臂内痛。”可知两千多年前对其疼痛放射部位就有了如此准确的描述。后世医家更是对疼痛性质、时间、伴随症等诊断标准研究颇为细腻。本文仅从冠心病患者舌质舌苔的变化谈谈笔者临床辨证施治中的体会。

中医认为,冠心病基本病机属本虚标实。本虚以脏气亏虚为主。在发病过程中,心、脾、肾诸脏之虚为病之本;血瘀、痰浊是病之标。其病因则可由饮食不节、情志所伤或正气不足、寒邪侵袭引起的脏腑功能失调所致。脾主运化,年迈之人脾胃本虚,遇过食肥甘,或饱餐无节制,久之则脾胃失运,聚湿化生痰浊,阻于心脾,使血脉营运不力而致血瘀心痛。临床上常见痰湿内盛的肥胖病人易发冠心病,即为此机理。这类病人舌苔上有明显特征。肝主疏泄的作用,与气血的流通与否息息相关,肝郁则气滞。老年人若因喜怒忧思太过,郁而致气机阻滞,遂发血脉瘀阻。《灵枢·口问》曰:“忧思则心系急,心系急则气道约,约则不利”。所以临床上我们常见,心绞痛患者病情的发生发展多与情志受伤有关,此类患者舌苔亦有明显变化;肾主元阴元阳,心阳赖其鼓动,肾阳不足则五脏阳气皆虚,尤以心阳不宣为突出。此类患者若遇寒冷侵袭,则胸阳必被遏,脉络痹阻,不通则痛。《太平圣惠方》云:“夫寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则为胸痹。”就强调了寒邪因虚而袭人致心绞痛的特点,这类病人舌苔上的变化更是多端。笔者根据上述原理在临床治疗老年冠心病时,十分注意舌诊参合,从舌色苔色变化去把握脏腑气血盛衰、病位深浅、根据病情变化,施以不同治疗方法,略有所得。兹简述如下:

## 1 辨别病因

冠心病心绞痛患者若现舌质淡偏晦暗,舌体略显胖嫩,舌苔呈薄腻水滑之状,微厚色淡黄,多为脾胃虚人又饮食不节导致中焦为寒湿所困而致。症状往往伴有:胸闷痛,纳呆脘胀,呕恶等。治法应以除湿化浊、宣痹通阳为主。方用苓桂术甘汤加减:茯苓、白术、半夏、瓜蒌、薤白、山楂、黄连等。

若见冠心病患者舌下有紫色血疱,根部静脉青而怒张,舌面薄白少苔略显干燥,常见于老年人忧思郁怒太过,而致肝失调达,血脉不畅,脉络闭阻,因而必兼有胸闷痛,气憋,心悸怔忡,两胁胀

满等症。治法宜理气通滞,活络止痛。方以逍遥散加味治之;柴胡、佛手、当归、玄胡、川芎、丹参、蒲黄、五灵脂等。

若见患者舌质淡白而显苍老欠光泽,苔白腐而碎,中部厚积,是寒湿郁久化热之征,多见于脏腑功能本低下,又遇寒邪侵袭,水湿内停,脉络痹阻,郁久化热,多兼见胸痛彻背,烦闷等症。治宜清热除湿,通络宽胸。方用小陷胸汤加减:瓜蒌、黄连、半夏、薤白、桃仁、苡仁等。

## 2 辨兼证

冠心病临床发病多因季节气候变换,不慎寒热,而由外感引发宿疾者,虽诸脏多虚,但因有表证,施补需慎。当扶正驱邪,标本兼顾。因而在辨证中尤应注意舌诊变化。若见舌质浅淡,舌尖苔薄白,根部黄腻,见于冠心病者,是胸阳不振,表邪化热入里之候,当伴有心痛剧且恶寒身痛,语音低微。笔者临床常用自拟通阳解表方:桂枝、羌活、防风、丹参、川芎、瓜蒌等药组成。或见舌淡紫苍老,夹有紫斑、裂纹,苔薄白淡黄,见于冠心病病人多为气虚湿阻血瘀兼外感风热,必伴有:胸痛彻背,身重倦怠,恶风泛恶。方用瓜蒌半夏汤加味,瓜蒌、薤白、半夏、黄芩、防风、二花等。

## 3 辨心肌梗死转归

急性心肌梗死是冠心病发展的危候,死亡率极高。临床上舌苔变化常常能作为帮助我们分析心肌梗死病人转归的指标,辨别体内正邪两方面发展情况,对临床抢救治疗有重要指导意义。

若见心肌梗死病人,舌质淡紫似带灰色,苔色淡黄,颗粒疏松,中间出现花剥,舌边较润,是痰热交阻,心血瘀滞之兆。在急性心肌梗死早期出现。根据临床经验,较易恢复。当伴有心前区烧灼样闷痛、呕恶腹胀、便秘。治宜清热活血通脏去滞之法。方用小陷胸汤及小承气汤加减:黄连、半夏、瓜蒌、厚朴、枳实、生大黄、当归、川芎、红花、蒲黄、五灵脂等。

若急性心肌梗死早期见舌质淡红晦暗,苔薄白根黄,中间有剥脱,或见舌绛紫,苔淡黄腻,斑斑驳驳,间有白浮涨,似苔却非苔物。伴见心前区隐痛,胸闷气短,时而睡眠中憋醒,口干、乏力、脉结代细数无力,均为气阴两虚之兆,病情较前为重。临床观察一般预后较差。治拟益气养阴、化痰通络法。以生脉饮加沙参、桂枝、丹参、川芎等或急用参麦饮注射液静脉滴注。

对急性心肌梗死患者的舌象演变,一般以苔从薄白至白腻而后黄腻再后出现黑苔为逆征,而以舌苔从黑色经治疗转为黄腻再白腻渐薄白为顺兆。若心肌梗死病人现黄腻苔数日持续不退则病情有恶化可能,随时会致心阳衰竭,需中西医结合方法同用以防不测。

值得强调的是,为使舌诊有准确的参考价值,还应注意经验的积累,在临床观察上尤其要注意尽量在自然光线下进行。患者张口伸舌应尽量放松,看苔色要防止被药物或食物染色所误导。心肌梗死病人临床急救中多用过补液,对观察舌苔变化常产生干扰。如气阴两伤病人往往会因补液而略显湿润,所以临床还必须

收稿日期:2001-06-13 修订日期:2001-08-13

作者简介:吴济川(1949-),男(汉族),吉林长春人,现任武汉市职工医学院副主任医师,学士学位,主要从事心脑血管疾病及全科医学研究。

结合其他诊法综合分析才不致于误诊。

参考文献：

[ 1 ] 李聪甫. 传统老年医学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1986: 423-

430

[ 2 ] 刘学法, 王燕青. 李达祥主任医师辨治冠心病经验[J]. 现代中医, 1997, 26: 67.

◇临床报道◇

辨证分型治疗椎动脉型颈椎病 128例

方晓明

( 湖北省黄石市中医院 435000)

笔者于 1995-03~ 1999-07, 运用辨证分型治疗椎动脉型颈椎病 128例, 效果较满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例为本院住院或门诊病人, 均经临床、X 线或 CT 等确诊为椎动脉型颈椎病, 均符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中“眩晕”诊断标准。128例中, 女 57例, 男 71例; 年龄最大者 69岁, 最小者 23岁, 其中 35岁以下 22例, 36~ 60岁者 89例, 60岁以上者 17例; 病程最长者 21a, 最短者 2周, 平均病程 3.6a。

1.2 病例选择 全部病例均有不同程度眩晕、头痛、恶心、耳鸣、视物模糊等椎基底动脉供血不足症状( 其中 96例伴头痛, 52例伴视觉症状、63例伴耳鸣, 48例伴恶心呕吐); 颈椎 X 光片常见颈椎生理曲度改变, 钩椎关节增生, 明显的骨赘, 椎间隙变窄, 项韧带钙化等表现, 颈部 CT、MRI 可伴见颈椎间盘突出; 颈椎彩超提示双侧椎动脉供血不对称; 脑血管功能图提示脑 A 呈收缩状态, 脑 A 供血不足。

1.3 中医辨证分型 肝阳上亢型 19例, 以眩晕、耳鸣、头痛、面红易怒、舌红苔黄、脉弦数为主证; 痰浊中阻型 30例, 以眩晕、恶心、胸闷、身重、苔腻脉滑为主证; 气虚血瘀型 11例, 以眩晕阵作、头痛、肩臂四肢重着麻木、舌淡脉细为主证; 气血亏虚型 23例, 以头晕目眩、面色光白、心悸乏力、血压偏低、舌淡脉细为主证; 痰瘀交阻型 17例, 以眩晕、头痛、肩臂四肢重着麻木、舌暗苔腻脉细涩为主证; 肝肾不足型 28例, 以眩晕、耳鸣、健忘、腰膝酸软、精神萎靡等为主证。

2 治疗方法

2.1 肝阳上亢型 治以平肝潜阳, 活血通络。方以天麻钩藤饮加减: 天麻、钩藤、生地、石决明、桑寄生、当归、菊花各 15g, 生龙骨、生赭石各 30g, 丹参、葛根各 20g, 牛膝、杜仲、川芎各 10g。

2.2 痰浊中阻型 治以化痰祛湿, 升清降浊。方用半夏白术天麻汤加减: 半夏、天麻、白术、砂仁各 15g, 茯苓、丹参各 30g, 菖蒲 20g, 川芎、甘草各 6g。

2.3 痰瘀交阻型 治以祛瘀逐瘀, 通络定眩。方用导痰汤合桃仁四物汤加减: 天麻、半夏、胆星、枳壳、二芍、僵蚕各 15g, 陈皮、钩藤、当归、葛根各 20g, 茯苓、丹参各 30g, 桃仁、红花、全蝎各 10g。

2.4 气血亏虚型 治以益气养血, 舒筋通络。方用归脾汤加减: 黄芪、茯苓、鸡血藤各 30g, 党参、葛根各 20g, 白术、当归、白芍、陈皮、丹参各 15g, 升麻、甘草各 10g。

2.5 气虚血瘀型 治以益气活血, 祛瘀通络。方用补阳还五汤加减: 黄芪 50g, 赤芍、桃仁、红花、地龙各 15g, 丹参 30g, 葛根、茯苓、陈皮各 20g, 川芎 10g。

2.6 肝肾不足型 治以补益肝肾, 滋阴止眩。方用左归丸加减: 熟地、山萸肉、骨碎补各 30g, 肉苁蓉、鹿含草、淫羊藿、菟丝子、葛根、威灵仙各 20g, 川芎、莱菔子各 10g。

以上各方均水煎服, 1剂/d, 分 2次服。以 1月为 1个疗程, 共观察 2个疗程。

3 治疗效果

3.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局制订的疗效评定标准拟定。眩晕及其它症状消失, 随访 6个月无复发者, 为显效; 眩晕明显好转, 其它症状消失或减轻, 为有效; 眩晕及其它症状无明显改善, 为无效。

3.2 治疗结果 128例中, 显效 85例, 占 66.41%; 有效 37例, 占 28.9%; 无效 6例, 占 4.96%; 总有效率 95.31%。见表 1。

表 1 各证型疗效统计

证 型	总例数	显效例	有效例	无效例	有效率( %)
肝阳上亢型	19	13	5	1	94.73
痰浊中阻型	30	20	9	1	96.67
痰瘀交阻型	7	9	6	2	88.24
气虚血瘀型	21	18	3	0	100
气血亏虚型	23	17	5	1	96.42
肝肾不足型	28	18	9	1	96.42

4 体会

椎动脉型颈椎病是临床常见病、多发病, 多由长期伏案工作, 头部过度旋转, 致枕后肌群急性慢性损伤而痉挛、椎体滑脱, 压迫相邻的椎动脉; 或者由于颈椎退变、椎体移位、钩椎关节增生等引起无菌性炎症刺激颈上交感神经节而导致椎基底动脉痉挛、大脑供血减少而发“眩晕”, 此病属中医“眩晕”范畴。病机无非风、火、痰、瘀、虚五种。兼夹之轻重、主次不同, 总有虚实夹杂或本虚标实的表现。病变多与心、肝、脾、肾四脏相干。肝肾阴虚, 肝风内动, 上扰清窍; 心脾两虚, 血虚不能上荣; 脾虚生痰, 痰浊阻滞, 清阳不升, 浊阴不降, 皆可导致此病。“虚”为其本, “风”“火”“痰”“瘀”为其标。

笔者认为, 椎动脉型颈椎病, 病位在颈, 反映在脑, 大脑血虚不荣为其致病本质, 故在治疗上, 除依据辨证施治的原则施以相应方药外, 每型均酌配葛根、川芎、当归、丹参等养血舒筋, 活血通络之品, 旨在舒解颈项肌, 促进血运, 改善大脑血虚状况。方中葛根解肌, 去项背强痛, 其主要成分葛根黄酮具有扩张脑血管, 增加脑血容量作用; 当归养血活血, “功同四物”, 可通调血滞, 祛瘀生新, 现代药理研究证明丹参能扩张冠状血管, 降低血液粘度, 促进血液运行; 川芎活血行气熄风, 上行头目, 引诸药直达病所, 有研究证明川芎具有扩张血管, 增加血流量作用。此四药与各型相应方药配合, 力求从机体内部来调整气血经络, 从根本上改善大脑血虚, 达到治疗目的。

收稿日期: 2001-05-09; 修订日期: 2001-08-27