

经验传承

李以义从痰瘀论治胸痹经验

石永贵 黄子豪 何晓倩 指导:李以义
(山东省威海市中医院,山东 威海 264200)

摘 要:李以义教授善于从痰瘀论治胸痹,认为痰瘀互结是胸痹的基本病机,治疗以化痰活血为主,配以益气祛痰、温阳散寒、清热化痰等治疗方法,辨证清晰,用药恰当,取得显著疗效。
关键词:痰瘀同治;胸痹;李以义
中图分类号: R 256.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2016)05-0001-03
DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2016.05.001

Li Yiyi's Experience in Treating Thoracic Obstruction
from Phlegm and Blood Stasis

Shi Yonggui, Huang Zihao, He Xiaoqian Instructor: Li Yiyi
(Chinese medicine hospital in WeiHai city of ShanDong Province, Wei Hai, 264200,China)

Abstract Professor Li Yiyi specialized in treating thoracic obstruction from phlegm and blood stasis. He thoughts the basic pathogen of thoracic obstruction was phlegm and blood stasis glued together, so the treatment was mainly based on activating blood and removing phlegm, combining with tonifying qi to removing phlegm, warming yang for dispelling cold, clearing heat to removing phlegm, and so on, which showed significant effects in clinic.
Key words To treat phlegm and blood stasis at the time; Thoracic Obstruction; Li Yiyi

李以义教授为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院特殊政府津贴,从医五十余年,潜心于痰证研究,临床经验丰富,尤其擅长从痰瘀论治心脑血管病,认为痰瘀同源、痰瘀互结、痰瘀同治,祛痰即为活血化瘀,且疗效显著。本人有幸跟诊学习 3 年,受益颇多,现将李以义教授从痰瘀论治胸痹临床经验总结如下。

1 病因病机

中医学痰瘀相关学说源远流长,有关痰瘀的论述最早可追溯到《灵枢·百病始生》,其曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”凝血不散、津液涩渗,亦即瘀血痰浊互结,是积病的病因,这是痰瘀证病理的较早记载。元代朱丹溪提出百病兼痰,从痰治疗内伤杂病,把许叔微的“痰成窠囊”之说与瘀血联系,首创了“痰夹瘀血,遂成窠囊”之说,在治疗上提出了痰瘀同治的概念。从痰瘀论治心绞痛是在 1983 年由田养年首次提出,

此后陆续出现了心绞痛痰瘀证客观方面的研究^[1]。曹洪欣^[2]分析 209 例冠心病患者的证候特点,其中痰湿内阻型 27 例(占 12.9%),气滞血瘀型 25 例(占 11.5%),痰瘀互结型则有 120 例(占 57.4%),显示痰瘀互结才是冠心病发病的重要病理因素。
李老师认为胸痹多由脏气亏损,气血、津液营运不畅,停聚体内,变生痰浊与瘀血,留滞经脉,痹阻心络而致,痰浊与瘀血贯穿于疾病发生发展之始终,痰瘀互阻是冠心病病机的关键所在。其病理性质为本虚标实,本虚是阴阳气血亏虚,标实则是气滞、阴寒、痰浊、血瘀的交互影响。其中痰瘀在胸痹的发生与发展中扮演着重要的角色,它们既是胸痹形成的前提,同时又在其演变过程中起促进和加重病情的作用,可谓是胸痹的始动和诱发因素^[3]。李以义老师运用活血化痰法,治疗 40 例心绞痛患者,总有效率达 92.5%,显效率达 65%。30 例甲皱微循环检查结果表明:本法对血管模糊,衄顶瘀血,血