

## 岐黄新语

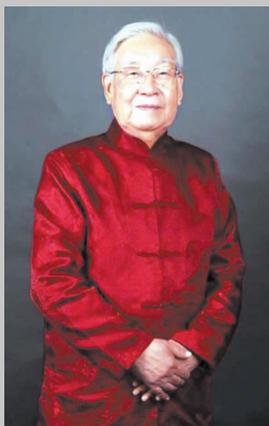
编者按:《诗经·大雅》云:“周虽旧邦,其命维新。”创新是事物发展的源泉和动力,习近平总书记对中医药发展提出“传承精华,守正创新”,而名老中医就是中医药传承创新的践行者。为此,本刊立足陕西,对国医大师、全国名中医、全省名中医、名师,共计178人,以他们的学术创新为主题进行专访,整理访谈内容,突显岐黄之学在其研究领域的创新之论,是为“岐黄新语”。

# 源自实践,升华于实验,开拓于文献\*

雷忠义

(陕西省中医医院国医大师研究所,陕西 西安 710003)

### 雷忠义



1934 出生,男,陕西合阳人,主任医师,第三届国医大师、国家级名老中医师承制博士生导师,全国第四、六批老中医药专家经验继承导师,兼任中国中西医结合学会心血管专业委员会委员,陕西省中医、中西医结合学术委员会名誉会长、长安医学副主任委员、世界中医药联合会秦药分会名誉主席、泰国中医协会终身名誉主席等职。擅长冠心病心绞痛、心力衰竭、心律失常、高血压病等心血管疾病的中西医结合诊治。最早提出心病痰瘀互结理论者之一。提出“胸痹痰瘀互结理论、痰瘀毒互结理论、痰瘀毒风互结理论”在心血管疾病中西医结合诊治中,被业内外认可,成功研制国家级新药丹萸片、省级新药舒心宁片等。荣获陕西省政府科技成果二等奖、陕西省卫生科技成果二等奖。荣获“陕西省科教菁英称号”、陕西省及全国“优秀科技工作者称号”“全国科技突出贡献奖”。撰写学术论文30余篇,参编《中西医结合开拓者》等专著五部。培养传承人26人,传承流派55人。

**摘要:**冠心病是指冠状动脉粥样硬化以及其他病因引起的冠状动脉狭窄,心肌缺血、缺氧、坏死的疾病,以心绞痛为主要临床症状,类似于中医“胸痹”。雷忠义国医大师结合临床实践,提出冠心病从肾论治,以羊红膳为主配伍组方;结合患者胸痛、胸闷并见之症,提出该病病机关键为痰瘀互结,创新性地把汉代张仲景名方瓜蒌薤白类方和活血化瘀之法结合,结合长期临床、实验研究,创制新药丹萸片治疗冠心病;耄耋之年,回归文献,结合临床,再次研究冠心病,提出冠心病痰瘀毒胶结之病机,创制新方丹曲片。

**关键词:**雷忠义;冠心病;丹萸片

中图分类号:R221 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2020)01-0001-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.001

\* 基金项目:陕西省中医药管理局资助项目(SZY-YLKYC-2018)

# Master of TCM Lei Zhongyi's Achievement in Treating Coronary Heart Disease from Document Research, Experience and Experiments

Lei Zhongyi

(Institute of TCM Master of Shaanxi TCM Hospital, Xi'an China, 710003)

**Abstract:** Coronary heart disease refers to coronary artery stenosis, myocardial ischemia, anoxia and necrosis caused by coronary atherosclerosis and other pathogenesis with angina pectoris as the main clinical symptom, similar to "chest discomfort" in traditional Chinese medicine. Master of Traditional Chinese Medicine Lei Zhongyi proposed that coronary heart disease could be treated from the kidney, with pimpinella thellungiana wolff as the main formula. Considering the chest pain and oppression of the patients, he also pointed out that the key pathogenesis of the disease was phlegm and blood stasis, and creatively combined the famous prescription Gualou Xiebai Recipe and its series of Zhang Zhongjing in the Han Dynasty with the method of activating blood and removing blood stasis. With long-term clinical and experimental research, he created a new drug Danlou Tablet to treat coronary heart disease. At the age of 80 years, he studied coronary heart disease again by researching literature based on his clinic experience, and put forward that the pathogenesis of coronary heart disease is intermingled phlegm and toxic stasis, and created new prescription Danqu Tablet.

**Keywords:** Lei Zhongyi; coronary heart disease; Danlou Tablet

几十年来,对于心血管病研究,我主要做了以下三方面的工作。

## 1 创建了心血管病研究组

### 1.1 来自基层的实践

**1.1.1 开展冠心病流行病学调查** 70年代初,结合时代要求,创立了由3个人组成的心血管病研究组。响应毛主席号召,把工作重点放在农村,我们的研究组把医疗、科研工作集中在农村,最初主要围绕冠心病、高血压的发病展开调查,开始在关中地区以及东边的大荔、西边的凤翔等地,后来增加了北边耀县之稠桑,以及现在的铜川地区,包括4个县、8个生产队、两个酒厂等,普查以成人为主,主要包括40岁以上男女社员,撰写调查报告,提出冠心病的发病率2.83%,该研究在《心脏血管病杂志》发表,并在1973年南京心血管会议交流,其他学者也在国际报告中引用了此调查报告。

**1.1.2 活用道地药材羊红膳** 在陕北延安,有一种药材羊红膳。时任延安防疫站站长的李经纶下乡时发现,黄龙地区农民以羊红膳防治家畜衰老疾病,如牛羊倦卧、嗜睡,无精打采等,当地有谚语“家有羊红膳,老牛老马栓满圈”。并用羊红膳治疗阳痿、气管炎、老年牲口疾病,也用作保健等,广

泛使用,当地医务人员用此药防治克山病。克山病引发急性心衰、心律失常甚至猝死,毫无办法,下乡医疗队只能对症用西地兰治疗,听说当地以此药治疗克山病有效,传至西安,十分鼓舞。本来克山病没有好的办法,中医用生脉散、四逆汤,加减一些祛风药,也无定方,当地以羊红膳治疗克山病,也引起了我们的兴趣,我结合羊红膳治疗老牲口疾病以及克山病之间的关系,思考此药能否治疗人的心脏病,上报领导后开始做一些基础研究,发现此药可以降血压、减慢心律、改善血脂代谢,类似于 $\beta$ -受体阻滞剂作用,且无毒。而当时的中医药杂志未见此研究,有文献提及国外有用此药,但并非用于治疗心脏疾病,我们开始实验室研究,发现此药有抗心绞痛、抗氧化的全面作用,开始临床观察,最初单味草药(农村人抓一把使用)熬汤使用,但量难以把握,没有量化的概念。

**1.2 源于实验的理论升华** 我70年代初曾在西苑医院、阜外医院进修学习,当时做过黄芪、葛根、川芎的实验研究,且当时丹参注射液治疗冠心病已被临床广泛使用,并有研究显示草决明可以改善血脂,基于以上,我们用以上药物联合羊红膳,研制成舒心宁,具有益肾、活血、抗衰老作用,并在

城市、乡村、大专院校、厂矿等观察使用,集体讨论,进行药理、药化、毒理以及临床病理研究,最终形成地标产品,并无偿给予西安国药厂。这个药治疗心律失常、高血压,有效率达60%,并可以缓解心痛、心慌等。最后获批陕西省科技二等奖。当时奖励只有300-400元,每人发一张电影票,大家都很满足,觉得很有成就感。

研究报道“羊红膳研究和舒心宁临床观察”在福州会议进行交流,引起很大反响,国内学界知道了我们研究从肾治心论治冠心病;同时这样的研究也可作为筛选药物的一种方法,许多补肾药可以治心,都可以尝试;另外,基于羊红膳对于冠心病的良好疗效,我们医院(陕西省中医医院)发动医护人员去黄龙采集羊红膳,集中在医院职工餐厅,并用大锅熬成膏,再打成片,每片0.3g左右,每次3-4片,很受农民欢迎,同时观察一些指标,定期检查心电图,完善病历,定期随访、发药,各个医疗点派人,每年一次,总结资料,大家都十分认真,每一个病例都有几人会诊,甚至包括ST段降多少、静息心电图是否压线、超过多少等都要争论半天,共观察466份病例,在中医杂志发表,并在太原、上海、南京会议都有介绍。后来日本人发现了这个信息,同我们课题组交流,并形成了部分成果。

## 2 关于冠心病治疗、认识的理论研究

对于冠心病我们基于痰瘀互结的理论认识,这来源于临床,如患者多胸痛、胸闷并见,这也被国内同行确认,中医、西医学界认可。我们是第一个提出胸痹痰瘀互结证,并创立丹菱片治疗。因为痛因瘀滞,闷因痰生,浊邪痹阻胸阳是病机关键。这源于我们在上个世纪60、70年代的临床观察,基本上确定了此类型,当时中医院校教材等也没有把此证型列入,而历史上曾有如孙思邈、朱丹溪等曾有痰瘀互结的个案文献,但也无大量病例支持;明清时期也偶有过取效,但并无系统总结。我们则正式提出了理论、证型、临床表现,并确立证型、诊断标准,便于实践,制定理法方药,此研究获陕西省科技成果二等奖。

此项研究在本院就此结束,但北京、上海、广东仍在继续。

当时北京医院、阜外医院等总结并引印发了

一本小册子,推荐冠心病、心梗恢复期痰瘀互结证首选丹菱片。上海二医大、中西医结合心血管学会一直以此药研究动脉粥样硬化斑块,多方面、多层次信息表明,此药可以稳定斑块、消减斑块,防出血,使斑块由软到硬,固定不动,有实验研究、鉴定结果,此研究获上海中医学会一等奖。同时,上海二医大也从炎症、代谢、细胞、抗氧化、DNA、RNA影响等方面深入研究。

后来我们的研究成果转让给吉林一家药厂,进行研发,在前年、大前年在全国推广。

2000年前后邓铁涛、陈可冀、曹洪欣等发表文章提及活血化瘀治疗冠心病,我们在上个世纪70、80年代已经确定了。一次全国中医学会、中西医结合心血管年会召开,领导让我去发言,中医学会主委王阶知道了我是丹菱片的研制者,请我讲当年为何提出?如何研究?我认为:一是临床大量病人表现,上个世纪70年代,在西苑医院进修,更多使用冠心Ⅱ号治疗冠心病,但好多病人吃后长期可见全身乏力、消化不好、精神不济,有些胸闷解决不了,赵锡武老师在传统胸痹名方瓜蒌薤白汤基础上,结合益气之品,病人反应效果可以。有些病人在医院走路两腿无力,胸闷解决不了,赵老换方后效果明显。临床上见到了这些分歧,启发我。

有分歧就有进步,70年代,我们陕西协作组,临床治疗冠心病冠心Ⅱ号也用,瓜蒌薤白汤也用,或者联合使用,在此基础上,观察44例,1973年在南京会议报告,后整理论文在1974年发表于《陕西中医》;后来又观察74例,在全国心血管大会作为委员发言,并在南京会议交流,与当时的陕西中医学院附属医院等合作研究,共同发表成果。上世纪80年代在全国会议交流。随后进一步思考,这是新药?如何申报?剂量怎样?有效评价?临床有效,实验怎样?心外膜心电图检测呢?联合北京西苑医院李连达、刘建勋处,与西药对照,发现可以缩小梗死范围、改善血脂代谢,降压,减慢心律,对心脏供血也有帮助,比 $\beta$ 受体阻滞剂疗效好一些。随后国家药理基地牵头五家医院进行观测。申报新药时,国家药品中心提出该方君药是?是化痰药还是活血药?为何有两个君药?这能否成立?几月之后得到通知,之前也有人这样用过,

思维一样的。

这药原名为舒心Ⅱ号,有人提出这是和谁比,太笼统,舒心Ⅰ号以羊红膳为主组方,而此方无羊红膳。此方组方简单,价格较低,可满足临床需求,课题组在思考后命名为丹菱片。丹菱片临床有效,活血化痰的中西医根据是什么?其实古代老中医也有解剖概念,如认为结块像鸟巢等,与动脉粥样硬化斑块散在、形态不规整、呈现灰黄或灰白色等类似,属于中医痰浊壅塞;而斑块出血后又有凝血,类似于瘀血阻滞,可见中西医解剖等认识一致。中医临床有效,又有实验室检查确认该药可以改善心率、供血、血脂代谢、降低血压以及改善血液流变学。经过很多年的努力终于获批,感谢研究团队,感谢国家给我的荣誉。

### 3 后续研究

在前期研究基础上,结合临床研究发现,痰瘀互结时间久易于化热,而国外也有杂志报道动脉粥样硬化是一种慢性炎症改变。而患者也常见心绞痛加重,甚至见心梗,以及严重的心律失常,在这样的思考下,尝试新的组方,陈可冀院士说可以试试,加些清热解毒药,并求教于张学文国医大师(他强调痰瘀毒阻滞于脑)、傅贞亮教授,组方成丹曲片,临床有效,临床常用于有热象、病情不稳定,以及严重心律失常等。

同时,临床还应该开拓思路,不要有思维定势,如2003年,临床见一患者,严重心律失常、房颤,在活血化瘀、化痰散结基础上,加用治风之药,如天麻、钩藤、蛇床子、黄连、苦参、甘松等,有意想不到的效果。这个患者有心梗,室壁瘤,严重的室颤,在军大等医院多次住院,所有办法都用过了,但病情仍然很重,未曾用过中药,快过年了,再来中医试试。因为他有严重的室颤,类似于中医风

的特点,我们用天麻钩藤饮加减,两周后病人可以下床活动了,感觉有生的希望;再过两周,感觉可以耐受,要求出院过年,至今仍健在。对于有高血压,伴见严重的心律失常、心衰,以及情绪不稳定等的患者,可以试用风药。炙甘草汤可以治疗心衰,若见心律失常,阵发性房颤等,可以加用降火熄风药。

### 4 对于中医学生的寄语

①中医药现在形势大好,一定要珍惜时代,抓住机遇,认真深入学习。

②年青学子要敢于实践,认真实践,在实践中善于观察,总结经验、及教训,发现有益的学术苗头要不放松,坚持研究。不怕请教别人,不要浮躁,现在有些学生、临床医生在学习、实践、总结皆有些浮躁,比如杂志论文造假,写论文就为评职称等。一定要踏实前行,发现一个有效病例,总结规律,所用方法有无规律性,再慢慢总结。一生很长,总结、实践,再实践,上升到理论,这些需要高深的学问、实事求是的精神、精细的思维、阅读文献等方面的逐渐积淀,一点点做起,取得阶段性的进步。

③科研人员要重视发现学术争议、分歧,有争议意味着创新,解决了争议就是创新,未解决的再探索。一定要坚持临床能实践有效就是真理,并进一步寻找理论支持,用钉子精神、恒心去学习,去研究。要平心静气,不要有成见,不要抱残守缺。要重视民间的智慧,比如洋地黄用于治疗心脏病、砒霜用于治疗白血病等,最初都来源于民间的长期使用,所以科学智慧蕴藏在民众之中,要善于发现,善于总结,善于应用。

(收稿日期:2019-05-15 编辑:文颖娟)