

· 学术论坛 ·

从《辅行诀脏腑用药法要》调中补心汤探讨心系疾病 治疗方法

车伯琛 郭伟星

【摘要】 文章分析了《辅行诀脏腑用药法要》原方调中补心汤,并梳理相关古今文献,从心—脾脏腑关系归纳了其适应症“心劳,脉极”的特点,对原方进行中医组方配伍分析并归纳其对循环系统的现代药理作用,探索了本方的现代医学适应症并列举临床应用实例,总结验证了本方“心脾一体,培土宁心”的心系疾病治疗思路与《辅行诀脏腑用药法要》的理论源头地位,藉此对古方进一步发掘,继承创新中医药资源。

【关键词】 辅行诀脏腑用药法要; 心系疾病; 脾胃辨证

【中图分类号】 R249.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.013

1 原方简溯

《辅行诀脏腑用药法要》(简称《辅行诀》)成书于南北朝—隋时代,藏于敦煌石窟中的珍本于民国时重见天日,其内容言简意赅。笔者认为,其中的调中补心汤组方精当,立意新颖,是后世以相似法论治心系相关疾病的理论源头之一。本文试通过该方浅析培土宁心法治疗心系疾病。

《辅行诀·救五脏诸劳损病方》云:“调中补心汤。治心劳,脉极,心中烦悸,神识恍惚方。旋覆花一升,栗子(打去壳)十二枚,葱叶十四茎,豉半斤,栀子十四枚(打),人参三两(切)。上六味以清酒四升,水六升,煮取三升,温分三服,日三^[1]。”

2 中医辨证分析

2.1 心劳,脉极的概念

原文提出本方用于“心劳,脉极”,但未描述具体临床表现。那何谓“心劳,脉极”?中医文献对此的探讨多出《辅行诀》之后的年代。《诸病源候论》谓“心劳者,忽忽喜忘,大便苦难,或时鸭溏,口内生疮”。《三因极一病症论》“心劳虚寒,惊悸,恍惚多忘,梦魇惊悸,神志不定”。脉极又称“血极”,是气血阻于脉致血脉亏损、重急。《灵枢·经脉》:“手少阴气绝,则脉不通,脉不通则血不流,血不流…则血先死。”《备急千金要方·心脏》对此阐曰:“凡脉极者,主心也。心应脉,脉与心合,心有病从脉起。”《普济方》论述了脉极及其变证,概为“脉气空虚,则颜焦发落”,为重症。以生地黄煎、

人参散、补虚丸补阴益元。国内中医临证规范未列入“心劳,脉极”,依据上文描述,书中的心劳与脉极是同一病因导致机体失衡的两个临床阶段。笔者愚见:心劳如不合理施治会导致脉极,故强化心劳的治疗可预防脉极。调中补心汤重在治心劳。

那从原方的用药看,是否对应文献的描述及笔者的推断?

2.2 原方中药组方功效

方剂共六味。笔者认为可以以药对配伍分析组方,“栀子—豆豉”实为“栀子豉汤”,栀子清热除烦,淡豆豉宣泄条达,合用又能潜浮跃心火,安平心营收敛心阴,二药一升一降,共成清热除烦、平营安阴之方剂,李心机教授^[2]通过多年运用此方的临证体会,认为栀子豆豉合伍可调治搅扰纠结、嘈杂恶心欲吐之状,理胃脘之虚烦懊,有安中和胃之功。经方运用一般讲究此方“得吐者,止后服”,但如果应于本病“心劳,脉极”,则过于拘泥,因为寒药用于此类心系疾病如果施于脾胃致吐,往往引发变证,预后不良。故用“人参—栗子”调和中气;栗子健脾养胃补理中焦水谷之源。梁代陶弘景称栗“益气、厚肠胃、补肾气”,乃益体佳品。人参调脉宁心,总生五脏元气,偏于鼓舞心脾阳气,使正气旺而不受邪。若将栗子换以淮山药与人参相伍,当得同效。“葱叶—旋覆花”组:《本经》谓旋覆花“主结气,胁下满,惊悸,除水,去五脏间寒热,补中下气”,《本草纲目》谓其能“通血脉”。葱,《本草经疏》称其“通上下阳气,故外来怫郁诸证,悉皆主之”。二者理平中焦气机,疏达上下阴阳,通心脾二经,使气机调顺,推动血如常运行于脉中。再加之煎药时以清酒共煮引诸药直达病所,通窜之力和缓,又可平舒经脉。

2.3 思路萃提

从用药看,体现了心脾调衡的思想,心,其充在血。《灵枢·本神》“任物者为心”,正气充旺,神机调控,则心常主神明。而心藏脉,脉舍神,故心脉之血亦调神。脾统血,脾化生

作者单位:250014 济南,山东省中医院心病科[车伯琛(硕士研究生)];山东省医学科学院(郭伟星)

作者简介:车伯琛(1986—),2010 级在读硕士研究生。研究方向:中医药治疗心血管疾病的临床研究。E-mail: casablanca2760@163.com

建议参考文献标引格式:

车伯琛,郭伟星.从《辅行诀脏腑用药法要》调中补心汤探讨心系疾病治疗方法[J].环球中医药,2012,5(7):523-525

水谷精微聚化精血,从脾胃大络入于脉道,濡养四肢百骸。而脾在志为思,脾统血正常则神思敏捷无忧。思出于心,脾应之,那么心—脾控血良好,则神机安正。《灵枢·营卫生会》精辟概括:血者,神气也。

从五行生化看,火腾土,土承火。心脾为母子,脾气充则心阳正泰,精血(与滞血相对)循脉行濡养之功,心火旺暖中土,宗气聚化无穷,谓之火暖中土、中央执火,土旺则火平,血行稳健则神机自安。

心劳乃过于劳作、忧思过度所致的虚倦体疲的病理状态。外邪易扰,内邪易滋。寒邪攻心伤心阳,中脾,心脾轴失衡,阳亏阴扰,虚火煽则心营暗耗致惊悸烦扰、心火浮跃则神机失用。母病及子,使中焦乏火源—正气不旺,脾胃运化腐熟无能,故可见二便失调。

因此除烦清虚热、补中气、定悸安神为应对此状态的基本原则。

如此看,调中补心汤重于治心劳,从脾调心定中焦气机,安神解郁。严用和谓“曲运神机成心劳,应乎脉极”。脉极是后期征象,若论治“脉极”本方应再做调整。

3 本方在现代医学的应用

3.1 西医定性

心劳的症状可以与现代医学部分重叠,从现代临床医学分析,稳定性劳力型心绞痛[归于稳定性心绞痛的患者心绞痛分级 2 级,心功能(NYHA)2 级]、惊恐障碍中的非冠脉胸痛(心脏神经官能症)、陈旧性心梗所致心绞痛、心脏 X 综合征、焦虑障碍所致高血压可划入“心劳,脉极”范畴,只不过有程度的不同,临床治疗宜个体化定性、定量。

3.2 现代药理作用

调中补心汤的组成药物均为中药,无特殊饮片,其药理作用如何?通过文献查阅,发现旋覆花有效成分旋覆花内酯可明显抑制血管内皮细胞与淋巴细胞的黏附,进而阻止白细胞、淋巴细胞、单核细胞、嗜碱粒细胞等各种炎症细胞的募集,从而减轻炎症造成的血管损伤及损伤后增生^[3,4]。豆豉多种主要成分有良好的抗氧化作用:Anderson JW^[5]研究证明雄性 SD 大鼠服用高剂量染料木黄酮能明显降低所有的脂质过氧化参数;金雀异黄素染料木黄酮抑制毛细血管内皮细胞生长,染料木黄酮、大豆甾元和黄豆黄素能抑制有中风倾向的自发高血压大鼠主动脉平滑肌细胞的合成^[6],从而抑制动脉粥样硬化形成。栀子多种成分有抗氧化作用:其乙醇提取物还能有效抑制 TNF 诱导的 NF- κ B 活性和粘附分子表达以及单核细胞和内皮的接触,从而可能用于动脉粥样硬化等血管疾病的治疗^[7-8];西红花苷及其代谢物藏红花酸明显具有抑制胰脂酶的活性;京尼平苷及其代谢产物京尼平能够影响体内血栓因子及血小板聚集,显著延迟生化反应中大鼠股动脉血栓闭塞时间,抑制磷脂酸酶的活性,抗栓作用较显著^[9]。

4 病案应用举例

笔者在门诊间断收治了符合上述西医学诊断的患者,固

定使用本方加减,效果明显,举例如下:

患者,男,67 岁,退休工程师。2011 年 11 月 17 日初诊。主诉:胸部憋闷、胸痛伴乏力短 10 年。患者 10 年前因阵发性胸闷胸痛,在济南市立一院就医,诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病。间断服用硝酸异山梨醇酯、冠心苏合丸、复方丹参片等,初用时效果良好,后停药,但近 2 年来,病情发作次数明显增加,每日发作 2~3 次,胸闷胸痛体力劳动时加重,伴心慌、气短,发病后情绪易波动,发作时尤甚,平素少动。2009 年再次发作时诉胸前区刺痛,于山东省立医院行静息心电图:未见异常。平板运动试验:心率达 130~140 次/分,2、4、6、8 分时,患者胸前导联出现 ST 段下移超过 0.2 mV, T 波低平,心脏彩超、心肌酶谱、血生化检查正常。第 2 日行冠脉造影示:正常。麦角新碱激发试验:阴性(排除冠脉痉挛)。拟诊为心脏 X 综合征。后于山东省中医院就诊,刻下见颜面微红,纳减,寐差,舌质淡红,脉细弱,小便色微黄,大便溏量少。门诊心电图示:正常范围内心电图。中医拟诊断为:心劳。处方:旋覆花 15 g、栗子肉(20 枚去壳)、葱叶去白 4 茎、淡豆豉 12 g、栀子 9 g、西洋参 20 g、桑寄生 12 g、夜交藤 9 g,21 剂,水煎服,日 1 剂,早晚 2 次饭后分服。二诊:胸闷胸痛、气短等诸症减轻,胃脘时不舒,纳食偏少,故上方去葱叶,旋覆花改 9 g,西洋参 12 g,加淮山药 12 g,继服 21 剂,服法同前。随诊,患者自诉胸闷胸痛发作次数明显减少,气短、乏力、纳减、寐差等症愈,活动量增加。嘱其避风寒,定期复查。

本病例根据其临床表现确立西医诊断、中医诊断,虽病名不同,但属“心劳”之范畴,患者从事脑力劳动,有较长胸前区憋闷、疼痛症状,从事体力劳动少,食欲减退,长期西药治疗。结合中医四诊征象,为心悸烦扰、情志不舒、较长时间出现胸痹之象。从舌脉象看,却为气阴两虚,再细察患者二便,其大便稀溏量少。据临床经验可以认为患者痼疾根本在于脾胃虚弱—水谷化生不调,致气血乏源无以上滋心脉,脉血鼓推无力,致心君失濡发为疼痛憋闷,长此以往致神机失调,为心脾失衡的病理状态。故以调中补心汤为主要方剂,酌加桑寄生补肝肾,夜交藤安神。因栀子、葱叶久用可伤食欲,故二诊加淮山药补脾胃。本方的临床煎煮方法有所变化:栗子碾碎与诸药同煎,易于发挥药效;葱叶后人保其宣通之性;清酒以米酒代替;余药同煎,浓煎。

5 治疗思路升华

纵观此方:寒热并行、补泻相参。体现了从脾胃气血的培护鼓养论治心系疾病的特色^[10-11],开具思路不局限于心脉之固,而从中气的平衡及五脏互生互用入法,顾护了中气,祛劳强神,谓之“子旺(脾)母(心)不衰”,用药精当合理,立法新颖。此书与传世宋刻本《伤寒论》同出于《汤液经法》^[12],开辟了“心脾一体”治疗思想的先河,体现了中医药合理辨证论治心系疾病的优势。从现代药理研究成果看,方中主组药对于心血管的微循环改善作用靶点机制明确、初期试验效果明显,有良好的应用前景。自辅行诀时代以来,后世医家

对于“中焦治心”也形成了具有特色的学术观点,籍此方为启发,实应对古方进一步探酌发扬,为人民卫生事业的心系疾病防治开拓思路空间。

参 考 文 献

- [1] 马继兴,王淑民. 敦煌古医籍考释[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1988.
- [2] 李心机.《伤寒论》栀子豉汤方证论难[J]. 北京中医药大学学报,1998,21(2):14-15.
- [3] 张佳,尉坤,刘月平,等. 大花旋覆花内酯通过抑制 NF- κ B 活化抗血管炎症反应[J]. 中国病理生理杂志,2008,24(10):2033-2036.
- [4] 陈英珠,温进坤,韩梅,等. 旋覆花内酯对人血管内皮细胞环加氧酶 2 和细胞间粘附分子 1 表达的影响[J]. 中国动脉硬化杂志,2005,13(2):129-132.
- [5] Anderson JW. Selective effects of different antioxidants on oxidation of lipo-proteins from rats [J]. Proc Soc Exp Biol Med,1998,218(4):376-381.
- [6] Pan W Genistein, Daidzein and Glycitein Inhibit Growth and DNA Synthesis of Aortic Smooth Muscle Cells from Stroke-Prone Spontaneously Hypertensive Rats [J]. J Nutr, 2001, 131(4): 1154-1158
- [7] Hwang SM, Lee YJ, Yoon JJ, et al. Gardenia jasminoides inhibits tumor necrosis factor alpha induced vascular inflammation in endothelial cells[J]. Phytother Res, 2010, 24(2): S214-S219.
- [8] Tang FT, Qian ZY, Liu PQ, et al. Crocetin improves Endothelium, dependent relaxation of thoracic aorta in Hyper-cholesteremic rabbit by increasing e-NOS activity [J]. Biochemical Pharmacology, 2006, 72(5): 558-565.
- [9] Suzuki Y, Kondo K, Ikeda Y, et al. Anti-thrombotic effect of geniposide and genipin in the mouse thrombosis model [J]. Phanta Med, 2001, 67(9): 807-810.
- [10] 张磊,郭伟星. 从脾胃气化失司浅谈高血压病的中医病机[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 1767-1769.
- [11] 刘泽银,邹旭,罗英,等. 邓铁涛心脾相关论治疗心悸临床经验总结[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(7): 82-83.
- [12] 钱超尘.《汤液经法》、《伤寒论》、《辅行诀》古今谈(待续)[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(6): 311-315.

(收稿日期: 2012-04-13)

(本文编辑: 秦楠)

论秦汉文献对燥气致病论述甚少的原因

傅延龄 冯青 王振宇

【摘要】 在中国秦汉时期的医药文献中,关于“燥”的论述不少,但与风、寒、湿、火等六气因素相比,那一时期对“燥气致病”的论述甚少。通过对相关文献的分析研究,笔者认为这种现象的产生与秦汉时期中国中原地区气候潮湿有关。秦汉时期中国中原地区气候潮湿少燥,“燥”不是影响人体生命和健康的重要因素,燥气致病的发生率较低。

【关键词】 燥; 燥气致病; 气候; 医药文献

【中图分类号】 R2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.014

“燥”是中医学理论的重要概念,在先秦文献中即有出现,其含义主要有二:一指物体、环境的干燥少水状态;一指能使物体和环境变为干燥状态的力量,这种力量也称为燥气。六气在正常情况下是生物赖以生存的必要条件,在异常

情况下是常见的致病因素,被称为“六淫”。笔者在研究秦汉时期的医学文献时,发现一个十分值得思考的现象:那一时期的医家对于六淫中的“风”、“寒”、“暑”、“湿”、“火”五淫致病都有较多论述,唯独对“燥气致病”的论述很少,如《素问·至真要大论》病机十九条独无“燥邪致病”的内容,直到金元时期的刘完素才补充“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”的病机一条。为什么会产生这样一种学术现象?笔者经过仔细的文献研究,认为这种现象的产生与秦汉之际中国中原地区的气候特点密切相关。兹撰本文论述如下。

1 秦汉中医学文献中关于“燥”的论述及其特点

秦汉时期是中医学关于“燥”的有关概念和理论的初创阶段。在这一时期的中医学文献中,最有代表性的当属《黄

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2010CB530604)

作者单位:100029 北京中医药大学国际教育学院(傅延龄),基础医学院[冯青(硕士研究生)];中国科学院院士工作局(王振宇)

作者简介:傅延龄(1959-),博士,教授,主任医师,博士生导师。中华中医药学会张仲景学说分会委员,国家自然科学基金评委。研究方向:量效关系的文献理论研究。E-mail: fuyanling@bucm.edu.cn