

刘景源教授辨治胸痹经验

郑丰杰

【摘要】 第五批全国名老中医药专家刘景源教授,根据 40 余年的临床经验认为:胸痹之病,胸阳不足为主,痰饮阻滞、气滞血瘀为病之标;治当宗仲景之法主补气通阳、化浊开结,补本独重心脾,化浊明辨痰湿、水饮、瘀血等,痰阻应豁,停饮可化,气滞当调,血瘀宜逐。临证组方遣药,又虑及胸痹之病多杂以两种或多种浊邪相搏为患,故常以仲景之法,精于合方加减,融瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、橘枳姜汤、茯苓杏仁甘草汤等为一体,力求“病皆与方相应”,故而疗效卓著。

【关键词】 胸痹; 名老中医; 经验; 合方

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.019

胸痹是指以胸部闷痛,甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主症的一种疾病,轻者仅感胸闷如窒,呼吸欠畅^[1]。现代临床常见的心血管疾病如冠心病、心绞痛等,多属于中医学“胸痹”范畴。刘景源教授系第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床、教学、科研工作 40 余载,学验俱丰,在内科杂病的诊治方面积累了丰富的丰富临床经验,疗效卓著。笔者有幸跟师侍诊,获益颇丰,现将其辨治胸痹经验介绍如下。

1 溯病机,宗本虚标实

胸痹是以“胸”言病位,以“痹”名病机。《灵枢·本脏》载“肺大则多饮,善病胸痹,喉痹,逆气”,指出胸痹与肺有关。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》不但明确提出胸痹病名,并系统地阐述了其病因病机与主证,谓“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”,指出胸痹心痛是由于胸中阳气不足,下焦阴邪偏盛,痰浊寒饮上乘阳位,搏结于心胸,阻塞气机所致。刘景源教授认为“责其极虚”,一语中的,指明了胸痹病的根本病机所在,即虚是胸痹之本,临床应该给予充分重视。然到底虚在何处?仲景续云:“今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”上焦,即胸中,为心肺所居之处;阳虚,即胸中阳气虚衰,当是指宗气而言。《灵枢·邪客》云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”对此,尤怡《金匱要略心典》曰:“胸中,阳也,而反痹,则阳不用矣;阳不用,则气之上下不相顺接,前后不能贯通,而喘息、咳唾、胸背痛、短气等证见矣。”^[2]

基金项目:北京市高等学校青年英才计划(YETP0789);北京中医药大学自主课题(2332012JYBZZ-JS005)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院

作者简介:郑丰杰(1978-),博士,副教授,硕士研究生导师。研究方向:经方治疗常见病、疑难病。E-mail:zhengfengjie@bucm.edu.cn

“责其极虚”、“阳虚知在上焦”强调了阳气虚是胸痹发病的内因,而“以其阴弦故”则强调阴邪亢盛是其外因。仲景所言“平人无寒热,短气不足以息者,实也”与“责其极虚”,看似矛盾,实则对比发明,提示胸痹在发作时多以标实为主,恰恰反映出胸痹主要病机为心脉痹阻,本虚标实,虚实夹杂。盖气为血帅,气行则血行;阳气不足,无力推动血液正常运行,久则瘀;气虚不能敷布津液,则痰浊阻滞;胸阳不足,阴寒之邪乘虚侵袭,寒凝气滞则痹而疼痛。因此,刘师认为:胸痹之病总属本虚标实,气血阴阳俱虚是胸痹的发病根本;气滞、寒凝、血瘀、痰阻、水停,痹阻心脉是胸痹的病机关键,故察气血、审阴阳,辨痰、水、瘀、寒是胸痹的审证要点。

2 立治法,重通阳化浊

《素问·调经论篇》云:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通,其脉盛大以涩,故中寒。”《素问·痹论》曰“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”,又曰“痛则寒多也,有寒故痛也”,指出寒邪凝滞,痹阻心脉而痛。仲景遵“寒淫所盛,平以辛热”原则,针对阳伤胸痹,清气不运,仲景每以辛滑微通其阳,并创瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白桂枝汤等 9 方(九痛丸大多认为系后人所附,非仲景方),其中通阳祛邪者 8 方,补虚者 1 方;用药 20 种,以白酒、桂枝、干姜、人参、蜀椒、附子、乌头补阳益气,以瓜蒌、薤白、半夏、生姜、橘皮、厚朴等行气化痰散结,以茯苓、白术、薏苡仁等健脾运化水湿。正如俞嘉言《医门法律·痹证》所言“盖胸中如太空,其阳气所过,如离照当空,旷然无外。设地气一上,则窒塞有加。故知胸痹者,阳不主事,阴气在上之候也。仲景微则用薤白、白酒以通其阳,甚者用附子、干姜以消其阴。以胸痹非同他患,补天浴日,在医之手眼耳”^[3]。基于以上认识,刘师常引《临证指南医案》所述“胸痹伤阳,清气不运,仲景每以辛滑微通其阳”^[4],认为通阳化浊是为胸痹基本治法,指出治胸痹当以通阳益气为主,务使胸中气机通畅,方能推动血液运行,运化水湿,宣散寒邪,如此血脉得以濡养而痹痛缓

解;进而根据不同的症状表现或活血或化痰或养阴或补血,随证变治,方能取得事半功倍的效果。

刘师认为胸痹的治疗,当以补为本,以通为用,通补结合,补虚泻实。补本则独重心脾,盖心主血而贯宗气,培补宗气可使心脉充实而流畅全身;化浊则须辨明气滞、寒凝、瘀血、痰湿、水饮等饮邪之不同,气滞当调,血瘀可逐,痰阻应豁,停饮可化;若两种或多种浊邪相搏为患,则择其善而并用之。然于浊邪之辨,刘师十分重视舌脉,如咳唾痰浊固为辨痰阻之力证,然必察于舌,凡苔腻或白或黄,纵无咳唾痰浊,亦可以痰浊或痰热内蕴视之;若得“沉滑无力”或“滑数”之脉,则更属痰浊壅滞;再如舌痿唇青固是瘀血内阻,但凡心痛如刺如绞,舌有瘀斑、瘀点,多从瘀血论治。刘师并不推崇一见胸痹心痛就不加辨证,而惟用活血化瘀止痛之法,妄投攻破,不但无助于心脉畅通,反有耗气破血之弊。盖心为阳中之太阳,其生理是以阳为主,而并血脉。故而提出,不论虚证、实证或虚实夹杂,治当终使心阳之气通达、血脉流通,“以补为主,以通为用”的通阳化浊之法,理应在胸痹的诊治中得到重视和肯定。这一认识,与清代以前医家治疗胸痹心痛以温里通阳药为基本药物,理气、活血、化痰是其增效和辅助配伍的用药规律相一致^[5-6]。

3 组方药,精合方加减

仲景有云“胸痹之病,喘息咳唾……关上小紧数,瓜蒌薤白白酒汤主之”、“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之”、“胸痹,心中痞气……枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之”、“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之”等,选用半夏、瓜蒌、厚朴、枳实等药,化痰开结、宽胸理气、温运阳气,主治痰结胸中闭阻气机所致胸痹。由此可见,仲圣辨治胸痹,因阳虚阳郁、阴寒浊邪,痹阻轻重微甚不同,已为后人垂万世之法门。刘师对此推崇备至,临证常从方证(病机)相应角度出发,依仲景所言“病皆与方相应”,合方辨治加减,融瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、橘枳姜汤、茯苓杏仁甘草汤等,合为一方。因胸痹之病,有偏气与偏饮、痛与胀之不同,并常相兼而作,故而合方,以力求全面而切于实际,俾上焦之寒得宣,上逆之阴浊得降,胸痹方解。

如此合方,看似罗列《金匱》疗胸痹诸方药,假兼备以幸中,实不知刘师治学上溯内难伤杂,下及东垣叶吴诸家之学,且博览深思,知源识流,融会贯通;虽时方、验方亦很重视,并撷采所长,运用独具匠心。如气阴两虚者,合以生脉散或生脉保元汤,益气滋阴;气血瘀滞则加丹参饮或冠心2号方,活血化瘀,行气宽中止痛;阴寒凝滞则以宽胸丸,散寒通阳。此外,刘师临床最重辨证施治,强调治病求本,活法随机,如既有补阳通阳之桂枝、薤白、姜附,亦常以生地、阿胶、麦冬等滋阴养血;不仅以人参、茯苓、远志、柏子仁、酸枣仁等益气安神,而且以桑寄生、杜仲、牛膝等补肾填精;既有调气的枳实、桔梗、枳壳、香附、郁金,亦有祛痰化浊的瓜蒌、半夏、南星,活血止痛的丹参、红花、桃仁、延胡索及平肝清热之天麻、钩藤、

菊花等。总之,刘师组方用药,通阳而不耗气、滋阴而不得阳,通补兼施,温而不燥,滋而不腻,以平为期。

4 病案举例

患者,男,59岁,2013年9月16日初诊。形盛体胖,冠心病10年。2003年因心前区阵发性剧烈绞痛,住国外医院确诊为心绞痛,经治疗缓解。近日,因劳累,心痛发作频繁且程度愈来愈重,故来求诊。症见:心前区疼痛每日4~5次,须含硝酸甘油方能缓解,伴胸闷气短,心中痞塞,疲乏,便溏寐差,自汗盗汗,恶风寒,手足冷,脉沉滑无力,舌淡暗苔白厚。现代医学诊断:稳定性心绞痛。中医诊断:胸痹,证属胸阳不振,气阴两虚,气滞痰瘀,血脉痹阻。治法:通阳化浊,心胃同治,予瓜蒌薤白半夏汤、人参汤、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤等合方化裁。

处方:瓜蒌皮15g、薤白15g、清半夏10g、桂枝10g、茯苓30g、茯神30g、杏仁10g、炙甘草10g、橘皮15g、枳实10g、生姜3片、党参30g、麦冬10g、五味子6g、生黄芪30g、炒白术30g、防风10g、川芎10g、红花10g、丹参20g、檀香10g、砂仁10g、乌枣20g、生地黄10g、阿胶10g、萆薢6g。水煎服,每天一剂,分3次饭前1小时温服。

上方服14剂,觉体力渐增,心前区疼痛发作频率减为2~3次,疼痛减轻,且发作时隐痛可忍,但仍心悸气短,脉沉细而弱,舌质微黯。上方加减继服2月,除劳累后偶有心慌、心前区隐隐刺痛外,别无不适。

按 本例胸痹,气短疲乏,自汗盗汗,便溏,手足冷,脉沉滑无力,舌淡暗苔白厚,以心气虚两虚为本;心中痞塞而痛,苔厚腻,为痰湿水饮;心前区刺痛、舌黯则瘀阻脉络。治当通补兼施,补则心胃同治,益心阳、健脾气、养阴血,以气血同补、心胃同治;通则行气化痰、活血消瘀。故以瓜蒌薤白半夏汤宣痹通阳、豁痰开结,加桂枝以鼓振心阳,则不但专于补,而又能驱逐阴邪;用人参汤、生脉饮、复脉汤,益气养血,玉屏风固表实卫;茯苓杏仁甘草汤宣肺利水,橘枳姜汤和胃降气,丹参饮活血化瘀,行气止痛;诸药合用,共奏通阳化浊之功。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 新世纪全国高等中医药院校规划教材·中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:142-143.
- [2] 孙中堂. 尤在泾医学全书·金匱要略心典[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:126.
- [3] 陈耀. 俞嘉言医学全书·医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:259.
- [4] 黄英志,叶天士医学全书·临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:128.
- [5] 陆一竹,李园白,毛静远,等. 胸痹心痛古代文献用药规律及聚类分析[J]. 天津中医药,2013,30(10):629-631.
- [6] 王俊霞,年莉,周志焕. 古代胸痹心痛方剂配伍规律研究[J]. 中医学报,2014,29(4):610-611.

(收稿日期:2014-05-08)

(本文编辑:董历华)