

## · 冠心病痰瘀互结证研究专题 ·

## 胸闷、胸痛的内涵、分类和辨证

胡嘉同 李玉波

【摘要】 胸闷、胸痛是临床常见症状。胸闷一词在中国古代经典著作中并未明确出现,胸痛的概念从古至今也是比较模糊的。本文通过对古代中医文献的研究,总结阐释胸闷、胸痛的中医内涵,并结合现代医学的测量方法使胸闷、胸痛的临床诊断更加客观化,同时归纳了胸闷、胸痛的中医辨证方法。

【关键词】 胸闷; 胸痛; 中医学内涵; 测量方法; 辨证方法

【中图分类号】 R241 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.003

Interpretation, classification and differentiation of chest stuffiness and chest pain HU Jia-tong, LI Yu-bo. Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

Corresponding author: LI Yu-bo, E-mail:liyubo123456@126.com

【Abstract】 Chest stuffiness and chest pain are common clinical symptoms. While chest stuffiness has never been mentioned in literature of traditional Chinese medicine (TCM), the concept of chest pain is not clear so far. This paper summarized the interpretations of chest stuffiness and chest pain based on the relevant studies in TCM literature, proposed objective methods to diagnose chest stuffiness and chest pain by applying modern medical measurements, and finally concluded dialectical approaches of chest stuffiness and chest pain.

【Key words】 Chest stuffiness; Chest pain; Traditional Chinese medical connotation; Measurement; Dialectical approach

胸闷、胸痛是临床常见症状。现代医学对其已经形成了比较完善的诊断流程和治疗方法。本文主要从中医学的视角,对胸闷、胸痛的内涵作一初步阐释,并总结胸闷、胸痛的测量和辨证方法。

## 1 胸闷、胸痛的常见病证及内涵

### 1.1 胸闷

《说文解字》:“胸,膺也。”“膺,胸也。”《医宗金

鉴·刺灸心法要诀》“胸者,缺盆下,腹之上,有骨之处也”,即胸是指身前肋骨和胸骨包围的身体部分。《说文解字》:“闷,懣也。”对于胸闷,古代医籍的描述多见于以下三个病中。

胸痹,作为病名始于《内经》。《灵枢·本脏篇》云:“肺大则多饮,善病胸痹,喉痹,逆气。”可以认为《内经》所言的胸痹至少包括“心痹”、“肺痹”在内的所有胸部痹阻性疾病的总称。《金匱要略》定义胸痹,痹者,闭也,不通之义。胸痹是指以胸部闷痛、甚则胸痛彻背,喘息不得卧为主要表现的一种疾病,主要病机为痰浊、瘀血等阴邪凝结,致胸阳失宣,气机闭阻,脉络不通,《金匱要略》第九篇曰:“阳微阴弦,即胸痹而痛。”胸痹轻者感觉胸闷,呼吸欠畅,重者则有胸痛,严重者心痛彻背,背痛彻心,《医宗金鉴·订正金匱要略注》卷二十:“胸痹之病,轻者即今之胸满,重者即今之胸痛也。”可见《金匱要略》所言的“胸痹”,主要指“心痹”。

胸痞,指胸中满闷而不痛。《症因脉治·胸痛

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2014CB542903);国家中医药管理局2013年中医药行业科研专项(201307003);中国中医科学院基本科研业务费自主选题(YZ-1443)

作者单位:430060 湖北中医药大学针灸骨伤学院[胡嘉同(本科生)];中国中医科学院中医基础理论研究所诊法与证候研究室(李玉波)

作者简介:胡嘉同(1990-),2010级在读本科生。研究方向:针灸推拿。E-mail:691564591@qq.com

通讯作者:李玉波(1986-),博士,助理研究员。研究方向:中医证候研究。E-mail:liyubo123456@126.com

论》云：“若胸中满塞而不痛，又名胸痞。”《杂病源流犀烛·胸膈脊背乳病源流》又云：“大约胸满不痛者为痞，满而痛者为结胸。”此病多由湿浊上壅，痰凝气滞，胸阳遏郁所致，古代常用“痞满”、“胸中痞硬”、“胸胁苦满”等症状名来描述。

息积，指胁下胀满，气逆息难，或有形块的病证。最早见于《素问·奇病论》：“病胁下满，气逆，二三岁不已，是何病？岐伯曰：病名曰息积，此不妨于食。”《证治准绳·杂病》云：“息积，乃气息痞滞于胁下，不在藏府荣卫之间，积久形成，气不干胃，故不妨食。”《医学阶梯》则谓息积仅右胁下满，息难，未见形块。

综上所述，古代医籍里虽未见“胸闷”一词，但其内涵却多有阐释，归纳起来，胸闷指的是解剖学胸部范围满而不痛的一种自觉症状，可以发展为胸痛，也可以是胸痛减轻后的一个症状，可以是单纯的生理性症状，也可以是存在有形病理产物的早期症状。

## 1.2 胸痛

《说文解字》：“痛，病也。”白话版《说文解字》对痛的解释是因病生疼的意思。许多经典著作都有关于胸痛的叙述。

真心痛是胸痹进一步发展的严重病证，《灵枢·厥病》：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”《诸病源候论·心病诸候》：“心为诸脏主而藏神，其正经不可伤，伤之而痛为真心痛。”《医碥·心痛》：“真心痛，其证卒然大痛，咬牙噤口，气冷，汗出不休，面黑，手足青过节，冷如冰，旦发夕死，夕发旦死，不治。”真心痛近似现代医学中的急性心肌梗死。

古代文献中还常见到“心痛”一词，颇有争议。“心痛”最早见于，《灵枢·五邪》篇曰“邪在心，则病心痛”；《素问·标本病传论》亦云“心病先心痛”。内经中根据心痛的轻重缓急，又分别提出“厥心痛”，“真心痛”，“卒心痛”等不同名称。而后世心之所指，不尽相同，包括现在所说之心、胃等，甚至在很长一段时期内，胃痛与心痛相互通用，如《素问·至真要大论》、《金匱要略》、《三因极一病证方论》、《丹溪心法》中所述心痛症状既包括心绞痛，也包括胃病等导致的胃脘、腹部疼痛等。明代以后对胃痛与心痛的混淆做了一定的区分，如《临证指南医案·心痛》曰：“心痛、胃脘痛确是二病，……亦有因胃痛及心痛者。”笔者认为，心绞痛和心绞痛牵涉的胃

脘、腹部疼痛属于胸痛范畴，单纯的胃脘、腹部疼痛则不属于胸痛范畴。

结胸指邪气结于胸中的病症，主要有两类：一类为胸胁部有触痛，头项强硬，发热有汗，脉寸浮关沉等；一类为从心窝到少腹硬满而痛，拒按，大便秘结，口舌干燥而渴，午后稍有潮热，脉沉结等。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，脉浮而动数，……医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊憹，阳气内陷，心下因硬，则为结胸。”“结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和”。“病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞满”。笔者认为，结胸中胸胁部有触痛或者心窝痛属于胸痛范畴。

支饮之病名出自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》，曰：“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”支饮指因感染癆虫，或感受温热、湿热等邪，郁而不解，入侵心包之络，或因肾衰水毒上泛，损伤心包。以胸痛、气喘、心包腔积液等为主要表现的痰饮类疾病。

综上所述，古代医籍未把胸痛作为一个病名，而是作为一个症状名记载于许多病症的解释中。笔者认为，胸痛的概念从古至今都是比较宽泛的。狭义的胸痛指的就是心、心包和肺等解剖学胸部范围脏腑病变导致胸部出现疼痛的自觉症状；广义的胸痛包括了任何原因所导致的解剖学胸部范围内的疼痛，同时也包括由于胸部疾患可能表现为其他部位的疼痛。

## 2 胸闷、胸痛的分类诊断与测量

### 2.1 胸闷

胸闷目前只有定性的测量，分为功能性胸闷和器质性胸闷。人长时间处于密闭空间，或处于气压偏低的气候中，或遇到不愉快的事情，往往会产生胸闷、疲劳的感觉。经过一定时间的休息，开窗通风，调畅情志，很快就能恢复正常，无需治疗。在冠心病中可能由冠脉痉挛引起。器质性病变的胸闷，常见于呼吸道受阻、肺部疾病、心脏疾病、膈肌病变以及体液代谢和酸碱平衡失调等。

### 2.2 胸痛

胸痛的西医诊断中，首先要确定其是否属于心源性。Geleijnse 等<sup>[1]</sup>发表的胸痛评分表（见表 1）是目前使用较为广泛的胸痛评价量表。评分越高，患者的预后越差，心源性胸痛的可能性也就越大。心

源性胸痛常见冠心病、急性心包炎、主动脉夹层等,因此临床上使用 Geleijnse 评分量表还需要结合患者主诉。如诊断冠心病胸痛要结合患者对胸痛的描述(因体力活动、情绪激动或者天气变化引发的心前区发作性绞痛或压榨痛或憋闷感,休息或舌下含服硝酸甘油可缓解等)。

表 1 Geleijnse 等采用的胸痛评分

胸痛症状	评分
部位	
胸骨后	+3
心前区	+2
颈部、下颌、上腹部	+1
牙槽	-1
放射	
任一侧手臂	+2
肩、背、颈、下颌	+1
性质	
压榨、压迫、挤压感	+3
沉重、紧缩感	+2
针刺感、刀扎感	-1
程度	
重度	+2
中度	+1
影响因素	
硝酸甘油	+1
姿势	-1
呼吸	-1
伴随症状	
呼吸困难	+2
恶心或呕吐	+2
出汗	+2
劳力性心绞痛史	+3

加拿大心血管病学会劳累性心绞痛分级标准是依据诱发心绞痛的体力活动量来判定心绞痛程度的。目前,该标准已广泛运用于临床,分级标准的具体内容如下:Ⅰ级:一般日常活动不引起心绞痛,费力、速度快、长时间的体力活动引起发作;Ⅱ级:日常体力活动稍受限制,在饭后、情绪激动时受限制更明显;Ⅲ级:日常体力活动明显受限制,以一般速度在一般条件下平地步行 1 公里或上一层楼即

可引起心绞痛发作;Ⅳ级:轻微活动即可引起心绞痛,甚至休息时也可发作。

对于胸痛程度的判定还可以参照疼痛的一般测量方法来进行。其他测量方法主要有视觉模拟评分法,不仅用来测定疼痛的强弱程度,也可以测定疼痛的缓解程度及其他方面,如:情感、功能水平的程度;数字疼痛评分法,用数字计量评测疼痛的幅度或强度,常用于下腰痛、类风湿关节炎及癌痛;口述分级评分法,适用于临床简单的定量评测疼痛强度以及观察疗效的指标;多因素疼痛调查评分法,疼痛由感觉、情绪和评价等因素构成,为将这 3 种因素分开并使其数量化,临床上使用了一些定量调查方法;行为疼痛测定法,分为六点行为评分法和疼痛日记评分法,前者不仅对疼痛强度进行分级,还将疼痛与患者日常生活自理能力之间的联系进行了评定,更适于临床慢性疼痛的康复治疗的疗效观察及患者在院外的自我评定,后者可连续动态观察疼痛,便于发现疼痛与日常生活活动,疼痛与药物之间的关系。笔者认为这些测量方法并非特异性测量胸痛的方法,但是对胸痛的测量具有一定的参考和借鉴价值。

3 胸闷、胸痛的临床辨证

3.1 从痰瘀辨证

痰瘀阻络,痹阻心阳,胸阳不振,就会有胸闷胸痛症状,常见痰浊内阻证、瘀血痹阻证和痰瘀互结证。对于痰瘀如何互结,古代医家对痰瘀在发病中的内在联系有所阐述。唐容川《血证论》有云:“血积既久,也能化为痰水。”反过来痰浊之生,可由各种原因致津液涩滞停而不去,影响气机,病殃及血,致血行迟滞,瘀血内停。由此可见,或痰生于先,影响气机,病殃及血,血行滞瘀;或血瘀为先,变生痰浊,两者终致痰交瘀结,兼夹为患<sup>[2]</sup>。笔者认为现代医学中的动脉粥样硬化斑块等有形病理产物可以认为是中医学中痰瘀互结的表现之一。

3.2 从寒热辨证

寒证是感受寒邪,或阳虚阴盛,表现为机体功能活动抑制或衰减的证候。寒证可以出现胸痛症状是一个基本的共识,如《素问·藏气法时论》指出:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《医门法律·中寒门》所说:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”其病机为心居胸中属火,主一身之阳气,寒为

阴邪,易伤人之阳气。寒性收引、凝滞,可致脉道拘挛,气血津液凝滞,形成气滞、痰凝、血瘀等病理产物。胸痹心痛患者,都有心阳不足之病理基础,故每因寒邪侵袭而发病。笔者认为热证也可以出现胸闷胸痛症状。尽管古代医家对此有争议,如《临证指南医案》胸痹一节,曾归纳叶天士的经验认为“胸痹无热证”。但是现今临床上胸痹中确有热证,且多为寒热错杂,王阶等<sup>[3]</sup>提出冠心病心绞痛病机随冠脉病变范围的扩大而变化,其过程是:寒热错杂→气虚血瘀和阳虚血瘀→痰浊壅塞→寒凝心脉和气阴两虚。所以胸闷胸痛可以从寒热辨证,常见证候有阴寒凝聚证、痰热内蕴证、湿热蕴结证。

### 3.3 从脏腑气机辨证

人身之血,循经运行于五脏六腑,四肢百骸,全赖气的推动作用,“气行则血行,气滞则血瘀”。胸廓位于躯体之高位,内藏五脏之心肺,心主血脉,肺为华盖主气之脏,为宗气所聚之处,诸阳皆受气于胸中,人体气血有赖于上焦心肺输布。根源于“不通则痛”,临床见于瘀血停积,气道闭塞,痛如锥刺;气瘀互阻,肺失清肃,胸宇胀痛,烦闷欲绝;脏气损伤,气行不利,限于一侧,或左或右,咳嗽频作,喘促而痛;经穴损伤,气不循经,时体时作,胸膈闷迫而痛<sup>[4]</sup>。此外,肝脉上贯于膈,胆脉下于胸中,若情志内伤,肝失条达,气机郁结,逆结胸中也可作痛<sup>[5]</sup>。常见证候有气滞心胸证、心气亏虚证、肝郁气滞证、瘀血停积证、营血虚滞证等。

以有胸痛症状的冠心病患者为例,胸痛表现为刺痛或压榨痛,首先要辨是否有痰瘀,其次看是否有寒证或热证,最后从脏腑气机看是否虚证或实证。临床一般情况下,出现胸痛症状的冠心病患者

都是有痰瘀,寒证和实证居多。如果未见痰瘀,或者夹杂有热象或者出现了虚证,则多属变证。另外临床上还应考虑其他因素包括病程、患者的年龄、饮食生活习惯、外感等,治疗上也应作出相应的调整。

### 4 小结

胸闷、胸痛是中医临床中常见的两个症状名,古代医家对其进行了许多直接或者间接的描述,这为确定两个名词的内涵提供了依据。现代医学的测量方法使得胸闷、胸痛的描述具备了一定的客观性和准确性。在此基础之上,结合中医学的辨证方法,为胸闷、胸痛的中医诊断明确了思路,促进胸闷、胸痛这两个症状名词在临床应用更加规范。

### 参 考 文 献

- [1] Geleijnse ML, Elhendy A, Kasprzak JD, et al. Safety and prognostic value of early dobutamine-atropine stress echocardiography in patients with spontaneous chest pain and a non-diagnostic electrocardiogram [J]. European Heart Journal, 2000, 21(5): 397-406.
- [2] 高杉, 张敏, 李蓐, 等. 从痰瘀相关理论论治冠心病浅析 [J]. 天津中医药, 2014, 31(2): 85-87.
- [3] 王阶, 李军, 姚魁武, 等. 冠心病心绞痛证候要素和冠脉病变的 Logistic 回归分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(9): 1209-1211.
- [4] 李宇. 诸方受教授从气血论治胸胁内伤证经验 [J]. 辽宁中医杂志, 1992, (3): 4-6.
- [5] 彭述宪. 胸痛证治 [J]. 四川中医, 1983, (6): 27-28.

(收稿日期:2015-02-26)

(本文编辑:黄凡)

## · 启事 ·

### 2015 年中医、中西医结合防治老年痴呆暨养生保健论坛征文通知

由中华中医药学会主办,中华中医药学会编辑出版分会承办,广西强寿药业集团、《世界中西医结合》杂志社协办的 2015 年中医、中西医结合防治老年痴呆暨养生保健论坛拟于 2015 年 9 月在广西桂林举办。现将有关征文事宜通知如下:

一、征文内容:文章内容可涉及阿尔茨海默病、认知功能障碍、血管相关性认知障碍及其它类型痴呆、脑萎缩等疾病的研究;养生保健药品、食品、饮品、器械等推介;康复疗法、康复器械创新研究;古代医家养生理念;现代老年保健养生现状、发展趋势、前景展望研究等内容。参会代表可获得国家继续教育工类学分 10 分。

二、征文要求:1. 稿件要求与会议动态详见 [www.zhongxi.org](http://www.zhongxi.org)。2. 稿件请发送至邮箱 [fzlned2014@163.com](mailto:fzlned2014@163.com) (注明“会议征文投稿”)。3. 截稿日期:2015 年 8 月 20 日。

三、联系方式:通讯地址 北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室《世界中西医结合》杂志社,邮编 100101,电话(传真) 010-64822253,联系人 梁子钰(15201067003)、巴雅尔(18801145050)