

刘明怀教授从少阳论治胸痹经验

石立鹏 杜旭勤 李艳景 赵凤林

【摘要】 刘明怀教授认为,胸痹多因邪郁少阳,少阳枢机不利,胸阳郁痹所致。气郁少阳,心脉郁痹者,当和解少阳,疏肝解郁,多用小柴胡汤加减;寒犯少阳,血脉瘀滞者,当温散寒邪,活血消瘀,多用柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减;饮泛少阳,痰饮内动者,当和解少阳,温消痰饮,多用柴胡桂枝干姜汤合五苓散加减。

【关键词】 胸痹; 少阳; 和法; 柴胡类方; 经验

【中图分类号】 R256.22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.031

胸痹是由于诸多病因导致心脉郁阻而致以膻中或胸部憋闷疼痛为主要表现的病症。冠心病属于胸痹范畴^[1]。流行病学调查显示,中国心血管病患率和死亡率处于持续上升阶段,心血管病占居民疾病死亡构成比的 40% 以上,其中冠心病占很大比例,严重影响患者生活质量^[2]。

刘明怀教授为重庆市名中医,国务院特殊津贴专家,从事心血管疾病研究数十载,对胸痹的诊疗有独特的见解。刘教授认为邪郁少阳、胸阳郁痹是胸痹的重要病机之一,并由此提出和解少阳、通阳宣痹的总治则,临床根据不同病因以柴胡类方加减治疗,颇具良效。现笔者就随诊心得整理成文,以飨同道。

1 病因病机

《金匱要略》曰:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛。”言胸痹的主要病机是机体阳气虚微,寒饮、痰瘀等邪侵犯,阴乘阳位而致胸阳郁痹,不通则痛。现代医家对胸痹的认识大多宗于《金匱要略》中“阳微阴弦”理论,认为胸痹的基本病机是本虚标实,本虚即阴阳气血虚损,标实即阴寒、痰浊、瘀血等邪实,正虚不足以御邪,实邪留踞胸中,胸阳郁阻而致胸痹。临证时多采用补虚泻实之法,针对不同的病邪分别予以散寒、化痰、活血等治法,临床收效不显。

刘教授认为,胸痹的重要病机是邪郁少阳,胸阳郁痹。《内经》云:“邪之所凑,其气必虚。”而阳气不足是导致疾病的根本原因^[3]。《灵枢·经脉》曰:“手少阳之别,名曰外关,去腕二寸,外绕臂,注胸中,合心主。”《灵枢·经别》曰:“足少阳之正,绕髀,入毛际,合于厥阴;别者入季肋之间,循胸里

属胆,散之肝,上贯心。”《素问·藏气法时论》中提到:“心痛者胸中痛,胁支满。”刘教授指出,心居胸中,胸肋乃手少阳三焦经、足少阳胆经循行之分野,而手厥阴心包经与手少阳经又互为表里,少阳为一阳,为三阳中阳气最弱,易受病邪侵犯而致少阳枢机不利,胸阳郁痹,故是动则病,善太息、胸肋苦满、心胁痛。

刘教授认为邪郁少阳、枢机不利、胸阳郁痹是胸痹的重要病机之一。现将邪郁少阳致胸痹的原因试述如下。

1.1 气郁少阳,心脉郁痹

《素问·举痛论》载:“百病皆生于气。”《类经·疾病类》论:“气之在人,和则为正气,不和则为邪气。凡表里虚实,逆顺缓急,无不因气而生,故百病皆生于气。”少阳乃人体气机之枢纽,肝主疏泄,喜条达,足厥阴肝经与足少阳胆经互为表里,木郁则胆滞,胆汁疏泄不利,经脉循行失常,故见口苦、胸肋满闷不舒。临床所见胸痹者,大多因情志内伤,郁怒伤肝,肝胆气机郁滞,少阳阳运不能,枢机郁阻,遂致胸痹。

1.2 寒犯少阳,血脉瘀滞

《素问·调经论》曰:“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。”《类证治裁·胸痹论治》载:“胸痹,胸中阳微不运,久则阴乘阳位,而为痹结也。”正气不足于内,寒邪外犯,直犯少阳,少阳经枢不利而致胸阳郁痹,痹而不通,不通则痛;寒性收引、凝滞,血行滞涩,心脉不通,不通则痛。

1.3 饮泛少阳,痰饮内动

《灵枢·本输》曰:“三焦者,中渎之府也,水道出焉,属膀胱,是孤之府也。”《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也。”少阳三焦长期枢机不利,肝胆气机失于疏泄、调达,水道不通,水液滞留,为饮,为痰。日久少阳阳微愈甚,脏腑无以温运。上焦之心肺,肺乃水之上源,主治节,邪气犯肺,肺气失宣,水液敷布失常;心主血脉,津血同源,心阳不振,水液不行;中焦之脾,脾为生痰之源,主运化水湿,脾阳不足,水湿内停,聚而为痰;下焦之肾,日久肾阳衰惫,水液蒸腾气化失司。或饮,或痰,泛于少阳,郁痹胸阳则胸痹心痛。

基金项目:重庆市卫生局和计划生育委员会项目(ZY201602139);国家科技惠民计划项目(2013GS500101-02)

作者单位:410208 长沙,湖南中医药大学[石立鹏(硕士研究生)、杜旭勤(硕士研究生)];重庆市垫江县中医院心病科(赵凤林、李艳景)

作者简介:石立鹏(1988-),2010级在读七年制研究生。研究方向:心血管疾病。E-mail:shi95f50d03@163.com

2 治则治法

2.1 和解少阳之气郁

胆居少阳,肝胆互为表里,气郁伤肝,易及少阳,木郁则胆滞,胆汁疏泄失常,经枢不利而引发胸痹。病少阳,治法当以和解为主。刘教授常以小柴胡汤加减和解少阳枢机,疏肝解郁。临床常以胸部憋闷甚或疼痛伴有口苦,默默不欲饮食,脉弦细等为其主要的用方指征。常用柴胡、黄芩,再加宽胸理气之瓜蒌皮、枳壳、陈皮、香附及养血敛阴之白芍等治疗。方中取小柴胡汤中柴胡、黄芩两味药和解少阳;其中瓜蒌皮、枳壳、陈皮、香附加疏肝解郁、宽胸除痹之力;方中加入白芍使得祛邪而不伤正,又可防柴胡劫肝阴。全方攻补兼施,寓收于散,相反相成。若有气郁化火者,可酌加栀子、牡丹皮等以清热凉血;若大便秘结者,酌加厚朴、麻子仁等行气润肠通便;若夜寐欠安者,酌加茯神、夜交藤、酸枣仁等宁心安神。

2.2 温消少阳之寒瘀

少阳虚微,胸阳不振,外寒直犯少阳,寒凝血瘀,少阳经脉循行胸胁之处滞涩,而引发胸痹。治疗上以温散寒邪,活血消瘀,使少阳枢机复始运转,胸痹宣通。刘教授常以柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减治疗。以胸肋憋闷刺痛伴有畏寒,怕冷,舌质紫黯,脉弦涩等为其主要的用方指征。方中以柴胡桂枝干姜汤和解少阳,外散风寒,内温陈寒,加用桂枝茯苓丸以活血消瘀。全方既可除病因,又可阻病机,还可消病理产物,故能使祛邪不留患。若伴有心悸难以自止者,酌加桂枝、炙甘草等通阳复脉。药理研究表明^[4],炙甘草有抗心律失常作用。若心痛剧烈,心痛彻背,背痛彻心,痛无休止者,为胸痹心痛重症,当予以西医急救治疗。

2.3 和消少阳之痰饮

胆居少阳,肝胆互为表里,肝失疏泄,津液失于输布而滞留成饮,成痰;《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”少阳三焦枢机不利,上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾,代谢水液失常,水液聚而成饮、成痰。痰饮阴邪泛于少阳,阻滞气机,遂致胸痹。《金匱要略》指出:“病痰饮者,当以温药和之。”刘教授常以柴胡桂枝干姜汤合五苓散加减以和解少阳,温消痰饮。临床常以胸肋憋闷伴有怕冷,肢体面目浮肿,小便短少,苔白腻,脉滑等为其主要的用方指征。方中以柴胡桂枝干姜汤和少阳,通心阳,温陈寒,更用五苓散以助阳化气、利水消饮,加强和消痰饮之力。若伴有咳吐浊痰涎者,酌加浙贝母、法半夏等化痰;若头目昏眩者,酌加天麻、钩藤等息风止眩。

3 验案举隅

患者,男,52岁,2015年11月23日初诊。患者因劳累而致心前区闷痛间断发作3个月,此次因气温骤冷复发加重2天。症见:心前区刺痛,固定不移,口唇发绀,怕冷,四肢欠温,大便不成形,舌质黯,苔薄白,脉弦涩。心电图示Ⅱ、Ⅲ、aVF导联ST段压低。实验室检查提示心肌酶谱正常。刘教

授中医辨证为寒犯少阳,心脉瘀滞之胸痹。治以温散寒邪,活血消瘀之法。以柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减:柴胡10g、黄芩9g、桂枝10g、干姜12g、茯苓12g、桃仁6g、全蝎6g、水蛭6g、法半夏12g、红参20g、大枣6g、炙甘草6g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚温服。并嘱患者注意保暖,保持心情舒畅,避免劳累。

二诊:患者胸闷痛症状明显好转,仅偶感胸闷,心前区刺痛感基本消失,余症亦好转,舌质黯,苔薄白,脉弦涩。原方继进7剂。

三诊:患者胸闷症状消失。四肢欠温,大便仍不成形,舌质黯,苔薄白,脉涩。以桂枝人参汤加减:桂枝10g、红参20g、白术15g、干姜12g、全蝎6g、水蛭6g、炙甘草6g。14剂,水煎服,每天1剂,早晚温服。随访半年,胸闷痛无复发。

按 本案因患者素体脾阳不足,内有陈寒、痼瘀,复感外寒,寒邪直犯少阳,少阳枢机不利,少阳经脉循行胸胁之野滞涩,而致胸痹,故见心前区刺痛,固定不移。脾阳不足,无以温煦四肢肌肤则怕冷,四肢欠温;水谷精微温运失司,清气在下则大便不成形。口唇发绀,舌质黯,苔薄白,脉弦涩均为心脉瘀阻之象。治疗以和法为总则,以温消少阳之寒瘀为旨。遂处方柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸以温散寒邪,活血消瘀。柴胡桂枝干姜汤在方中用以和解少阳枢机,外散风寒,内温陈寒,桂枝茯苓丸用以活血消瘀,方中纳入全蝎、水蛭以增强消瘀之力。宗中医取类比象学说,虫药善走穴、入洞,有搜风剔络消瘀之功。研究表明^[5-6]此类虫药含有抗凝成分,可有效改善微循环。

二诊患者胸闷好转,余症亦减轻,故守原方以巩固疗效。三诊患者胸闷症状消失,脾阳不足证候仍在,瘀血内阻舌脉之象亦显,故处方桂枝人参汤加活血消瘀虫药以温运中阳、消解痼瘀,去瘀方可生新,邪去正气方可固存,又合“正气存内,邪不可干”之意。刘教授认为胸痹责之于少阳枢机不利,治以和解少阳之法,临证之时根据不同病因,予以柴胡类方灵活加减治疗,常收良效。

参 考 文 献

- [1] 原雪,李福凤,王忆勤. 湿邪与冠心病的关系[J]. 中华中医药学刊,2013,31(3):499-500.
- [2] 国家心血管中心. 中国心血管病报告2014[M]. 北京:中国大百科全书出版社,2015.
- [3] 樊讯,王阶. 《伤寒论》温阳七法浅析[J]. 中医杂志,2011,52(9):726-728.
- [4] 张玉龙,王梦月,杨静玉,等. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2015,29(3):99-102.
- [5] 周牡娜,谭茜,郑洁钢,等. 全蝎纯化液对凝血酶诱导血管内皮细胞LDH活性、ET-1表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):335-336.
- [6] 杨洪雁,张香东,刘可园,等. 水蛭对血瘀证家兔血脂代谢及相关基因表达的影响[J]. 中国现代应用药学,2013,30(9):959-963.

(收稿日期:2016-08-15)

(本文编辑:禹佳)