

· 临床经验 ·

蒋健教授胸胁痛经验方介绍及验案举隅

崔晨 耿琦 李敬伟 李欣 李威 周丹

【摘要】 胸胁痛为临床常见的自觉症状,可采取疏理气机、清利湿热、活血化瘀等多种方法进行论治,然其辨治与单纯胸痛、胁痛不完全相同,部分胸胁痛痛势剧烈、反复发作、病情顽固者,其治疗亦存在一定的难度。蒋健教授临证采用其经验方治疗胸胁痛,收效较佳。本文即通过介绍蒋健教授胸胁痛经验方及其临证验案数则,总结该方方义、主治适应症特点,并在归纳古今文献对于胸胁痛相关认识的基础上,阐述蒋健教授临证胸胁痛辨治思路及灵活化裁等。

【关键词】 胸胁痛; 经验方; 验案举隅; 临床应用探讨

【中图分类号】 R246.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.020

胸痛、胁痛为临床常见的自觉症状,因其疼痛部位相近,有时相互影响或难以精确定位,患者可表现为胸胁疼痛。临证可采取疏理气机、清利湿热、活血化瘀等多种方法进行论治,然其辨治与单纯胸痛、胁痛不完全相同,部分胸胁痛痛势剧烈、反复发作、病情顽固者,其治疗亦存在一定的难度。

蒋健教授为上海市名中医,其临证诊治胸胁痛经验丰富,其所拟胸胁痛经验方,由瓜蒌、红花、五灵脂、炙乳没、当归、赤白芍、香附、青皮、蒲公英、金银花等组成,兼具活血化瘀、理气化痰、清热解毒等法,对于特殊胸胁痛以及疼痛病情顽固者,收效较佳。兹列举其临床验案数则,介绍蒋健教授以经验方治疗胸胁疼痛的临证思路及灵活化裁,并探讨蒋健教授临证对于胸胁疼痛的相关认识,期与同道探讨。

1 验案举隅

1.1 瘀血致胸胁痛

患者,47岁,2009年5月19日就诊。主诉:胸胁部疼痛7月余。患者自2008年10月以来,第9~11肋骨一带疼痛,疼痛连及右胸部。凡哈欠、喷嚏、较快行走等均可引起牵引作痛,右侧卧及平躺亦可引起胸胁部位疼痛,因疼痛而难以入眠。舌紫,舌下静脉迂曲显露,苔薄白,脉涩。无心脏病病史。中医诊断:胸胁痛;治以活血化痰、行气止痛为主,辅以免急止痛、清热解毒之法;以胸胁痛经验方加减化裁,处方:瓜蒌皮15g、红花12g、五灵脂^包15g、炙乳没^各15g、当归12g、桃仁12g、白芍30g、延胡索30g、青皮12g、蒲公英15g、金银花9g、炙甘草12g,4剂。二诊(5月22日):服2

剂,即觉胸胁部疼痛减半,哈欠、喷嚏、行走时疼痛均明显减轻,已可平躺,睡眠改善。唯药后大便1日4次,质稀。原方加茯苓30g,10剂。三诊(6月2日):右胸胁疼痛几除,仅哈欠、喷嚏、快速行走时偶觉肋部稍有不适感。患者云此舒适感未曾有过。

按 本案患者胸胁疼痛日久,舌脉示:舌紫、舌下静脉迂曲显露,脉涩,提示为瘀血所致。以胸胁痛经验方加减治疗,五灵脂、炙乳没、当归、桃仁活血止痛;蒲公英、金银花清热解毒,此乃蒋健教授治疗部分胸胁疼痛喜用之法,针对疼痛日久可能存在的炎症、粘连等病机选用具有针对性的药味;另加延胡索活血行气,增强止痛之功。2剂药后患者所苦得以解除,收效较佳。

1.2 瘀毒内阻致胸胁痛(带状疱疹后遗神经痛)

患者,43岁,2009年6月5日就诊。主诉:带状疱疹遗留胸胁部刺痛年余。2007年、2008年连续罹患带状疱疹,皮损均位于右胸肋,经治疗痊愈。顷诊两侧胸肋部时有刺痛,疼痛呈发作性,疼痛过后该处皮肤瘙痒;伴剑突处疼痛、压痛(+),时有痞胀感。舌淡红,苔薄,舌下静脉迂曲显露,脉细弦。西医诊断:带状疱疹后遗神经痛;中医诊断:胸胁痛;治以活血化痰、理气止痛、清解热毒为主;以胸胁痛经验方加减化裁:瓜蒌皮12g、红花10g、五灵脂^包15g、炙乳没^各12g、当归12g、赤白芍^各12g、川芎15g、延胡索30g、香附12g、青皮12g、蒲公英15g、金银花15g,7剂。二诊(6月12日):两侧胸肋部刺痛明显减少,剑突下疼痛减轻,唯压痛,痞胀仍有。原方去金银花,加枳壳12g、姜黄12g、川楝子12g,7剂。三诊(7月10日):胸肋部刺痛消失,局部皮肤瘙痒明显减轻,痞胀感亦轻,唯压痛(+)。因自觉明显好转,遂自行停药数日,亦未见明显反复。仍取胸胁痛经验方加减:瓜蒌皮12g、红花10g、五灵脂^包15g、炙乳没^各12g、当归12g、蒲公英15g、金银花15g、黄连10g、苍术12g、车前草^包15g,7剂。

按 本案属带状疱疹后遗神经痛,治以活血化痰、清解热毒之法,以合其毒瘀内阻、不通则痛之病机。以胸胁痛经

基金项目:“十二五”重大新药创制(2012ZX09303009-001);上海市教委重点学科中药临床药理学(J50303)

作者单位:201203上海中医药大学附属曙光医院中医内科(崔晨、耿琦、李敬伟、周丹);上海中医药大学附属岳阳医院老年病科(李欣);上海市黄浦区中心医院中医内科(李威)

作者简介:崔晨(1988-),女,博士,住院医师。研究方向:中医药防治消化系统疾病。E-mail:13681618996@163.com

验方为主,加大清热解毒药味之力,以化肝经瘀血、清肋间余毒,胸胁疼痛得减。

1.3 怪异胸胁痛

患者,57岁,2008年4月15日就诊。主诉:胸背、肋肋部胀痛3年。患者3年前开始出现右侧第8肋与锁骨中线交点处胀痛,渐蔓延至第9、10肋间胀痛,有轻微压痛,且程度渐重,后凡深呼吸、转侧等动作皆可引起疼痛加剧,连及胸背部,夜间亦因疼痛而无法入睡,痛苦异常。素有乙肝病史,肝功能正常。B超、CT等检查均未发现异常。此疾经多方诊治无效,遂来蒋健教授处求治。患者另有乏力倦怠,口酸,咽部不适,小便色深如茶色,大便质稀。舌黯红,边有瘀斑,舌下静脉显露,苔薄白腻,脉涩。中医诊断:胸胁痛;治以活血化痰、行气止痛、清热解毒为主,辅以利咽之法;以胸胁痛经验方加减化裁:瓜蒌15g、红花6g、五灵脂^包9g、炙乳没^各6g、当归9g、川芎12g、赤芍^各20g、金银花15g、连翘12g、黄柏12g、蒲公英12g、紫苏梗12g、青皮12g、黄芪12g、防风6g、桔梗12g、甘草6g,7剂。二诊(5月2日):患者服上药后自行抄方7剂,共服14剂。诉服2剂后小便即色清,4剂后即觉口不酸,背部胀痛消失,胸胁痛明显减轻,右侧第8肋与锁骨中线交点处已无疼痛,9、10肋间胀痛减轻七成。以上方稍作加减:全瓜蒌30g、红花10g、五灵脂^包15g、炙乳没^各15g、川芎15g、当归15g、白芍30g、甘草10g、蒲公英15g、黄柏12g、金银花15g、连翘15g、枳壳12g,7剂。三诊(5月9日):胸胁疼痛进一步减轻,背痛消失,侧睡无妨。后以上方略作加减,疼痛全无。三诊(9月2日):6月至9月期间停服中药,唯昨日胸肋部疼痛又作,但疼痛程度较前轻微,舌紫黯,边有瘀斑,苔黄腻,舌下静脉迂曲,脉细弦。仍效前法处方:全瓜蒌30g、红花6g、五灵脂^包15g、炙乳没^各9g、川芎15g、当归12g、白芍30g、甘草10g、延胡索30g,7剂。服上药3剂疼痛即止。后巩固服药至10月,疼痛未有反复。

按 本案在无明显诱因下出现肋肋处疼痛,并连及胸背部,疼痛范围广泛,现代医学未有明确诊断。中医理论认为:久病入络,多属痰瘀互阻,其舌脉亦印证瘀血病机的存在。故蒋健教授自始至终坚持以胸胁痛经验方为主,再辅以枳壳、苏梗等理气之品,收效较佳。

1.4 骨折后遗留胸胁痛

患者,50岁,2005年12月30日初诊。主诉:2月前因交通事故胸壁挫伤,左第6肋骨骨折,此后出现胸肋部疼痛。虑为外伤所致,曾治以活血祛瘀之法,服药7剂后患者胸肋疼痛虽稍有减轻,但收效不甚明显。顷诊患者胸壁连及肋肋部疼痛,咳嗽、上身前倾及翻身时均引痛,未见其他特殊不适。舌淡红,苔薄白,脉弦。西医诊断:胸壁挫伤;中医诊断:胸胁痛;以胸胁痛经验方加大疏肝理气之力,处方:红花3g、炙乳没^各3g、川芎15g、当归10g、白芍30g、白芷6g、姜黄6g、皂角刺6g、柴胡9g、栀子9g、青皮9g、香附15g、佛手15g,7剂;另予云南白药,每次0.25g,每天4次,口服。二诊(2006年1月6日):胸壁、肋肋部疼痛明显减轻,上身前倾及翻身时疼痛不再,唯咳嗽时仍有引痛,但程度较前明显

减轻。原方加牡丹皮25g、金银花15g,续服14剂,云南白药继服。三诊(2006年1月13日):患者胸肋部疼痛已除,咳亦无引痛,诸症痊愈。

按 患者因跌仆闪挫导致骨折后,遗留胸肋部疼痛。初以活血化瘀原则为主,虽为情理之中,但未见明显改善。《成方便读》云:“夫跌打损伤一证,必有瘀血积于两肋间,以肝为藏血之脏,其经行于两肋,故无论何经之伤,治法皆不离于肝。”且胸胁属“肝之野”,故在活血化瘀基础上加用柴胡、香附、佛手、青皮、白芍等疏肝理气、调畅气机之药味,气行故血行,是以收效显著。

2 讨论

2.1 胸胁痛证治溯源

胸胁痛、胸痛、肋痛疼痛部位相近,又可互相影响,有时难以精确定位。一般而言,胸痛乃胸部正中或偏侧作痛,多以胸骨正中或心前区为主,即上焦心肺两脏所居部位;肋痛是一侧或两侧肋肋疼痛,主要与肝胆两脏有关;若胸痛与肋痛兼而有之者,则统称为胸胁痛,其部位如《医宗金鉴》所云“胸者,缺盆下,腹之上,有骨之处也”“其两侧自胸以下,至肋骨之尽处,统名曰肋”。

胸痛最早见于《素问·脉解篇》,至《金匱要略》提出“胸痹”之名,概以心悸气短、胸部闷痛,甚则胸痛彻背,喘息不得卧为临床特征^[1]。病有轻重,《医宗金鉴·订正金匱要略注》:“胸痹之病,轻者即今之胸满,重者即今之胸痛也。”其病机归纳为阳微阴弦、胸阳不振为主。

肋痛最早见于《素问·缪刺论篇》,《素问》多次提及“肝热病者,小便先黄……肋满痛”“邪在肝,则两肋中痛”。肋痛病因病机有肝气郁结、瘀血停着、肝阴不足、痰湿为患、热毒壅滞、外邪侵袭等多种^[1-2]。

由于胸肋界线的划分模糊不一,疼痛又常有放射、牵引感,临床上部分痛症患者难分胸肋。因此,自古以来有将胸肋并称而进行描述者,如“胸肋满”“胸肋痛”“胸肋支满”“胸肋苦满”等。《素问·刺热论篇》“热病先眩冒而热,胸肋满,刺足少阴少阳”;《素问·热论篇》“少阳主胆,其脉循肋络于耳,故胸肋痛而耳聋”;《素问·腹中论篇》“有病胸肋支满者,妨于食……病名血枯”^[3]。至张仲景《伤寒论》《金匱要略》论小柴胡汤证(包括热入血室证)主“胸肋苦满”,柴胡桂枝干姜汤主“胸肋满微结”,苓桂术甘汤主“胸肋支满”,乌梅丸证有胸肋烦满,附子粳米汤证有胸肋逆满等。其后《脉经》有云:“寸口脉沉,胸中引肋痛,胸中有水气。”《诸病源候论·胸肋痛候》“邪气乘于胸肋,故伤其经脉,邪气之与正气交击,故令胸肋相引而急痛也”。

综上,历代将胸肋满痛之病因病机归纳为少阳枢机不利、气滞、痰饮停伏、血郁等多端。1975年版中医院校《内科学》将胸痛肋痛、胸痹、真心痛合并为胸肋痛^[4],此后各版《中医内科学》又将胸痹(心系)与肋痛(肝系)分开,自此失去“胸肋痛”的病证。

目前临床报道亦以单纯胸痛、肋痛之辨治为多,胸肋痛之辨治经验寥寥,除针灸、推拿治疗胸肋痛的少量报道外,内

治法仅涉及血府逐瘀汤^[5]、复元活血汤合失笑散^[6]、活络效灵丹^[7]、四逆散^[8]、柴胡疏肝散合金铃子散^[9]、小陷胸汤^[10]加减,且相关报道多以外伤性胸胁痛为主。

蒋健教授认为,临床上胸胁痛病症是客观存在的,其所涉及病种颇为广泛,包含肋软骨炎、肋间神经痛、胸部肌纤维组织炎、带状疱疹、挫伤骨折,以及心(包)肺、食道、气管支气管、胸壁胸膜、胸背部骨骼肌肉、乳房、肝、胆、脾、胰等引起的胸胁疼痛(包括胸肋满)^[11-13]。可见,胸胁痛病因病机多样而复杂,以胸痹(痛)、胁痛的辨治方法进行治疗恐远远不济,难以满足临证客观实际所需。

2.2 蒋健教授胸胁痛经验方方义、主治适应症及其临证应用探讨

蒋健教授所拟胸胁痛经验方主要针对气机郁滞、瘀毒(痰)互结之病机而设,该方药可分为四路:红花、五灵脂、炙乳香、炙没药、当归、赤芍、桃仁、川芎活血通祛瘀、通络止痛;柴胡、香附、青皮、佛手疏肝理气;蒲公英、金银花、黄柏、连翘清热解毒;瓜蒌化痰宽胸。全方共奏活血化瘀、理气化痰、清热解毒、缓急止痛之功。

观其药味组成,此经验方包含明·孙一奎《医旨绪余》胁痛神方(瓜蒌、红花、甘草)、《寿世保元》神效瓜蒌散(瓜蒌、当归、乳香、没药)、《伤寒论》芍药甘草汤、《圣惠方》金铃子散等,可谓由数方化裁而来,集诸方精华大成。其中,清热解毒药味的应用意味深长,现代药理研究显示金银花、连翘、蒲公英等清热解毒药物具有调节免疫、抗炎镇痛、抗过敏、抑制血小板聚集、抑菌、抗病毒等功效,对于疼痛发病机理亦有针对性作用^[14-16]。

胸胁痛经验方适用于病机属于瘀毒互阻、病程较长、痛势较剧、病情顽固的胸胁痛。本文所举案例均为程度较重之胸胁痛,患者稍有活动如深呼吸、咳嗽、打喷嚏或抬举负重、转侧用力时则疼痛难忍,或疼痛较甚影响睡眠,或经中西医多方诊疗疗效欠佳者。具体处方时可依其气滞、血瘀、毒蕴之偏颇,对该方中的相应药物及其剂量大小进行调配:如案 3 加大清热解毒之品;案 4 则凸显疏肝理气和活血化瘀药。必要时则加延胡索、徐长卿等理气止痛之品,或以大剂量芍药甘草汤(芍药 30~60 g)缓急止痛。

需要注意的是,临证部分患者在用大剂量瓜蒌、白芍后,可能出现大便次数增多、便质稀溏等表现(如案 1),乃瓜蒌润燥滑肠之性及芍药“通腑”作用所致^[17]。蒋健教授建议对素有便秘者可适当减其用量,或酌加苓术等健脾之品。

胸胁痛涉及现代疾病甚多,在辨证时可结合辨病论治:如肋软骨炎可偏重祛湿化痰、散结定痛、活血理气之法;肺炎引发胸胁痛者,可加大清解肺中热毒痰浊之力;胸腔积液所致胸胁疼痛当以“饮证”治之;肺脓肿治宜清肺消痈、解毒排脓^[18-20],诸如此类。

此外,《内经》有“肝生于左,肺藏于右”之论;王肯堂认为“其左肋多因恶血作痛,右肋悉是痰积作痛……虽然痰气亦有流注于左者,然必与血相搏而痛,不似右肋之痛无关于血也”;陆定圃《冷庐医话》亦云:“胁痛当辨左右,有谓左为肝火或气,右为脾火或痰与食。”蒋健教授临证较推崇《景岳

全书》之观点:“胁痛有左右血气之辨,其在诸家之说,有谓肝位于左而藏血,肺位于右而藏气,故病在左者为血积,病在右者为气郁。脾气亦系于右,故湿痰流注者亦在右。若执此说,则左岂无气,右岂无血,食积痰饮岂必无涉于左乎。古无是说,此实后世之谬谈,不足凭也。”临证辨治胸胁痛则不必拘泥与此^[21]。

参 考 文 献

- [1] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997: 215-221.
- [2] 郭振. 胁痛病因证治源流[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(3):176-177.
- [3] 都亚楠. 《黄帝内经》肝系疾病名义考[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [4] 黄小龙. 古今医家诊治胸痹经验初探[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [5] 梁文儒,黄品强,王红英. 血府逐瘀汤加减治疗外伤性胸胁痛[J]. 浙江中西医结合杂志,2002,12(5):310.
- [6] 闫大庆,孙文超. 复元活血汤合失笑散治疗外伤性胸胁痛[J]. 中国社区医师,2006,8(2):62.
- [7] 郭祚梁. 活络效灵丹加味治疗外伤性胸胁痛 68 例[J]. 新中医,1997,(2):48.
- [8] 刘荣东. 四逆散加味治疗不明原因胸胁痛 68 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2001,11(1):26.
- [9] 黄安邦. 胸胁痛治验[J]. 新中医,1983,(7):26,28.
- [10] 宫宏伟,姜淑兰,赫春来. 小陷胸汤加减治疗右胸胁痛[J]. 实用中医内科杂志,2003,17(6):488-489.
- [11] 田仁德. 介绍小柴胡汤治疗急性胸膜炎的疗效[J]. 山东医刊,1957,(3):22-24.
- [12] 刘荣东. 四逆散加味治疗不明原因胸胁痛 68 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2001,11(1):26.
- [13] 张保安. 宽中健脾汤治疗渗出性胸膜炎 20 例[J]. 四川中医,1987,(7):14-15.
- [14] 赵菊宏. 金银花的药理学研究和临床应用[J]. 中国医药指南,2010,32(8):195-196.
- [15] 徐元翠. 贯叶连翘提取物抗炎镇痛作用实验研究[J]. 中国药师,2010,13(10):1435-1436.
- [16] 平家奇. 蒲公英提取物体内外抗炎作用的研究[D]. 延边:延边大学,2010.
- [17] 朱蕾蕾,郑鑫. 蒋健对芍药甘草汤通腑作用的研究与临床应用—附验案 3 则[J]. 江苏中医药,2013,45(2):60-62.
- [18] 段洪超. 非化脓性肋软骨炎的中医辨证分型与治疗[J]. 黑龙江中医药,2005,(4):21-22.
- [19] 陈敬康. 溃疡病移位疼痛的中医诊断治疗[J]. 江苏中医,1965,(5):13-14.
- [20] 梁傍顺. 论胸膜腔积液与中医治则四法[J]. 中国防痨杂志,2004,(26):106-109.
- [21] 蒋健. 左肋疼痛治从肝(二)[N]. 上海中医药报,2013-04-05(007).

(收稿日期:2017-01-12)

(本文编辑:王馨瑶)