

从脾主运化水湿角度论胸痹心痛的发生

陈莹¹, 刘悦², 刘彤¹, 张哲², 杨关林¹

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 探析胸痹心痛的病因病机与脾失运化水湿的关系。在病因中,认为寒邪内侵,困脾生湿;饮食失调,伤脾聚湿;情志失节,脾虚生湿;劳倦内伤,脾不化湿;年老体虚,脾虚湿停。在病机中,认为湿为阴邪,损伤心阳;湿邪弥漫,阻滞上焦;湿盛困脾,累及心络;湿阻经络,心脉滞涩。为临床从脾从痰湿论治胸痹心痛提供重要的理论依据。

关键词: 胸痹心痛; 病因; 病机; 痰湿; 脾主运化

中图分类号: R256.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)10-2541-03

Discussion on Etiology and Pathology of Chest Bi Syndrome Based on Perspective of Spleen Transporting and Transforming Water and Dampness

CHEN Ying¹, LIU Yue², LIU Tong¹, ZHANG Zhe², YANG Guanlin¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: The paper discusses the relationship between the etiology and the pathology of chest Bi syndrome and the spleen transporting and transforming water and dampness. In the etiology, the invasion of cold evil leads to the obstruction of yang qi and the production of water and dampness. The disorders of diet lead to the injury of the spleen and the gather of water and dampness. Poor mood leads to the weakness of the spleen and the production of water and dampness. Over exertion leads to the disability of transportation and transformation of water and dampness. Aged body empty leads to the weakness of the spleen and remain of water and dampness. In the pathology, the water and dampness belong to yin pathogen and damage yang qi of the heart. The pervasion of water and dampness leads to the obstruction of the upper energizer. Excessive water and dampness leads to the obstruction of the spleen and drags in the heart meridian. Water and dampness blocks the meridian, which leads to the obstruction of the heart meridian. The etiology and pathology above cause the disease. This paper provides an important theoretical basis for clinical treatment of chest Bi syndrome by the method of transportation and transformation of water and dampness.

Key words: chest Bi syndrome; etiology; pathology; phlegm and dampness; transportation and transformation of spleen

古代医家普遍将胸痹心痛的病因归之为先天不足、邪气内侵、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、年老体虚等多种因素,将其病机归之为寒凝、气滞、痰湿、血瘀等邪气积聚痹阻心脉^[1]。其中,痰湿是胸痹心痛水液代谢失常所形成的病

理产物,形成之后又作为致病因素作用于机体,与胸痹心痛的发生发展以及病情演化都有着密不可分的关系。痰湿对于胸痹心痛的发生具有重要的意义,本文重点探析胸痹心痛的病因病机与痰湿的关系,预从脾从痰湿论治胸痹心痛。

1 痰湿在胸痹心痛病因学中的发病地位

《素问·痹论》开篇就有“风寒湿三气杂至,合而为痹”的论述^[2],说明湿邪是胸痹心痛发生的重要致病因素。《素问·至真要大论》曰“岁太阴在泉……民病饮积,心痛”^[2],意为感受太阴湿土之气,容易生湿停饮而引起胸痹心痛^[3]。《诸病源候论》云“时害饮食,心里如满”^[4],意为脾失健运,易生内湿,痹阻心脉,造成胸痹心痛。《三因极一病证方论》载“足太阴心痛,腹胀满,涩涩然大便不利,膈闭咽塞”^[5]。意为湿邪中于脾经,通过经络来影响脏

收稿日期: 2017-05-12

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目(2013CB531704); 辽宁省科学技术计划项目(2014225004)

作者简介: 陈莹(1992-),女,辽宁本溪人,硕士研究生,研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

通讯作者: 杨关林(1962-),男(锡伯族),黑龙江肇东人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。E-mail: yangguanlin945@163.com。

腑,使得脾失健运而水谷不化,则见“腹胀满”、“涩涩然大便不利”,从中可见足太阴心痛与湿邪相关。张从正在《儒门事亲》云“膏粱之人,起居闲逸,奉养过度,酒食所伤,致中脘留饮,胀闷,痞膈醋心”^[6],意为饮食不节可导致胸痹心痛的发生^[7]。

1.1 寒邪内侵,困脾生湿 叶天士在《温热论》云“湿胜则阳微”^[8]。寒邪内侵,阻遏阳气,脾阳不振,运化无力,故生内湿,因此,寒邪与湿邪两种致病邪气常常相互兼夹致病^[9]。寒邪内侵,弥漫上焦,心阳不展,气血凝滞不通,发为胸痹心痛^[10]。与此同时,寒邪困阻脾胃,中焦阳气不振,脾气不足,化湿失能,而生内湿,上乘于心,阻滞心脉,亦可发为胸痹心痛。

1.2 饮食失调,伤脾聚湿 《症因脉治》中曰“饮食不节,饥饱损伤,痰凝血滞,中焦混浊,作为闭食闷痛之症”^[11]。或嗜食肥甘厚腻,或惯于饥饱失常,都会引起脾胃虚弱。若脾气不足,则化湿失常,从而导致津液不得输布,中焦痰饮泛滥,上乘于心胸,困遏心阳,使心胸阳气不足,无力推动气血运行,则气机不利,血行不畅,发为胸痹心痛^[12]。

1.3 情志失节,脾虚生湿 李杲《脾胃论》中载“先由喜、怒、悲、忧、恐五贼所伤,后胃气不行,劳役、饮食不节继之,元气乃伤”^[13]。情志失节,易致湿、食、痰、诸郁为病^[14]。七情内伤化火,心火盛,乘土位,导致脾胃虚弱,中焦气机不利,脾不化湿,水饮积聚于体内,结于血瘀,痹阻心脉,心胸气血凝滞不通,阳气不振,从而发为胸痹心痛。

1.4 劳倦内伤,脾不化湿 朱丹溪《丹溪心法》曰“中焦者,脾胃所属。凡六淫七情、劳逸太过,必使脏器功能失调,当升者不升,当降者不降,日久伤及脾胃,中气为之先郁”^[15]。劳倦太过,日久伤及脾胃,导致脾虚胃弱,功能失常,脾胃升降气机不利,运化痰饮水湿失能,痰湿积聚,阻遏阳气,心阳不展,气行不畅,血行瘀滞,故而发为胸痹心痛。

1.5 年老体虚,脾虚湿停 胸痹心痛多发于中老年人,年过半百,命门火衰,不能继续温煦濡养其他脏腑^[15],导致心胸阳气不足,痰湿上扰,痹阻于心脉,从而发为胸痹心痛。《千金要方》曰“老人肠胃皮薄,多则不消,膨胖短气”^[16]。意为脾胃在机体衰老的进程中至关重要^[17]。年老体虚日久损伤脾胃,而使脾气不足,运化无力,痰饮水湿积聚^[18]。

2 痰湿在胸痹心痛病机学中的发病地位

《金匱要略》云“脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛……今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”^[19],即阳气亏虚于上焦,寒湿内盛于下焦,故胸痹心痛以正虚为本,邪实为标^[20]。《类证活人书》曰“包络之痛,痰涎停伏,窒碍不通则痛。”^[21]意为痰饮水湿凝滞于包络,可以引发胸痹心痛。《严氏济生方》载“因外感六淫,内沮七情,或饮啖生冷……气道闭塞,郁结中焦,故生心痛”^[22]。说明了痰饮水湿聚,中焦气机不利,发为胸痹心痛。《仁斋直指方附遗·方论》曰“心之正经为风冷邪气所干,为气血痰水所犯,其痛掣背……饮者,因饮水不散而成病;痰者,因火炎熏灼而成病。”^[23]从“其痛掣背”可以看出,“气血痰水所犯”的疾病为胸痹心痛,其病因为“饮水不散而成病”,即痰饮水湿导致胸痹心痛的发生。

胸痹心痛是本虚标实,虚实夹杂之证,其病机为心脉气血凝滞不通^[24]。其病位在心,但并不止于心^[25]。脾胃为后天之本,百病皆由脾胃衰而生也,其与胸痹心痛的发病密切相关。脾喜燥恶湿,脾主运化水湿,若脾不化湿,水饮积聚成痰湿,凝滞于血脉,上乘于心胸,使心脉痹阻,从而诱发胸痹心痛。心脉气血凝滞不通是胸痹心痛的主要病机,痰湿是其重要的致病因素以及病理产物。

2.1 湿为阴邪,损伤心阳 湿为阴邪,“阴盛则阳病”^[26],若湿病日久,则气血生化不足,阳气化生无源,加之湿邪阻遏、耗伤阳气,最终导致阳虚证。气虚为阳虚之初,阳虚为气虚之渐^[27]。当湿邪侵及心脉,伤及心阳,导致心胸阳气不振,浊阴上逆,痰饮水湿积聚,心脉气血凝滞不通,从而发为胸痹心痛,正如《金匱要略》中所载其病机乃为“阳微阴弦”。

2.2 湿邪弥漫,阻滞上焦 《温病条辨》中载“肺主太阴湿土之气,肺病湿而气不得化……向之火制金者,今反水克火矣,肺病而心亦病”^[28]。若湿邪弥漫上焦,则阻滞上焦气机,使心肺气机宣发不畅,发为胸痹心痛,从而会出现胸部痞闷不舒、呼吸不畅、甚至憋闷疼痛等症状;更为甚者,湿邪夹痰,则憋闷会更为严重而难解,甚至出现真心痛^[29]。

2.3 湿盛困脾,累及心络 《素问·至真要大论》中载:“诸湿肿满,皆属于脾”^[30],意为脏腑之中,脾和痰湿密切相关。若机体感受外湿,则阻遏脾的正常运化;当脾气不足时,化湿无能,故又成为内湿之源。心五行属火,脾五行属土,心之于脾犹如母之于子,若脾失健运,可上累其母而波及心脏。若脾为湿困,则心亦受湿所累,可发为胸痹心痛。

2.4 湿阻经络,心脉滞涩 经络是运行人体气血津液等精微物质的通道,《灵枢·本脏》言“经脉者,行气血,营阴阳,濡筋骨,利关节”^[31]。气血运行于经络之中以使阴阳调和,同时濡养和滋润筋骨、关节以及脏腑。若经络被湿邪所阻,则血液在经络中运行不利,造成湿停血瘀,湿瘀互结,脉行不利,血液无力濡养心脉,导致心失所养,心脉滞涩,发为胸痹心痛。

3 从脾主运化水湿角度治疗胸痹心痛

3.1 古代医家的治则治法 东汉·张仲景在《金匱要略》中言“胸痹心中痞……枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之”,首次提出了应用健脾化湿法治疗胸痹心痛,为从脾主运化水湿角度治疗胸痹心痛开创了先河。唐·孙思邈《备急千金要方》中治疗胸痹心痛应用细辛散,药物组成为细辛、甘草、枳实、生姜、瓜蒌、干地黄、白术、桂心、茯苓,起到健脾益气,化湿降浊之效。宋·《太平圣惠方》曰“治胸痹,心下坚痞,胸背缓急疼痛,不能下食,宜服此方”^[32]。其药物组成为半夏、赤茯苓、白术、枳实、木香、生姜,起到理气和中,健脾化湿的功效。清·叶天士《未刻本叶氏医案》云“气郁痰滞,胸痹不舒。枳壳、槟榔、檀香、乌药(四味磨汁)”^[33]。药用枳实、檀香以理气散郁除湿;用槟榔、乌药以顺气降逆祛湿;四药相用,升降相宜,脾胃气机条畅则胸痹心痛可解。

3.2 现代医家的治则治法 现代医家在古人从脾主运化水湿角度治疗胸痹心痛的基础之上,对于胸痹心痛的发病

与痰湿的关系有了更为深刻的理解,在其治法上,仍然坚持从脾主运化水湿角度治疗胸痹心痛,并且相对于古人,更加重用健脾化湿、祛痰通阳、降浊通脉之品,并在临床上取得了良好的疗效。

路志正^[34]认为湿邪困阻于中焦,脾胃气机不畅,痰湿内盛可导致胸痹心痛的发生,药用桃杏仁、薏苡仁、枳实、谷麦芽,起到芳香化湿、健脾和胃、通脉降逆的功效。邓铁涛^[35]以痰湿、血瘀凝滞心脉为气虚痰浊型胸痹心痛之病因病机,治用温胆汤加丹参、党参,起到温阳祛痰、健脾化湿的功效。李七一^[36]认为胸痹心痛乃本虚标实、虚实夹杂之证,本虚为气虚血阴阳不足,标实为湿邪痰瘀阻滞,方用苓桂术甘汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,起到温中化饮、健脾和胃、降浊通脉的功效。李德新^[37]认为痰浊痹阻,痰瘀互结可导致胸痹心痛的发生,方用二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤化裁,起到健脾化痰、通阳宣痹的功效。杨关林^[38]认为脾虚痰盛为胸痹心痛的主要病机之一,常用药有柴胡、枳实、黄芩、大黄、法半夏、白芍、丹参、茯苓、陈皮、三七、炙甘草,共奏健脾益气、化湿通脉之功。

4 小结

本文从发病因素痰湿入手,结合胸痹心痛的临床特点及病机演变,充分阐释了痰湿致病的关键环节,以及痰湿在胸痹心痛的病因病机中的关键地位。提示了在临证时应充分发挥中医整体观念与辨证论治的核心思想,并在合适的契机选择从脾运化水湿角度论治胸痹心痛,为临床上应用此法治疗胸痹心痛提供了理论依据,证实了临床上应用此法治病的可行性。

参考文献

- [1] 安冬青,赵明芬,郝静,等.新疆胸痹秽浊痰阻证探源[J].新疆中医药,2007,25(2):1-2.
- [2] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:164,344,362.
- [3] 巢元方原著,刘晓峰点校.诸病源候论[M].北京:人民军医出版社,2006:318.
- [4] 陈无择著,侯如燕校著.三因极一病证方论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:154.
- [5] 张从正著,王雅丽校注.儒门事亲[M].北京:中国医药科技出版社,2011:96.
- [6] 张乐.湿与冠心病相关的古代文献研究[D].北京:北京中医药大学,2008.
- [7] 蔡竣杰.胸痹心痛证治文献整理研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [8] 马健.温病学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2012:201.
- [9] 张伟,刘海瑜.湿邪对不同梯度的寒邪犯肺大鼠细胞因子变化影响[J].中国中西医结合杂志,2009,29(1):51-54.
- [10] 肖香群,王宗殿.寒凝心脉型胸痹证治初探[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(4):14-15.
- [11] 秦景明著,孙玉信主校.病因脉治[M].上海:第二军医大学出版社,2008:417.
- [12] 王列.冠心病(胸痹心痛)病因病机浅识[J].实用中医内科杂志,2010,24(12):59-60.
- [13] 李东恒著,靳国印校注.脾胃论[M].北京:中国医药科技出

版社,2011:47.

- [14] 陈正,王庆其.510例脾胃病与情志关系调研[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(6):439-444.
- [15] 刘琼.《伤寒论》脾胃学术思想对隋唐宋金元时期脾胃学说形成的影响[D].武汉:湖北中医药大学,2013.
- [16] 何庆勇,王阶.古代文献对胸痹心痛病因病机的认识[C].长春:第十次全国中医心病学术年会论文集,2008:374-376.
- [17] 朱立.《备急千金要方》中《伤寒杂病论》文献研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [18] 柴旺里.调脾胃治疗老年病[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [19] 温嘉玮,宫丽鸿.胸痹心痛病因病机[J].实用中医内科杂志,2013,27(1):61-64.
- [20] 范永升.金匱要略[M].2版.北京:中国中医药出版社,2004:203.
- [21] 唐晶,杨关林,刘悦,等.从脾胃论治冠心病(胸痹)辑要[J].实用中医内科杂志,2014,28(9):163-166.
- [22] 程路涵.化浊祛湿通心方治疗胸痹心痛的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [23] 严用和著,刘阳校著.严氏济生方[M].北京:中国医药科技出版社,2012:35.
- [24] 王国为.基于《仁斋直指方论》的杨士瀛学术思想研究[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [25] 姜德友,邱海丽.胸痹心痛源流考[J].山东中医药大学学报,2007,31(4):319-333.
- [26] 杨娜.冠心病从脾胃论治的理论研究[D].郑州:河南学院,2014.
- [27] 孙磊.《伤寒杂病论》治则探析[D].南京:南京中医科学院,2011.
- [28] 丁斗,董小君.气元论在胸痹心痛证治中的病因病机规律研究[J].长春中医药大学学报,2010,26(2):169-170.
- [29] 吴鞠通著,李玉清校著.温病条辨[M].北京:中国医药科技出版社,2011:127.
- [30] 刘宗莲.国医大师路志正从湿辨治冠心病学术思想初探[J].中华中医药杂志,2010,25(3):379-381.
- [31] 范登脉校注.新刊黄帝内经灵枢[M].北京:科学技术文献出版社,2010:112.
- [32] 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.
- [33] 邱海丽.基于古今医案数据分析的胸痹证治规律研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2008.
- [34] 武颀.路志正从脾胃论治胸痹经验[J].中华中医药志,2009,24(3):340-343.
- [35] 吴焕林,林晓忠,邹旭.邓铁涛治疗冠心病临床经验探析[J].辽宁中医学院学报,2005,7(4):312-313.
- [36] 王道成,李七一.李七一教授从脾胃论治冠心病经验介绍[J].中医药导报,2010,16(4):11-13.
- [37] 胡婉申,李德新,于睿.李德新从脾胃论治冠心病不稳定型心绞痛经验撷萃[J].辽宁中医杂志,2013,40(9):1175-1176.
- [38] 李峥,杨关林.杨关林教授治疗胸痹心痛痰瘀互结证从脾胃论治临床经验总结[J].中华中医药学刊,2016,34(3):569-571.