

煮方法,该著作中记载,脾阴虚患者所服方剂应“去头煎不用,止服第二煎、第三煎,此为养脾阴秘法也……盖煮去头煎则燥气尽,遂成甘淡之味,淡养胃气,微甘养脾阴”。此法确有妙处,值得我们深思。

临证举隅

患者某,女,30岁,因“胃脘间断性胀满疼痛1个月”来我科就诊。就诊时患者自觉胃脘胀满疼痛,进食后腹胀加重,自觉倦怠乏力,大便干结,舌苔黄腻,脉滑数,胃镜提示:慢性浅表性胃炎伴糜烂。中医诊断:胃痛;西医诊断:慢性浅表性胃炎。辨证:湿热蕴阻中焦,治以清热化湿,处方:藿香15g,佩兰15g,杏仁9g,薏苡仁30g,砂仁^(后下)6g,黄连3g,制半夏6g,全瓜蒌9g,蒲公英15g,枳壳15g,枳实15g,泽泻15g,甘草6g。服药2周后黄腻苔减退,但仍觉胃脘不适,痞塞感,纳差,食后腹胀,口干,大便干结,舌红,苔薄,脉数。辨证为脾阴不足,失于健运,治以养阴益气健脾,处方:太子参15g,北沙参15g,玉竹15g,白扁豆15g,香橼皮15g,山药30g,莲子15g,薏苡仁15g,石斛15g,芡实15g,鸡内金9g,焦三仙各9g,甘草3g。服药1周,胃脘痞塞感消除,纳食渐增,食后无明显不适,后以养阴益气为法,加減調理月余而愈。

按语:路老指出,随着人们生活水平的提高,饮

食结构的改变,肥甘厚味摄入的增多,湿热中阻的胃病患者临床较为多见。湿热之邪,耗气伤津,又可导致脾阴受损,运化失常,湿热与阴虚并存,而出现诸多的临床表现。但是由于医者拘于成见,仅从清热利湿入手,即使兼顾阴虚也多从胃阴虚着手,而忽略脾阴不足,因此治疗过程中往往不能取得佳效。本患者初诊以邪实为主要表现,邪实去则阴虚之象渐著,故二诊改从养阴益气入手,选用太子参、石斛、玉竹、山药、白扁豆、芡实等甘淡之品滋补脾阴,一周而见功。因此,临床辨证时,当遵孙思邈“小大方圆”之旨,尤其是对于湿热与阴虚这对矛盾共同体并存的疾病,更当独具慧眼,方能切中肯綮。

参考文献

- [1] 冯玲.路志正教授调理脾胃法的润燥思想.中华中医药杂志,2010,25(12):2210-2213
- [2] 井贵平,郑立升,薛金发.中医脾阴理论初探.河南中医,2007,2(3):17-19
- [3] 冯玲.路志正脾胃学术思想探微-新时代内伤脾胃的致病因素.中华中医药杂志,2010,25(5):693-696
- [4] 郑国庆,王小同,胡臻.脾阴学说的建立和发展.浙江中医杂志,2006,41(12):683-685
- [5] 赵相雨.脾中之阴探析.中医研究,2012,25(3):9-12

(收稿日期:2013年3月29日)

· 临证经验 ·

从气血水相关探心水辨治思路

吴洁

(南京中医药大学基础医学院,南京 210029)

摘要:气血水三者的关系密切,生理上相互依存,相互为用;病理上相互影响,交互为患。根据传统中医思辨特点,从气血水相关揭示“心水”的病理与证治,为临床辨治提供依据。认为宗气不足,阳气亏虚是心水的病理基础,血瘀是心水重要的病理因素,痰饮水湿内停是心水主要的病理环节。治疗以补气助阳,扶助正气;活血化瘀,以畅血行;利水渗湿,化痰逐饮为法。指出心水的病程缠绵,证情复杂,临证时须用动态有机的观点去权衡气血水相关各种因素的盛衰缓急,抓住病机的关键辨证论治。

关键词:张仲景;心水;心力衰竭;气血水;辨证论治

基金资助:江苏高校优势学科建设工程资助项目,南京中医药大学中医学一级学科开放课题(No. YS2012ZYX307),江苏省2012年研究生教育教学改革研究与实践课题(No. JGLX12_064)

Discussion on the ideas in treatment of heart water based on the relationship among qi, blood and water

WU Jie

(College of Basic Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

通讯作者:吴洁,南京市汉中路282号南京中医药大学,邮编:210029,电话:025-85811772, E-mail: wjys2008@126.com

Abstract: There is such a close relationship among qi, blood and water. They physiologically depend on each other for their existence and utilize each other. They influence on each other and have causality between each other in the pathological field. According to considering characteristics of traditional Chinese medicine (TCM), the pathogenesis and treatment of heart water are discussed based on the relationship among qi, blood and water, so as to provide guidance for clinical treatment based on syndrome differentiation. The mechanism of the disease can be summarized as deficiency of pectoral qi is the base of pathology, and blood stasis is the results of the pathology, and phlegmatic fluid and water dampness are the central part of the pathology. The treatment of the disease can be based on the application of drugs for tonifying qi and warming yang, activating blood and resolving stasis, and inducing diuresis to alleviate edema. The course of heart water disease is lingering and the complex, and dynamic organic view must be used to weight the qi, blood and water in clinical practice, and the key of pathogenesis must be seized for syndrome differentiation and treatment.

Key words: ZHANG Zhong-jing; Heart water; Heart failure; Pathogenesis based on qi, blood and water; TCM syndrome differentiation and treatment

Fund assistance: Priority Academic Program Development of Jiangsu Higher Education Institutions, Open Project Program of Traditional Chinese Medicine Department of Nanjing University of Chinese Medicine (No.YS2012ZYX307), Graduate Education Teaching Reform Research and Practice Project in 2012 of Jiangsu Province (No.JGLX12_064)

“心水”之病证名首见于《金匱要略·水气病》篇:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”。林永发等^[1]认为与先天性心脏病、风湿性心脏病等引起的慢性充血性心力衰竭发生的水肿基本一致。临床特征为下肢浮肿明显,甚则一身悉肿,心悸气短,不能平卧,颈脉动或充盈,面唇舌青紫,肋下痞块,脉沉细或结代。陈可冀^[2]参照传统中医思辨特点,以“虚”“瘀”“水”统领充血性心力衰竭中医病机。笔者试根据张仲景所述结合医家经验探讨心水机制与治疗。

气血水相关与心水的病机

虽从形态和性质上看,水属清液,饮为稀涎,湿性黏滞,痰多厚浊,但中医认为四者同出一源,皆为津液不归正化而成的病理产物,性皆属阴,且在一定条件下可互相转化。故从广义上讲,痰、饮、水、湿为患均可归属于“水”。气血水的关系颇为复杂。水为阴,气为阳,水的运化、输布、排泄全赖气的升降出入运动和气的气化、温煦、固摄、推动作用。气行则水行,气机壅滞则水湿潴留,阳衰气虚则水湿不化。气与血关系密切,气为血帅,血为气母,气行则血行,气滞则血滞,气虚无力运血则血行迟缓。而水病、血病也可累气。又血脉贵在流通,血凝成瘀,阻滞水道,则水饮内停,所谓“血不利则为水”即是此理。水病亦可及血,水湿停蓄,阻滞血脉,瘀血由生。因此,气血水在生理上相互依存、为用,病理上则相互影响、互为因果、相兼为病。张仲景在《金匱要略·水气病》中提出了“水分”“血分”“气分”的概念,显见已从气血水的层面来认识水气病的病理机制与治疗。

1. 宗气不足,阳气亏虚是心水的病理基础

《灵枢·邪客》篇曰:“宗气积于胸中,出于喉咙,以

贯心脉,而行呼吸焉”。宗气聚于胸中,主心肺功能,一方面上出于肺,循喉咙而走息道,推动呼吸;一方面贯注心脉,以行气血;还可资助先天之元气。《灵枢·五味》曰:“其大气之抟而不行者,积于胸中”。张景岳注:“大气,宗气也”。心主血脉,为血液运行之原动力,肺朝百脉,助心行血。宗气兴旺,则心肺协调,营卫气血和畅;若宗气不足,尤其是心之阳气虚弱,无力推动血液的正常运行,使停聚而生痰饮、水湿、瘀血。心气虚的表现如《素问·举痛论》所述:“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣”。《金匱要略》则述见症为:“脉沉小迟,名脱气,其人疾行则喘喝”。由此,虽然水与瘀均为重要的病理因素,但心水病机的关键在于宗气不足,又以心气(阳)虚为主。

2. 血瘀是心水重要的病理因素 《灵枢·刺节真邪》篇曰:“宗气不下,脉中之血,凝而留止”,指出心肺气虚,阳气不振,推动和温煦的功能减退,则瘀血阻滞。心水病证瘀血的表现包括血液在脉中留滞,血行不畅及体内有形之癥积。常见胸闷时痛,面唇青紫,舌暗有瘀斑,颈脉动或充盈,肋下痞块,脉涩或结代。《金匱要略·痰饮咳嗽病》篇的“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧”即为饮停有瘀之征,与肺心病合并心衰者见症类似。可见,瘀血阻滞是心水病理发展变化的产物,也是一个主要的病理因素。

3. 痰饮水湿内停是心水主要的病理环节 水肿是心水的主要症状,表现特点是:首先发生于下垂部位,自下而上,遍及全身,或伴有腹水、胸水。水湿潴留,溢于肌肤则为水肿;饮邪凝聚,停于胸腹则为悬饮、水臌之类。正如《素问·水热穴论》所言:“水病下为跗肿、大腹,上为喘呼、不得卧”。戴雁彦等^[3]指

出:在心衰早期即存在水饮,因其轻微,故为微饮。主要表现为短气,尤其是活动后为重,有些病人在症状不典型时肺底可以听到少量细小水泡音。病情发展后,饮邪可从微到著,支撑胸肺,出现咳逆倚息不能平卧,咳吐泡沫痰;波及中下二焦,脾肾阳气不足,而出现纳减呕恶,腹胀肢肿等。水肿的发病机制,除了感受外邪,多责之于肺脾肾三脏水液代谢功能失调。但就心水而言,其病理重心仍应责之于宗气不足,心阳虚衰。

基于上述,在形成“心水”(充血性心力衰竭)的过程中气血水三者相互关联,相互影响,贯穿心衰始终,形成恶性循环。颜德馨教授^[4]认为心水证病程缠绵,病初每以心气虚弱为主,导致血行迟缓,水液输化不利,血瘀、痰浊、水湿随之而生,久而久之,心阳虚衰……心水证当属本虚标实之证,心阳虚弱为本,血瘀、痰浊、水邪为标。

心水病证从气血水论治

1. 补气助阳,扶助正气 补气助阳,扶助正气是治疗心水的根本措施。《金匱要略·水气病》指出气分的治疗原则为“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散”。阴阳乃气血营卫之总司,阴阳相得,则气血充沛,营卫调和,精神乃治。因此治疗胸中大气衰弱,水气不行而致的气分病,当用补气、温通阳气的方法,使阳气恢复,阴阳平衡,大气运转,以推动水液的运行。《金匱要略·水气病》又曰:“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”。桂枝去芍药加麻辛附子汤方中桂枝、麻黄、细辛通阳,附子温补阳气,可用治阳虚阴凝,大气不转,不能运化水湿之心水证。临床上益气温阳医家多选参附汤等方。补气药则选用太子参、人参、西洋参、党参、红参、黄精、黄芪、白术、仙鹤草等^[5]。阳虚明显者,加用附子、桂枝或肉桂、干姜等。若病变过程中,阳损及阴见阴虚者,则多合用生脉散,药用麦冬、五味子、生地黄、玄参、玉竹、石斛等。

2. 活血化瘀,以畅血行 活血化瘀也是治疗心水的重要方法。其中,活血利水药泽兰、益母草的运用尤为医家所倡导。颜德馨^[4]经验:凡心水病初期宜投泽兰、益母草化血利水;中期则用生蒲黄、水蛭化瘀通络,以祛其壅塞而利隧道;后期阳虚阴凝,气血乖违,必取真武汤加苏木、红花、桃仁等温阳化瘀泄浊,方有可为。它如丹参、赤芍、川芎、郁金、姜黄、鸡血藤、当归等活化经脉之血瘀的药物亦常为医家所用。方剂多选当归芍药散、桂枝茯苓丸、血府逐瘀

汤等。

3. 利水渗湿,化痰逐饮 痰饮水湿同源异流,宗张仲景“温药和之”之旨,治多选用温阳利水的苓桂术甘汤、五苓散、真武汤等。《金匱要略》云:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”。系指治水多以利尿为主,发汗为辅,当兼用分消之法。这是因为多向分流,则表里上下之气化通,水肿易去,且较少耗损阳气^[6]。临床利水药常用茯苓、白术、泽泻、防己、猪苓、车前子、薏苡仁、白茅根。逐饮之葶苈子常和白芥子、冬瓜子、冬瓜皮、桑白皮、苏子、五加皮、大腹皮等同用。其中葶苈子含有强心甙,具强心利尿作用,古今医家治充血性心衰常喜用该药。

郭维琴教授^[7]治疗心力衰竭从气、血、水着手,常用的基本方益气泻肺方(党参15g,生黄芪20g,泽兰15g,车前子15-30g,猪苓15-30g,茯苓15-30g,葶苈子15g,丹参20g,红花10g)即是益气活血,泻肺利水的效方。还认为心水病证多有气滞血瘀者,宜应用理气药,常用木香、香附、郁金、枳壳等以理气助血行、利水。

总之,心水的病程缠绵,证情颇为复杂,临证时须用动态有机的观点去权衡气血水相关各种因素的盛衰缓急,抓住病机的关键辨证论治。根据气、血、水三者在心水病机中的演变状况,综合考虑,灵活变通。若临证主要表现为心气(阳)虚者,治疗当重在补气助阳,扶助正气;血瘀征象明显时,则应注重活血化瘀;痰浊或水肿为甚时,则应注重化痰或利水逐饮。

参 考 文 献

- [1] 林永发,刘丽琼.谈《金匱》五脏水的临床意义.山东中医杂志,1995,14(12):533-534
- [2] 李立志.陈可冀治疗充血性心力衰竭经验.中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(2):136-138
- [3] 戴雁彦,张立山.微饮与心力衰竭.中华中医药杂志,2005,20(9):546-547
- [4] 颜乾麟,邢斌,颜德馨从气血论治心水证的经验.中华中医药杂志,2008,23(3):228-230
- [5] 黄合义,袁智宇.袁海波教授辨治胸痹心水用药经验.中医研究,2011,24(10):62-63
- [6] 周衡.治气、治血、治水——《内经》水肿治则在《金匱》的运用.湖南中医学院学报,1995,15(4):1-3
- [7] 解琳莉,赵勇,张为,等.从气、血、水关系探析心水之病机与治疗.中华中医药杂志,2012,27(8):2113-2115

(收稿日期:2012年12月13日)