

试论《金匱要略》胸痹篇的证治特点及临床体会

程志清 刘 强

(浙江中医学院, 浙江 310009)

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》是《金匱要略》中论治心病专篇,对后世心病的诊治有很高的指导意义及实用价值。笔者就本篇的证治特点,谈些个人浅见。

胸痹之病重在阴盛,治宜通阳逐阴

胸痹既是病名,又是病位和病机的概括。胸,指胸膺而言;痹,乃闭塞不通。故其主要表现为胸膺部痞闷不通,甚则疼痛。而心痛,临床表现以心胸或心窝部位的疼痛为主,仲景虽另立心痛病名,但其与胸痹症状相类,病位相近,且胸痹往往可兼有心痛,二者可合并发生,故在本篇合而论之。至于短气,正如《金匱今释》中所云:“短气为胸痹之一证”,无须分论之。故仲景主要论述9个方证,其中论胸痹7证,论心痛2证,足见本篇是以论述胸痹为主。

本篇第1条云:“今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”指出了阳虚阴盛为胸痹之基本病机。心主血,血脉通利,环流不息,全赖于心之阳气的温煦与推动。一旦心之阳气不足而生内寒或阴寒实邪上乘阳位,则“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。”(《素问·调经论》)不通则痛,发为胸痹。

因此仲景所言胸痹阳虚阴盛之病机,重在阴寒内盛而非阳气虚。这一点从仲景的治疗方

药推测可知。本篇论治胸痹共有9方:栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、人参汤、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤、薤苡附子散、桂枝生姜汤、乌头赤石脂丸。分析方中用药,多为辛温散寒、通阳宣痹之品,如乌头、附子、干姜、桂枝、薤白等,而以甘温补益阳气之组方者仅人参汤一方。《黄帝内经》曰:“寒者温之”,“结者散之”,仲景以辛温之品为主治疗胸痹,可见其病机主要责之于阴寒盛。故以温阳逐阴为其基本治则。或以栝蒌薤白剂通阳宣痹,以通为用;或以附子、乌头之类温阳散寒,峻逐阴邪,复振胸阳。实为后世治疗胸痹“温”、“通”大法之准绳。

守胸痹虚实病机,视轻重步步为营

仲景在本篇中对胸痹的论述,文虽9条,叙证亦较简略,然其论理严谨,言简意赅。虚实轻重分治,丝丝入扣,步步为营,堪称体现其辨证论治之范篇。

开篇第1条即言明胸痹之病机为“阳微阴弦。”接着便提出胸痹之主症、主脉及主方。阳气不足,阴寒之邪上乘,胸部痞塞,痹而不通,则“胸背痛,短气”,此乃胸痹之主症;影响肺之宣降,则“喘息咳唾”。寸脉沉而迟,关上小紧数正是胸阳不足,中焦阴寒实邪内盛之征,故治以栝蒌薤白白酒汤。方中以栝蒌开胸涤痰,薤白通阳散结,白酒辛散宣痹,轻扬上升以助药势,3药

余邪未尽,热入血室,扰于神明。治以和解肝胆,清热安神。方用小柴胡汤合百合地黄汤加味。处方:柴胡7.5g,党参7.5g,黄芩9g,法半夏9g,生甘草3g,醋丹皮7.5g,百合10g,生地10g,丹参9g,生龙骨、生牡蛎各15g(先煎),赤芍9g,生姜1片,大枣3枚。4剂。4月28日复诊:服药后诸症减轻,寒热已退,夜间能关灯入睡,幻视消失,仍有头晕、纳差、胸胁胀满。上方加生谷芽、生麦芽各10g,橘络5g,继服4剂,诸症皆愈。

按 从本案病情发展来看,热入血室已缠绵日久,故无大热或如疟状,仅表现为有时寒热,是在产后气血两虚的情况下余热搔扰之故。在治疗上选小柴胡汤全方,从少阳和解,从厥阴透邪,加丹皮、赤芍、丹参清肝胆之热而凉血活血;配百合、地黄清心安神、凉血滋阴;稍佐龙骨牡蛎潜镇肝阳以安神。全方达到透邪以外出,扶正以祛邪之目的。

(收稿日期 1997年4月25日)

同用,共奏通阳宣痹,豁痰散结之功。如此则痰结去,痹阻通,胸阳宣,胸背痛诸症可解。

若痰饮之邪更甚,闭阻心脉而添“不得卧,心痛彻背”之症,则在主方中加半夏 1 味,以增降逆祛痰逐饮之力;若病情进一步加重,出现“心中痞,胸满,胁下逆抢心”等症,此为痰饮壅塞,气滞不通,阴寒邪气较重,且有上冲、横逆之势,故于主方中加枳实消痞除满,厚朴宽胸下气,二者破气降逆;加桂枝一通胸阳,二平逆气;又恐白酒之性上升,反助上逆之势,故去之。此方开胸豁痰,理气平冲,用于上述证候实者。若兼四肢冷、少气、便溏等症,为中焦阳气虚衰,虚气上逆所致。治以人参汤甘温以补益阳气,如此则阳气振奋,阴寒消散,逆气自平。

若胸痹不言痛,但“胸中气塞,短气”,此为胸痹之轻证,乃饮阻气滞所致。其中饮邪偏盛,上乘于肺,而兼见咳逆,小便不利等症者,即《医宗金鉴》所谓“水盛气者”。治宜宣肺利水,方选茯苓杏仁甘草汤。若气滞偏重,胃气不降,而兼见心下痞满、呕逆等症者,即所谓:“气盛水者”,治宜化饮理气,和胃降逆,方选橘枳姜汤。若“心中痞,诸逆心悬痛”,虽言痛,但以痞为甚,仍属轻证,乃由寒邪停胃,胃气上逆所致,治以桂枝生姜汤温化寒邪,下气降逆。现代临床上茯苓杏仁甘草汤用于治疗胸腔积液,心律失常,风心病见喘促浮肿者,进行性肾病见高度浮肿者,亦取其宣肺利水消肿之功。橘枳姜汤、桂枝生姜枳实汤多用于治疗寒邪气滞所致的心胃疾患。但由于 3 方药少力薄,故临床上多合它方一起使用。

若胸痹伴有心脉挛急而痛者,则属胸痹之急重证候,即原文所言“胸痹缓急者”,“缓”为缓解之意,言其治法;急为急剧,言其痛热,此乃胸阳不振,寒湿上乘,闭阻心脉所致。治以薤白附子散。方中重用炮附子温里散寒,通阳止痛;苡仁引浊下行,缓阴邪上逆之急;二药合而为散以缓急定痛,使寒湿去,阳气通,则痛痹自解。正如《金匱述义》所云:“苡仁之用,能托郁结,况附子之雄烈,合为散,此之前款诸方,其力最峻,是以奏功于燃眉之际焉”。现代临床使用本方治疗

冠心病、心绞痛、心肌梗塞、关节炎、三叉神经痛、肩周炎、坐骨神经痛等疾患,效果显著。

若出现“心痛彻背,背痛彻心”而兼见四肢厥逆,脉象沉紧的证候,乃胸痹之危证,为阴寒邪甚,痼结于胸所致。治宜温阳散寒,峻逐阴邪。方选乌头赤石脂丸。其中乌头、附子、蜀椒、干姜大辛大热,温阳散寒逐阴;配以赤石脂温摄阳气,以防辛散太过,耗损已乏之阳气;诸药协力,则阴寒可散,阳气可复,心痛可止。乌头赤石脂丸现代临床用于治疗冠心病、心绞痛、心肌梗塞、病态窦房结综合征、糖尿病性神经障碍、慢性胰腺炎、风湿性关节炎及某些原因不明的剧痛等属沉寒痼冷的寒性证候有显著疗效。

胸痹之病急而多变,但仲景治之,以证为纲,随证加减,灵活变通,药味简而不杂,虚实轻重分治,层层推进,丝丝入扣,故疗效卓著,足见其辨证之详明,论治之精细。仲景为后世胸痹的治疗开创了辨证论治之先河,所用治方至今仍为治疗心病之主要方剂,足资后学效法。

继承“金匱”古法,虚实并治

《金匱要略》中关于胸痹“喘息咳唾,胸背痛,短气”及“不得卧,心痛彻背”的记载,多见于冠心病的典型症状。仲景治之着重通阳逐阴,为后世治疗冠心病开辟了一条途径。在此基础上,后人发展到益气活血、涤痰化瘀,标本同治。笔者认为,本病证治虽然繁杂,然其本不离气血阴阳,其标在痰浊血瘀,其中以心之气阳不足,瘀血痰浊互结最为常见。故治宜益气通阳,涤痰逐瘀。方宗栝蒌薤白白酒汤合人参汤之意,药用生黄芪、潞党参补益心之阳气;丹参、降香、郁金、桃仁以活血通脉;栝蒌皮、薤白、桂枝以涤痰通阳,舒胸宣痹;胸闷以阴雨天为甚加藿香、石菖蒲、胆星等,芳香化湿,涤痰舒胸。心气虚甚者,用别直参 3—5g 另炖送服;血瘀明显者选用附子薤白散或乌头赤石脂丸温阳通脉,祛瘀通络;伴血脂升高者,可加桑寄生、决明子降脂,下泄浊气,葛根、川芎升发清阳,升清降浊,宣畅气机,使清旷之区得以复原。

(收稿日期 1997 年 4 月 20 日)