

胸痹心痛中医学证机概要

李京¹, 张明雪², 金跟海¹

(¹辽宁中医药大学, 沈阳 110033; ²辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032)

摘要:冠心病是临床最为常见的心血管疾病。中医学虽无冠心病病名, 但根据其临床表现可归为中医胸痹、心痛、厥心痛、真心痛、卒心痛等范畴。文章在搜集中医古籍资料的基础上, 对相关资料进行了系统深入的研究, 通过对胸痹心痛病名、证候表现、病因病机等相关古籍和现代文献进行梳理, 阐述了冠心病中医病名源流, 描述了冠心病中医临床表现, 对冠心病中医证治研究有了较为深入的认识, 形成了更为清晰的脉络, 这些丰富的学术思想、理论、经验为提高临床疗效提供坚实的理论基础, 对今后的研究将具有宝贵的借鉴价值和指导意义。

关键词:冠心病; 中医病名; 证候表现; 病因病机

基金资助:国家自然科学基金面上项目(No.81273698), 辽宁省中医药临床学(专)科能力建设项目(No.2012-lzzyzk-01), 沈阳市科技计划项目(No.F12-155-9-00), 辽宁省特聘教授, 辽宁中医药大学青蓝学者工程基金资助

A summary pathogenesis of chest pain in TCM

LI Jing¹, ZHANG Ming-xue², JIN Gen-hai¹

(¹Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110033, China; ²Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: Coronary heart disease (CHD) is the most common clinical cardiovascular disease. Although no name of coronary disease is recorded in Chinese medicine, according to its clinical manifestations, CHD can be classified into chest pain, cardiodynia, precordial pain with cold limbs, angina pectoris, sudden precordial pain, etc, in TCM. Based on the collection and combination with the literature, it focuses on the analysis of TCM disease name, syndromes; etiology and pathogenesis of chest pain, describes the origins of coronary heart disease name, to expound the clinical manifestations of CHD. It provides a deep understanding on the syndrome and treatment of CHD, forms a clear context, and these academic ideas, theories and experiences provide a theory basis for the improvement of clinical curative effect, which will be valuable reference and significance in future research.

Key words: Coronary heart disease; TCM disease name; Syndrome; Etiology and pathogenesis

Fund assistance: General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81273698), Liaoning Traditional Chinese Medicine Clinical (Designed) Capacity Building Project (No.2012-lzzyzk-01), Shenyang Science and Technology Project (No.F12-155-9-00), Distinguished Professor of Liaoning Province, Qing Lan Scholar Project Funding of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

冠心病作为临床中最为常见的疾病, 中医学虽然没有冠心病的病名, 但是其典型临床证候表现很早就出现在我国古代文献当中, 与此相类似的病名记载有很多, 其中以“胸痹心痛”最为突出。自先秦至明清时期, 历代医家对胸痹心痛的证候表现、病因病机、治则治法、预防调摄等方面均积累了大量的理论认识与临床经验, 值得我们充分整理、挖掘、继承和发扬。近些年来, 围绕胸痹心痛中医证机研究开展了诸多探索性研究, 当代医家在继承发挥古代医家

认识观点的基础上, 逐步完善其理论并取得了决定性进展。故文章按病名溯源、证候表现、病因病机分列, 述其良见。

病名溯源

冠心病作为临床常见病, 在历代医药文献中, 虽无冠心病之病名, 但其典型临床表现很早就出现在我国古代医籍中, 一般认为应归为“胸痹心痛”范畴。

“心痛”一词最早出现于《山海经》。《山海经·西山经》曰: “其草有草荔, 状如乌韭, 而生于石上, 亦缘

木而生,食之已心痛”是现存医学文献中关于心痛的最早记载^[1]。《黄帝内经》成书于秦汉时期,其中有多篇多处论及“心痛”。《黄帝内经》所言之“心痛”,既是症状,又是病名,其病位在心,其主症为疼痛。《灵枢·五邪》篇:“邪在心,则病心痛”。“心痛”是心系病变的一种证候表现,是由心经脉阻闭不通所致。痹者,闭也,心位于胸膺(胸腔)部,胸部经脉阻塞不通,又产生“胸痹”病证。《黄帝内经》中出现了胸痹、心痹两个病名。胸痹之名仅见于《灵枢·本脏》,经文曰:“肺小则少饮,不病喘喝;肺大则多饮,善病胸痹”。东汉时期,张仲景在《金匮要略》中专设“胸痹心痛短气病脉证治”一门,将胸痹与心痛同时提出,主张“心痛”属于“胸痹”疾病的范畴。并提出胸痹病机之关键为“阳微阴弦”^[2]。《金匮要略》中有专门论述:“夫脉当取太过不及,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”。

证候表现

早在《黄帝内经》中就有关于其临床证候的记载,如《素问·脏气法时论》中有云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛”。指出心痛发作的部位及特点为痛在胸中、胁下,发作时可扩散到肩胛间甚至两臂内侧。《灵枢·厥病》篇中描述的症状与临床冠心病心绞痛发作表现颇相符合,经文曰:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”。还说:“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息”。《灵枢·厥病》把胸痹心痛重症、并迅速造成死亡者称为“真心痛”或“厥心痛”。

晋代葛洪在《肘后备急方》对胸痹的描述更为细致。其认为胸痹的临床表现以胸闷、胸痛为主症,并可有气短、汗出等症状。其描述胸闷的表现“心中坚痞忽痛”,即胸中满闷持续不解,并可有短暂发作的疼痛。胸痛表现为“绞急如刺,不得俯仰,其胸前皮皆痛,不得手犯”、“或彻引背脊”。即表现为心前区剧烈疼痛,刺痛,不能活动,并可向后背放射。同时可见呼吸困难、咳嗽时牵引作痛、心烦、汗出等。与现代医学冠心病不稳定性心绞痛发作时的临床表现一致。并认为不及时治疗可导致死亡,即“不即治之,数日害人”,与现代医学对急性心梗的认识一致。

宋代的《圣济总录》对“心痛”的记载更为详尽,按照起病的缓急程度将“心痛”分为“卒心痛”和“久心痛”,其所论述的症状也是以五脏心痛为基础,并进一步发展。按照导致心痛的不同病因分为9种心痛。其所论“痛引喉者”与冠心病不稳定性心绞痛发作时以咽痛为主要表现的特殊类型相一致,并补充

“发作肿聚”与以水肿为主要表现的心力衰竭等相对应。

病因病机

引起疾病产生的原因称为病因。徐大椿在《医学源流论》中有云“凡人之所苦,谓之病;所以致此病者,谓之因”。病机学说所需阐明疾病发生、发展、变化的机制。本病的病因病机详细且复杂,历代医籍中均有论述,可以概括如下。

1. 寒邪侵袭 张元素在《医学启源·卷之上》中指出“邪气客于心……心胀气短,夜卧不宁”,强调本病与邪气侵袭心脉有关^[3]。寒邪是心痛的主要致病因素,《黄帝内经》中多有提及。其对于寒邪引发本病的论述见于《素问·至真要大论》“寒淫所胜,血变脉中……民病厥心痛”,又如《素问·调经论》:“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”。说明了由于寒邪内侵,凝滞脉中,心脉痹阻而发为心痛的病机。《素问·痹论》中阐述了脉痹久而不愈,复感风寒湿之邪,病情加剧,则由脉损心,脉管内血流阻滞不通,终成心痹之证。经文有云:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”、“痹在于脉则血凝而不流”。唐代孙思邈《备急千金要方·心腹痛》亦认为:“寒气卒客于五脏六腑,则发卒心痛胸痹”。张元素《医学启源·卷之中·六气方治》曰:“风邪冷气,入乘心络,或脏腑暴感风寒,上乘于心,令人卒然心痛,或引背脊”,“水郁之病,肾咸水寒,故民病寒客心痛”,寒饮上犯心君,沉痼作痛。寒主收引,抑遏阳气,阻滞心脉。寒性凝滞,滞涩阳气,不通则痛。与现代医学认为在寒冷情况下,易导致冠脉供血不足的认识一致^[3]。

2. 饮食不节 饮食不节,损伤脾胃,运化失司,聚湿生痰,阻遏阳气,胸阳不振,心脉痹阻,发为胸痹。《脾胃论》^[4]开篇引《素问·经脉别论》云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”,说明饮食经过脾胃的运化后化生水谷精微,其精微滋养于心脉。它既可助阳化气而有利,又可生阴化浊而有害。《素问·五脏生成论》曰:“多食咸,则脉凝泣而变色”。说明若饮食偏嗜,尤其偏嗜咸食则脉涩,气血阻滞而发生心痛。《脾胃论·脾胃虚实传变论》:“夫饮食失节,寒湿不适,脾胃乃伤”^[4]。过食肥甘冷饮、饥饱不调、嗜烟好酒,致使脾胃损伤。脾胃乃为后天之本,气血生化之源,若脾胃受损,宗气不足,则气虚无以上奉,久则心阳虚衰;血亏无以灌注,则血脉不充,脉道滞涩,久则脉络不通;脾失健运,聚湿成痰,上犯心胸,心脉痹阻,遂致心痛。

3. 痰瘀阻滞 冠心病发病的病理特点为痰瘀互

结,痰瘀同病。痰瘀互结是冠心病发病中不可忽视的一种证候类型。痰和瘀虽然是两种不同的物质,但源同而流异,痰源于津,瘀本于血,都是人体津血运化失常产生的病理产物,关系密切。生理上为“津血同源”,病理上属“痰瘀同病”。古籍中早就有将痰饮、瘀血列为胸痹心痛主要病因的论述。痰瘀学说肇始于《黄帝内经》,对于痰饮引发本病的论述见于《素问·至真要大论》,提出“岁太阴在泉……民病饮积,心痛”,认为水饮内停可导致心痛。《灵枢·痙疽》云:“津液和调,变化而赤为血”,《灵枢·本脏》中有云:“肺大则多饮,善病胸痹”。肺失肃降,脾失健运,肾失气化,肺、脾、肾及三焦功能失调,则水湿停聚而成痰浊、水饮,心脉受累而致心痛。对于瘀血引发本病的论述见于《素问·痹论》“心痹者,脉不通”,结合同篇所述“痹在于脉则血凝而不流”可知,本病可由瘀血痹阻心脉引起。“凝而不流”即血瘀,朱丹溪在《丹溪心法》中指出:“痰挟瘀血遂成窠囊”,《证因脉治》中有云:“胸痹之因……痰凝血滞”,唐容川《血证论》亦说:“血积既久,也能化为痰水”,《古今医鉴》说:“心痹痛者……素有顽痰死血”^[5],杨士瀛在《仁斋直指方》中指出:“真心痛,也可由气血痰水所犯而起”,曹仁伯在《继志堂医案》提出:“胸痛彻背,是名胸痹,此痛不唯痰法,且有瘀血交阻膈间”,近代岳美中 also 说:“年高者,代谢失调……血行缓慢瘀滞,易成痰浊、血瘀”。气为血之帅,血为气之母。维持气机的正常功能要靠血的濡养;血在脉中运行,又有赖于气的推动。若二者功能失调,则可产生痰瘀。如气虚无力运血或气机郁滞,血行阻滞,停而为瘀;气虚无力化津,水湿运行受阻,则结成痰浊。

4. 七情内伤 内伤七情,主要由于恼怒忧思过度,情志不遂致使肝失疏泄,气机阻滞升降失常,血脉运行不畅,血瘀则心脉痹阻而致心痛。对与七情引发本病的论述见于《五藏生成论》:“心痹,得之外疾思虑而心虚,故邪从之”,指出思、忧可耗伤气血,导致心气血虚,易感受邪气。《素问·五脏生成论》有云:“心痹,得之外疾思虑而心虚,故邪从之”。指出思虑过度损伤心气,病邪趁虚而入的病机。思虑伤脾,脾胃运化失职,津液不布,聚湿生痰。血行瘀滞,痰瘀互结,胸阳不振,心脉痹阻,发为胸痹。张元素《医学启源·卷之上》有云:“思虑过多则怵惕,怵惕则伤心,心伤则神失”。劳倦内伤,脾虚转输失司,气血生化乏源,无以濡养心脉,拘急而痛。《医学发明·饮食劳倦论》:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火,伤其生发之气,营血大亏,营气不营,阴火炽盛,是血中

伏火日渐煎熬,血气日减,心包与心主血,血减则心失所养”。此为津弱血伤所致。阴寒内侵,血行凝涩,久病及肾,积劳伤阳,心肾阳虚,亦可发胸痹。《脾胃论·脾胃虚实传变论》:“此曰喜,怒,忧,恐,损耗元气,资助心火”^[4]。喜则心气耗散,怒则气机逆乱,忧则气机郁滞,恐使气机下陷,情志太过致使心君不宁,心生凝滞,发为胸痹。

结论与展望

古籍中关于冠心病胸痹心痛的论述颇多,“心痛”之病名首见于《山海经》,丰富发展于《黄帝内经》,并明确提出其病名及临床表现。之后,张仲景于《金匮要略》中系统论述了胸痹病的辨证论治,首先确定胸痹之病机为阳微阴弦,临床上多脏器多部位皆可引起本病。随着中医药学发展的进步与成熟,以及临床实践方面经验的不断积累,《肘后备急方》、《圣济总录》、《千金要方》中关于胸痹心痛证候表现的理论创新为后期治疗胸痹的提高奠定了基础。

文章通过总结历代医家关于胸痹心痛的理论,认为其病因病机可归纳为寒邪侵袭、饮食不洁、痰瘀阻滞和七情内伤。宋金元时期医家继承了先贤对胸痹心痛病的认识,理论知识与临床实践相结合。《医学启源》、《脾胃论》、《医学发明》、《丹溪心法》等经典著作中很多关于胸痹病的理论都得到了深入的发展,无论是病位,还是病因病机,都是集前代之大成,使得胸痹心痛的辨证论治得到进一步地充实和发展。明清时期,医家们不仅对前代医家的经验、观点加以总结综合,而且在理论上也有一定的创新,胸痹心痛的研究与应用进入前所未有的兴盛时期。

因此,通过对胸痹心痛中医学证机研究概况进行回顾和分析,使胸痹心痛病形成一个较为完善的理论体系,胸痹病的理论与临床实践将取得全面发展和进步。这些丰富的学术思想、理论、经验为提高临床疗效提供坚实的理论基础,从而为本病提供新的诊疗思路,对今后的研究将具有宝贵的借鉴价值和指导意义,对于开展该病的各项研究,是非常必要的。

参考文献

- [1] 李柳骥.冠心病心绞痛古今中医文献整理与研究.北京:北京中医药大学,2007
- [2] 刘艳娣.冠心病痰浊证的病因学特点.新中医,1996,28(1):6
- [3] 张元素.医学启源//郑洪新等.张元素医学全书.北京:中国医药出版社,2006:18,15-16,84-85
- [4] 李杲.脾胃论.北京:人民军医出版社,2005:2,15,32
- [5] 唐容川.血证论.上海:上海人民出版社,1977:86

(收稿日期:2013年5月27日)