

对金匱“胸痹心痛短气病脉证治”篇 条文理解与现代医学体会

唐立明

(贺州市中医医院内科, 广西 贺州 542800)

关键词: 金匱要略; 胸痹心痛短气病脉证治; 现代医学

中图分类号: R222

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1571-03

金匱第 9 篇“胸痹心痛短气病脉证治”篇是《金匱要略方论》章节之一, 原著作者是东汉医学家张仲景。该篇原文共计 9 条, 其中有 7 条条文涉及方药组成与剂量, 由于其方药具有较高的临床应用价值, 以至于现在不少中医仍将其作为冠心病诸证临床诊治时的重要借鉴和参考。现将将笔者学习该篇和应用的体会作一总结, 以求抛砖引玉, 兹分述如下。

1 对本篇古今方药剂量换算方法和栝楼实的理解

随着历史年代的迁移, 古今药物单位和重量与实际已经发生变化。据王辉武和柯雪凡^[1]认为: 汉 1 斤 = 今 250g, 汉 1 两 = 今 15.625g, 汉 1 分 = 今 3.9~4.2g, 汉 1 升 = 今 200mL。汉 1 方寸匕, 有学者认为就是一个边长是 1 寸 (2.3cm) 的正方形平底形状的调羹, 有学者曾用此调羹做重量实验, 方法是: 用 1 方匕调羹来舀中药散剂并秤重量, 结果: 汉 1 方寸匕 = 金石类 2.74g = 茎木类药末约 2g = 草类药末约 1g。另外, 根据班固的《汉书·律历制》中记载: 十合为升, 十升为斗, 十斗为斛。还有学者通过对东汉时期的文物考证后证明: 汉 1 合 = 今 20mL, 汉 1 斗 = 今 2000mL。至于以枚、个、只为计量单位的野生果实核类中药, 其重量古今变化不大。有学者曾对部分干果做实际称重, 结果: 1 枚干瓜蒌重量平均 = 46g, 1 枚干大附子重量平均 = 20~30g, 1 枚干中附子重量平均 = 15g, 1 枚大干杏仁重量 = 0.4g, 1 枚干枳实 = 14.4g, 梧桐子大约 = 黄豆大 = 0.3~0.5cm³。但是, 随着当中药的人工栽培技术的出现, 人工栽培的中药重量已经大大超过野生中药。例如安徽人工栽培的皖蒌 1 号瓜蒌, 平均单果生果重量为: 1 年生

者 1 枚重量为 250.4g, 多年生者 1 枚重量达到 268.3g。本篇关于“瓜蒌 (栝楼) 实”古今所指问题, 笔者认为在此是指现在的全瓜蒌。全瓜蒌果实椭圆形, 果脐微突, 果皮成熟时橙黄色, 取其皮则为“瓜蒌皮”、取其子则为“瓜蒌仁”、取其瓜蒌根则为“天花粉”。栝楼实则为未成熟时采摘整个切片晒干, 野生全瓜蒌 1 枚一般重量 140~200g, 最大可达 525g。

2 对原条文的理解与现代医学应用体会

原文第一条说: “师曰: 夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也。今阳虚知在上焦, 所以胸痹、心痛者, 以其阴弦故也”。对本条理解是: “老师说: 诊脉时要注意辨别了解脉象是否有超过正常生理指标 (太过) 或者不能达到正常生理指标 (即不及) 的情况, 人体的器官生理功能微弱不足 (即阳微), 脏腑器官血管病理病变情况严重, (即阴弦), 疾病就会发生。所以要考究病因 (即所以然者), 应该从人体的器官生理功能虚弱不足来考究 (即责其极虚也)。现在知道是胸部脏器功能虚弱, 所以如果有胸痹 (冠心病)、心痛 (心绞痛) 者, 是由于致病因素过强而发生 (以其阴弦故也)”。本条现代医学体会 (后面一律统称: 本条体会): 本条实际是简述冠心病的发病机理和中医检查诊断方法。原著作者认为: 上焦阳虚 (人的脏腑器官功能减退虚弱), 兼加阴弦 (脏腑器官血管病变严重, 如有冠状动脉粥样硬化性狭窄等), 就会发生胸痹而痛 (冠心病心绞痛) 的疾病。

原文第二条说: “平人无寒热, 短气不足以息者, 实也。”对本条理解是: 平时人在无恶寒发热的情况下, 突然

愈。”及“病水腹大, 小便不利, 其脉沉绝者, 有水, 可下之。”即发汗、利水、攻逐之法, 此三法乃治标之法, 适用于水气病属阳证、实证者。对于病属虚证者, 当兼用补肺益气、健运中州、温肾复阳之法。属于气分者, 当予通阳化水之法; 属于水分者, 当以化气利水为主, 兼以活血化瘀; 属于血分者, 则以养血化瘀为主, 兼以化气利水。而上述所论顽固之水气病, 则为本虚标实, 气分、水分、血分同病, 其治法则气、血、水同治, 上述方法兼而用之。笔者在临床工作 10 余年来, 应用通阳化气利水活血之法治疗慢性充血性心力衰竭水肿、慢性肾功能衰竭水肿、慢性肝硬化腹水, 皆取得了较

好的疗效。查阅文献, 目前临床上对这些病之治疗, 皆不离“气、血、水”三字。

总之, 仲景在《金匱要略·水气病篇》提出气分、水分、血分, 具有明确的指导意义。首先, 它将水气病划分出病位之浅深层次。其次, 提示我们气分、水分、血分互相联系, 互相影响。第三它寓示着“治未病”思想, 作为医者应该见微知著, 防患于未然, 此乃上工; 如已病于气分, 则应给予及时正确的治疗, 以截断病程, 防止病情进一步发展或延缓其发展。

参考文献

- [1] 尤在泾. 尤在泾医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 146-149.
- [2] 吴谦. 御纂医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 264-246.
- [3] 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 51-52, 126.

收稿日期: 2008-02-22

作者简介: 唐立明 (1962-), 男 (瑶族), 广西贺州人, 主治医师, 学士, 研究方向: 中医心脑血管科。

发生呼吸短促困难的,属于中医实证。本条体会:这里的实证应该理解为实证加急症,为什么说理解为急症呢?由于中医的实证发病,大多表现为急迫剧烈,病邪强盛而身体未虚。通览“胸痹心痛短气病脉证治”全篇,所述疾病与临床表现,无不呈现一个“急”字,所以说要理解为实证加急症。本条原著作者认为:有胸痹心痛(冠心病)病史的人,尽管平时无畏寒发热,但是突然出现呼吸短促、甚至呼吸困难的属于中医实证加急症。

原文第 3 条曰:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝楼薤白白酒汤主之。栝楼薤白白酒汤方:栝楼实一枚(捣)、薤白半两、白酒七升,右三味,同煮,取二升,分温再服”。对本条理解是:胸痹之病(冠心病),症状见:喘息咳唾(呼吸气喘咳嗽吐痰),胸背痛(胸背部疼痛),短气(呼吸短促),寸脉沉迟,关脉小紧数症状者,用栝楼薤白白酒汤温服为主治疗。方药组成与剂量(已经根据上述古今方药剂量换算方法,换算成现代剂量,后面方药剂量以此类推,不在赘述)为:全瓜蒌 46g 薤白 7.8125g 白酒 1400mL 共计 3 味煎至成 400mL,分 2 次以上温服。方中以瓜蒌实理气宽胸,涤痰散结为君;薤白温通滑利,通阳散结,行气止痛为臣;佐以辛散温通之白酒,行气活血,增强薤白行气通阳之功,诸药合用共奏通阳散结、豁痰行气之功,使痹阻得通,胸阳得宣,则诸症自解。本条体会:本条实际是阐述对冠心病早期心绞痛患者的诊断和治疗方法。胸痹(即冠心病)之病,喘息咳唾(气喘呼吸、咳嗽吐痰),胸背痛(心绞痛),短气(气促)等均符合冠心病心绞痛诊断,治疗用栝楼薤白白酒汤可以奏效。现代药理证实:全瓜蒌和白酒经体外实验能增加冠脉流量,增强心肌收缩。薤白药理证实,它对中枢神经系统具有兴奋和抑制的双相作用,可直接作用心肌和血管,有抗休克和强心作用,能促进性腺激素分泌。这也是栝楼薤白白酒汤可以用来治疗冠心病心绞痛有效的主要原因。但是,必须要注意的是用白酒煎制而成,对无酒力的病人恐怕会喝醉,因此,对大多数无酒力和讨厌喝酒的病人来说,笔者认为最好改为用甜酒煎药服用为宜,这个问题上不宜盲从于古人仲景,以免病人喝醉而发生其他意外,切切此记。

原文第 4 条说:“胸痹不得卧,心痛彻背者,栝楼薤白半夏汤主之。栝楼薤白半夏汤方:栝楼实一枚(捣)、薤白三两、半夏半两、白酒一斗,右四味,同煮,取四升,温服一升,日三服”。对本条理解是:胸痹(冠心病)不得卧(不能平睡),心痛彻背(心绞痛放射穿透到背部)的患者,用栝楼薤白半夏汤为主治疗。栝楼薤白半夏汤方药组成剂量:全瓜蒌 46g 薤白 46.875g 半夏 7.8125g 白酒 2000mL,以上共计 4 味药,共煎煮,取 800mL,每次温服 200mL,每日服 3 次。本条方解同上条,唯此型是痰涎壅塞胸部的胸痹重症,由于痰涎壅塞胸部故在栝楼薤白白酒汤中加半夏以逐痰降逆,化痰止涎,以逐痰饮。本条体会:本条实际是阐述对冠心病心绞痛较重症或者有早期轻度心力衰竭症状者的诊断和治疗方法。本条患者的症状和疾病是上条的进一步恶化,所以临床症状表现更加为典型和严重。由于可发生早期轻症心力衰竭和急性肺水肿,故见不得卧(不能平睡),心痛彻背(心绞痛放射穿透到背部)。治疗上取栝楼薤白白酒汤治疗冠心病心绞痛和早期心力衰竭有效外,加入半夏镇咳祛痰,以改善冠心病心绞痛和扭转早期心力衰竭症状。

原文第 5 条说:“胸痹心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之;人参汤亦主之。枳实薤白

桂枝汤方:枳实四枚、厚朴四两、薤白半两、桂枝一两、栝楼实一枚(捣),右五味,以水五升,先煮枳实、厚朴,取二升,去渣,内诸药,煮数沸,分温三服。人参汤方:人参、甘草、干姜、白术各三两,右四味,以水八升,煮取三升,温服一升,日三服”。对本条理解是:胸痹(冠心病)心中痞气(心前区胀气),气结在胸(胸闷憋气),胸满(胸部胀满),胁下逆抢心(反胃恶心),用枳实薤白桂枝汤为主治疗,也可以用人参汤为主治疗。枳实薤白桂枝汤方药组成与剂量:枳实 57.6g 厚朴 62.5g 薤白 7.8125g 桂枝 15.625g 全瓜蒌 46g 共计 5 味药,用水 1000mL,先煮枳实、厚朴,取 400mL,去渣,再加其他药进去多煮沸一会儿,分 3 次温服。人参汤组成剂量:人参、甘草、干姜、白术各 46.875g 共计 4 味,以水 1600mL,煎煮取 600mL 温服 200mL,每日 3 次。方中用枳实消痞除满,厚朴宽胸下气,桂枝、薤白通阳宣痹,瓜蒌开胸中痰结;偏于体虚,症状见:四肢不温,倦怠少气,语音低微,脉象细弱者,治宜补中助阳以培其本,使阳气振奋,则阴寒自散,用人参汤治疗,方中人参、白术、甘草补益中气,干姜温中助阳。本条体会:本条阐述的是冠心病心肌梗塞中期伴随有胃肠道症状较重者或者有心力衰竭者的诊断和治疗方法。此型症状见:胸痛时常伴有频繁的恶心、呕吐和上腹胀痛。重症者可发生呃逆,此型用枳实薤白桂枝汤为主治疗;心如果见有心力衰竭者,症状见:除上述胃肠道症状外,主要还有急性左心室衰竭症状,如病人突然出现呼吸困难、咳嗽、紫绀、烦躁等,严重者可发生肺水肿,进而可出现右心衰竭。此型可以用枳实薤白桂枝汤与人参汤合用治疗,也可以单独分开应用。

原文第 6 条说:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之;橘枳姜汤亦主之。茯苓杏仁甘草汤方:茯苓三两、杏仁五十个、甘草一两,右三味,以水一斗,煮取五升,温服一升,日三服。不差,更服。橘枳姜汤方:橘皮一斤、枳实三两、生姜半斤,右三味,以水五升,煮取二升,分温再服”。对本条理解是:胸痹(冠心病),胸中气塞(胸部憋气),短气(呼吸短促)的用茯苓杏仁甘草汤为主治疗,也可以用橘枳姜汤为主治疗。茯苓杏仁甘草汤组成剂量:茯苓 46.875g 杏仁 20g 甘草 15.625g 共计 3 味,加水 2000mL 煎煮成 1000mL 温服 200mL,每天 3 次,病情未愈者,改用橘枳姜汤为主治疗,橘枳姜汤组成为:橘皮 250g 枳实 46.875g 生姜 125g 共计 3 味,加水 1000mL 煎煮成 400mL,分两次温服。方中杏仁利肺气,茯苓、甘草化痰饮,饮去则肺气利,短气自除;偏于气滞的如因气滞失宣,胸中气塞短气的,多兼见气逆痞满,甚至呕吐等症,治宜宣通降逆,散水行气,可用橘枳姜汤。方中橘皮宣通气机,枳实消痰下气,生姜散水和胃降逆,痹开气行,则气塞可除,痞满自消。本条体会:本条实际是阐述冠心病心肌梗塞中期伴随有胃肠道症状较轻者、或者有心力衰竭者的诊断和治疗方法。临床症状表现基本同上条,只是症状比较和缓轻微,心肌梗塞早期心力衰竭伴有胃肠道症状者轻症者,用茯苓杏仁甘草汤为主治疗,如果不见效,用橘枳姜汤为主治疗。

原文第 7 条说:“胸痹缓急者,薏苡附子散主之。薏苡附子散方:薏苡仁十五两、大附子十枚(炮),右二味,杵为散,服方寸匕,日三服”。对本条理解是:胸痹(即冠心病)心绞痛需要缓解其急迫、剧烈疼痛症状者,用薏苡附子散为主治疗。薏苡附子散方药组成剂量:薏苡仁 234.375g 大附子(炮) 250g 以上共计 2 味药,打成粉末,做为散剂用,取 2g 每日口服 3 次。方中重用炮附子温里散寒、通阳止痛;薏苡

仁既除湿宣痹,又缓解筋脉拘挛,二药为散合用,使寒湿去,阳气通,则胸痹自解。本条体会:本条实际是阐述对冠心病心绞痛重症,或者心肌梗塞中期有休克症状患者的诊断和治疗方法。本条发作时胸痛剧烈常伴有面色苍白,重者出冷汗、呼吸困难。此型心绞痛用薤苡附子散为主治疗。

原文第 8 条说:“心中痞,诸逆心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之。桂枝生姜枳实汤方:桂枝、生姜各三两、枳实五枚,右三味,以水六升,煮取三升,分温三服”。对本条理解是:心中痞(心前区胀闷),诸逆心悬痛(反胃恶心、心绞痛),用桂枝生姜枳实汤主要治疗。桂枝生姜枳实汤方药组成剂量:桂枝、生姜各 46.875g 枳实 72g 以上共计 3 味药,加水 1200mL,煎取 600mL,分 3 次温服。方中用桂枝、生姜,通阳散寒,温化水饮,以平冲逆,枳实开结下气,以消痞满,诸药合用,则疼痛可止。本条之证较前者为轻。用桂枝、枳实通阳开痞、下气,本方以桂枝加强通阳降逆之功。桂枝配姜、枳实开苦降,平冲止痛之力尤佳;从而可以理解,前者之证是以胸中气塞较甚,本方之证是以气逆心痛为著。本条体会:本条实际是阐述对冠心病心肌梗塞早期伴有胃肠道症状重症者的诊断和治疗方法。本条疼痛剧烈时常伴有频繁的恶心呕吐和上腹部胀痛,肠胀气也比较常见,与迷走神经张力增高有关,重症者可出现呃逆。此型可用桂枝生姜枳实汤为主治疗。

原文第 9 条说:“心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。乌头赤石脂丸方:蜀椒一两、乌头一分(炮)、附子半两(炮)、干姜一两、赤石脂一两,右五味,末之,蜜丸如桐子大,先食服 1 丸,日三服。不知,稍加服”。对本条理解是:心痛彻背(即心前区疼痛放射至背部),背痛彻心(即背部疼痛放射至心前区)用乌头赤石脂丸为主治疗。乌头赤石脂丸组成剂量:蜀椒 15.625g 乌头(炮) 4g 附子(炮) 7.8125g 干姜 15.625g 赤石脂 15.625g 以上 5 味药,打成粉末,做为散剂,加蜂蜜调揉制丸如桐子大,每丸约 0.5cm 大,每次服一丸,每日服 3 次。药效不显著,稍加大服用剂量。本条为阴寒痼结所致之心痛,方中赤石脂收敛阳气,温涩调中。乌附椒姜通阳回阳,散寒止痛。本条与前第 4 条均有“心痛彻背”的症状,但本条证候更为严重,而且痛无休止。本条体会:本条阐述的是冠心病心绞痛重症、或者心肌梗塞重症出现休克症状患者的诊断和治疗方法,从其有心痛彻背、背痛彻心和伴肢冷脉沉症状看出,患者应该有出现早期休克症状的可能,而采用乌头赤石脂丸治疗有效的理由,可能与方中乌头所含乌头碱有镇痛作用以及熟附子具有的强心和促肾上腺皮质功能的作用有关,但是由于乌头和附子都带一定毒性,临床使用剂量必须控制在安全范围内,不可以超量使用,如果用药后症状无缓解应改用现代医学治疗,而不是加大药量,以避免病情进一步恶化。

3 结 语

通览金匱第 9 篇胸痹心痛短气病脉证治全篇,将出现过的主题词与现代医学含义归纳如下有:胸痹(随着文章展开,实际上已经变成冠心病的代名词)、心痛(心绞痛)、短气不足以息(呼吸短促困难)、喘息咳唾(呼吸气喘咳嗽吐痰)、胸背痛(胸背部疼痛)、短气(呼吸短促)、不得卧、心中痞气(心前区胀气)、气结在胸(胸闷憋气)、胸满(胸部胀满)、胁下逆抢心(反胃恶心)、胸中气塞(胸部呼吸不畅)、心中痞(心前区胀闷)、诸逆心悬痛(反胃恶心、心绞痛)、心痛彻背(心绞痛放射至背部)、背痛彻心(背部疼痛放射至心前区)等症状,无不与现代医学冠心病的临床表

现和症状吻合。因此,金匱第 9 篇胸痹心痛短气病脉证治全篇应该是中医治疗冠心病的最早文献记载。全篇提及的药方共计 9 条方(连原篇附录的九痛丸方共计 10 条方,因该方不是正式条文,故不列入探讨),综合以上所述,兹将各条药方对应治疗冠心病各类临床分型归纳总结如下:¹

栝楼薤白白酒汤可以用于治疗冠心病早期心绞痛轻症;④栝楼薤白半夏汤可以用于治疗冠心病心绞痛较重症或者早期轻度心力衰竭症状者;④枳实薤白桂枝汤可以用于治疗冠心病心肌梗塞中期伴有胃肠道症状较重者或者有心力衰竭者;¼ 人参汤也可以用于治疗冠心病心肌梗塞中期伴有胃肠道症状较重者,体虚者更为适宜。也可以将枳实薤白桂枝汤与人参汤合方用于治疗冠心病心肌梗塞中期伴有胃肠道症状较重者;½ 茯苓杏仁甘草汤可以用于治疗冠心病心肌梗塞中期伴有胃肠道症状较轻者、或者有心力衰竭者。¼ 橘枳姜汤可以用于冠心病心肌梗塞早期伴有胃肠道症状较轻者用茯苓杏仁甘草汤治疗无效时使用;⑧薤苡附子散可以用于治冠心病心绞痛重症、或者心肌梗塞中期有休克症状患者;①桂枝生姜枳实汤可以用于治疗冠心病心肌梗塞早期伴有胃肠道症状重症者;①乌头赤石脂丸可以用于治疗冠心病心绞痛重症、或者心肌梗塞重症出现休克症状患者。随着现代医学的发展,中医治疗冠心病诸症普遍采用活血化瘀、行气止痛、溶栓通脉的治疗原则,已经形成共同认识。因此临床对冠心病诸症的治疗,除以前述方剂为主方外,更应该加入丹参、赤芍、川芎、红花、降香或失笑散等活血化瘀、行气止痛之药以快速缓解消除症状,以最大限度的恢复病人的健康和挽救病人的生命。以上是笔者的理解和体会,如有不同观点欢迎各位指正。

参考文献

- [1] 王辉武. 经方药物剂量的临床价值[J]. 中医杂志, 2002, 43(10): 784.

看电视时间过长 可致生活满意度下降

不可否认,看电视已经成为大多数人生活中的一项主要休闲活动。电视能够让人坐在家中周游世界,尽览大千世界的无奇不有,让空闲时间变得有趣和容易打发。现在人们坐在电视机前的时间越来越多,因而从事其他活动的时间越来越少。有人担心,如此长刚间看电视对身心健康是否会有负面影响?那些超级喜欢电视的人会比其他人更开心吗?

最近,瑞士的科学家对电视着迷程度与生活满意度之间的关系进行了研究。他们整理研究了《欧洲社会调查》中关于看电视时间和生活满意度的资料,这一调查涉及 22 个欧洲国家共 42 万人。结果发现,每天看电视少于 1.5h 的人比其他人的生活满意度更高,而看电视时间多于每天 2.5h 的人生活满意度与前者相比明显下降。这一数据支持,过度看电视让人们生活更糟的假设,这可能是因为“过度使用”会带来自我控制的问题和对未来的错误预期。

看电视确实能够给人带来欢乐。但看电视的时间多了,人与人之间的直接交流机会就少了,从事其他健康活动的时间也会减少。例如饭后散步、日常锻炼、周末郊游等。因此,看电视也需要适当,否则会适得其反。打开电视固然是方便快捷的休闲选择,但关掉电视人们也许会发现另一片“广阔天地”。