

整体观念与胸痹心痛治疗

杜毅¹ 杨关林² 陈旭²

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

摘 要:中医学理论体系是以整体观念为指导思想。以整体观念理论为基础,旨在探讨整体观念对胸痹心痛治疗的应用体现,从综合调理脾胃、肝胆、活血化痰祛瘀、通补结合、五脏整体观念探讨胸痹心痛的中医治疗。

关键词:整体观念; 胸痹心痛; 治疗

中图分类号:R22

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)09-2142-02

Concept of Wholism and Heartache Treatment Shallow Re-debate

DU Yi¹, YANG Guan-lin², CHEN Xu²

(1. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China;

2. Liaoning University of TCM, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine theory system characterized by the concept of organic wholeness as the guiding ideology. Based on the overall concept based on the theory of the whole concept, this paper aims to study the application of 6 heartache treatment to reflect, From comprehensive regulate taste, courage, promoting blood circulation to remove blood stasis expectorating, and complementary combination, five viscera holistic concept of TCM treatment 6 heartache discussed.

Key words: concept of wholism; heartache; Treatment shallow re-debate

祖国医学诊断“胸痹”泛指所有以胸部疼痛为主的病症,其中包括心脏和胸部大血管的其他各种循环系统病变、呼吸系统疾患、胃、食道消化系统、胸部肌肉、肋骨、胸肋关节、神经等可涉及多系统、器官、组织的一组临床症状群。不仅包括了西医的冠心病心绞痛、急性心肌梗死,同时还包括肺、胸壁、胃、食道、气道等脏腑器官疾病,这里仅探讨胸痹心痛相关的冠心病心绞痛与急性心肌梗死的中医治疗。

1 整体观念与胸痹心痛

1.1 整体观念 整体观念是关于事物和现象的完整性、统一性和联系性的认识。中医整体观念强调的是整体、和谐及协调。中医学的整体观念以中国古代哲学的“天人合一”观为立论基点,强调人体脏腑组织之间,以及机体与外界环境之间的整体联系,整体观念是中医学的基本特点之一。

1.2 胸痹心痛 “胸痹”之名首见于《灵枢·本脏》,曰:“肺小则少饮,肺大则多饮,善病胸痹喉痹逆气”;“心痛”,首见于马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》曰“臂太阳脉,其病心痛,心烦而噫”。

《黄帝内经》首次较详细论述病症,如《素问·缪刺论》提到“卒心痛”;《灵枢·厥病》提出“真心痛”概念。

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》提出胸痹的主证与脉象“胸痹之病,喘息咳唾,胸脘痞满,寸口脉沉而迟,关上小紧数”。

狭义“胸痹心痛”概念即是由于正气亏虚,饮食、情志、寒邪等所引起的以痰浊、瘀血、气滞、寒凝痹阻心脉,以膈中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要临床表现的一种病证。轻

者偶发短暂轻微的胸部沉闷或隐痛,或为发作性膈中或左胸含糊不清的不适感;重者疼痛剧烈,或呈压榨样绞痛。常伴有心悸、气短、呼吸不畅,甚至喘促、惊恐不安、面色苍白、冷汗自出等。多由劳累、饱餐、寒冷及情绪激动而诱发,亦可无明显诱因或安静时发病。

2 从整体出发看胸痹心痛病因病机

2.1 病因的整体表现 《内经》认为中医常见整体外感六淫皆能病心痛,《素问·至真要大论》曰“太阳之胜寒厥之胃,则内生心痛”。

《金匱要略·心痛短气病脉证治第九》提出胸痹心痛病因责之于上下焦整体病变而成。其曰“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”。说明胸痹心痛的病因是上焦阳气不足,下焦阴寒内盛。

《诸病源候论》更是从五脏整体出发认为五脏病变皆能导致心脉病变而发胸痹心痛。“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹”。

2.2 病机的整体体现 《内经》认为经脉闭阻,血行不畅,寒凝、气滞、血瘀、痰饮四者整体相互影响,阻痹胸中,是胸痹病机之关键”。

《金匱要略》将本病病机归纳为上下焦的整体病变即:“上焦阳虚,阴寒内盛,阴乘阳位,痹阻胸阳”。

《三因极一病证方论》指出真心痛皆脏气不平,喜怒忧思所致,从情志发病的整体病变理论角度,丰富了胸痹心痛的病机。

本病证多发生多与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。病机有虚实两大方面,实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊,痹阻胸阳,阻滞心脉;虚为气虚、阴伤、阳衰,肺、脾、肝、肾亏虚,心脉失养^[1]。

笔者根据多年临床经验总结认为该病病位在五脏整

收稿日期:2011-04-25

作者简介:杜毅(1974-),男,辽宁开原人,副主任医师,博士研究生,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

体病位主要在心,又与肝、脾、肾、肺四脏密切相关。病位主要在心又体现在心气不足、心阳虚衰、心阴亏损、心血虚弱,即心之气血阴阳整体发生病变。又肝、肾、脾、肺失调为基础兼夹痰浊、气滞、血瘀、寒凝四脏结合四致病主要因素相互作用而发病。

3 整体观念之调理脾胃治疗胸痹心痛

3.1 调理脾胃治疗胸痹 最早见于《内经》,如《灵枢·杂病》云“心痛,腹胀,善噯,大便不利,取足太阴”。汉代张仲景开辟了运用药物从脾胃论治胸痹的先河。如《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》中指出“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”;“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之”。

3.2 理论基础 整体观念是调整脾胃治疗胸痹的理论基础。①经脉循行《灵枢·经脉》说“脾,足太阴之脉……其支者,复从胃,别上膈,注心中”。《素问·平人气象论》说“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也”。②五行关系:脾胃属土,心属火,心之于脾胃乃母子关系,联系密切,若子病及母或子盗母气,均可因脾胃之失调而波及心脏。③气化关系《素问·经脉别论》“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”。《灵枢·营卫生会》亦说:营气“从脾注心中”。心主血脉,“脉者,血之府也”。脾胃主受纳、运化水谷,乃多气多血之脏腑,为气血生化之源。心脏血液中气血之盈亏,实由脾之盛衰来决定。综上所述,脾胃与心的联系是全方位的,而且十分紧密。脾胃失调可影响心脏,导致心脏的病变。

曹守沛^[2]提出从脾论治冠心病六法:益气健脾、濡养心血法;健脾除湿、化痰通络法;温中散寒、通络止痛法;温运脾阳、通利水湿法;健脾助运、理气行滞法;益气化痰、活血通络法。

4 整体观念之调理肝胆治疗胸痹心痛

4.1 肝心痛的最早记载 见于《灵枢·厥病》,曰“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息,肝心痛也”。陈士铎在《石室秘录·偏治法》中认为心痛病在心包络,主张调“肝木之寒热”来治心痛。“人病心痛,不治心而偏治肝……。人病心痛,终年累月而不愈者,非心痛也,乃包络为心之膜,以障心宫,邪犯包络则心必痛……故不必救包络,而必先救肝。肝木得寒,则涩而不舒,散肝中之邪即所以散包络之邪也……更有热邪来犯包络奈何?……泻其肝木之旺,而去其郁热之火,不必救心包之焚,而包络之火自衰矣”。清代张璐提出了治疗肝心痛的总则,“肝心痛者,多由木火之郁,病在血分;……若知其气则顺之,在血则行之,郁则开之,滞则通之”。

4.2 肝与心脏的关系 《知医必辨》指出“五脏之病,肝气居多”。①肝与心为母子关系。因肝气郁结引起的胸痹心痛,气郁而引起的心脉不通而发。②心主血,推动血液在经脉内运行不息;肝藏血,贮藏血液并调节全身各脏腑组织器官的血量分布。心主神志,为五脏六腑之大主,精神之所舍;肝主疏泄,调畅情志。故心与肝的关系,主要表现在血液和精神、情志方面。③病理互相影响,心火常可引动肝火,肝火亦常引发心火,心肝火旺。

于志强^[3]总结了从肝论治五法:疏肝理气、活血化瘀法;清肝泻热、化痰行痹法;平肝熄风、滋阴活血法;养血柔肝、宁心复脉法;温经散寒、暖肝通脉法。

5 整体观念之调理肺肾治疗胸痹心痛

5.1 肾元匮乏是病之根 正如《太平圣惠方·论胸痹诸方》指出“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则为胸痹”。《金匮要略》水气病篇曰“病者苦水,面目身体四肢皆肿,小便不利,脉之,不言水,反言胸中痛,气上冲咽,状如炙肉,当微咳喘”。《灵枢·邪客》云“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺,而行呼吸焉”。

5.2 肾与心脏的关系 主明则下安,主不明则十二官危。一、肾与心是水火相济的关系。肾水上腾而济心火,心火下降而温肾水。肺为相傅之官,朝百脉辅助心之行血。二、心肾两脏经络上下联络,相互交通。心居上焦属阳主火,以下降为和;肾居下焦属阴主水,以上升为顺。三、肺与心的关系,以宗气为维系。

有学者^[4]认为心肾同治,穷究标本。冠心病的起病发病预后都与肾有着密切的关系。冠心病为老年人常见病,随着年龄增长肾气日益衰弱,症状愈加明显,久病及肾,则肾气更虚,从而引起水液代谢障碍,水饮停留,上凌心肺,郁阻心阳,则出现“心水。”可见,冠心病与肾虚二者之间密切相关,往往形成恶性循环,加重病情。因此,张氏在治疗该病时常加补肾之品,效果显著。

6 其他整体观念思想在治疗胸痹心痛中的应用

6.1 活血化瘀、祛痰整体应用 袁灿宇^[5]指出,治疗本病,一是补益心气以治其本,二是化痰祛痰以治其标化痰祛痰的同时,勿忘理气,因气行血行,气滞则血瘀,气行则血和瘀化;气行则滞消,滞消则瘀化。

6.2 温阳、行气、化痰、滋阴、泻热、和营、活血整体应用 沈依功^[6]指出:温阳包括:温通心阳、温通肾阳;行气包括:疏肝理气、疏肝活血;化痰包括:温化寒痰、健脾化痰、清化热痰;滋阴包括:滋养心阴、补益肝阴、寓养肾阴;泻热包括:清心泻肝、清热利湿;和营包括:调和营卫;活血包括:温经活血、化痰活血。上述七法,必须根据患者的具体情况,按照辩证论治的原则灵活应用,不可拘泥。临床证候的发生、形成、发展是一个动态过程,且证候具有复杂性,故在治疗中还常需把两个或两个以上的治法结合起来应用。

总之,正如《金匮要略·胸痹心痛短气篇》云“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”。我们得出治疗胸痹心痛是一个整体思辨的过程,要求我们要在恒动的变化过程中,整体思辨才能应对疾病的瞬息变化。唯有通过五脏整体观念贯穿治疗胸痹心痛始末为基础,同时结合温阳、益气、滋阴、和营、泻热、化痰、活血等多种治疗方法相结合,整体治疗,才能对治疗胸痹心痛取得一定疗效。

参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 143.
- [2] 曹守沛, 钱春发. 冠心病从脾胃论治的探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(8): 1466-1467.
- [3] 于志强, 何山. 从肝论治胸痹心痛 [J]. 天津中医学院学报, 1995, 14(4): 23-24.
- [4] 徐惠梅, 张琪. 治疗冠心病遣方用药思路 [J]. 中医杂志, 2010, 51(增刊): 91-92.
- [5] 袁灿宇, 袁晓宇, 袁智宇. 袁海波教授治疗胸痹经验研究 [J]. 中医学报, 2010(4): 654-655.
- [6] 刘利华. 沈依功治疗心病七法 [J]. 河北北方学院学报, 2009, 26(5): 76-77.