

# 心痛的脏腑论治

戴雁彦

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

关键词: 心痛; 脏腑论治

中图分类号: R256.22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1699-02

心痛是临床的常见病,其病位在心,《灵枢·五邪》曰:“邪在心,则病心痛”,《素问·标本病传论》也谓:“心病先心痛”。然而心痛的发生除了和心有关外,还和其他脏腑关系密切。本文仅就心痛的脏腑论治根据临床体会做简要阐述。

## 1 从心论治

心为君主之官,居于上焦,主血脉,主神明,各种致病因素,如寒邪、痰浊、气滞、血瘀等阻于心脉,导致心脉不通,不通则痛,都可以导致心痛发生,因此治疗心痛时可根据患者的证候表现,或活血化瘀,或化痰行气或温散寒邪以通心脉。若胸部刺痛,固定不移,夜间为剧,舌紫黯,脉涩,属心脉痹阻,可选择清·王清任的名方血府逐瘀汤,方中用桃红四物汤活血通络,柴胡、桔梗、枳壳开胸行气,调整气机。若兼痰浊可合用涤痰汤化痰涤痰,若痰浊化热,出现舌苔黄腻,可加小陷胸汤加减。若症见胸闷如窒,疲乏痰多,舌淡苔腻,以痰浊阻滞为主,胸阳不展,心脉不畅,可选瓜蒌薤白半夏汤这个痰浊内阻胸痹的代表方。若痰浊较重,可合用二陈汤加重化痰之力。若痰热互结可选择黄连温胆汤清化痰热。若胸痛如绞,面色苍白,四肢不温,舌淡苔白,脉沉紧,属阴寒凝滞,心脉不通,则宜辛温通阳,开痹散寒,方药当用瓜蒌薤白白酒汤或当归四逆散以宣痹通阳。

## 2 从肺论治

肺外合皮毛,司呼吸,开窍于鼻,易受外界六淫邪气的侵袭。心与肺同居上焦,心为君主之官,肺为相傅之官。心主血脉,肺主气,朝百脉而主治节,主通调水道,为水之上源;此外肺吸入之清气与水谷之气相合而为宗气,宗气走息道以司呼吸,贯心脉以行气血。心肺在生理上密切联系,病理上势必相互影响。当肺卫受到外邪侵袭时,肺失宣肃,宗气生成不足,则运血无力而影响心脏的血液运行;抑或外邪由肺逆传心包,邪痹心络,气血不畅,也成心痛。所以说胸痹心痛的形成与肺卫受邪进而影响心络血运具有密切的联系。肺气不利,津液失于输布,可以聚而为痰,痰浊痹阻,胸阳不振,影响心血运行,导致心痛的发生,此种心痛多伴有喘息、咳嗽、甚至咳痰等症状。心痛与肺有关,最早内经就有论述,如《灵枢·本脏》曰:“肺大则多饮,善病胸痹喉痹逆气”,此后张仲景在《金匮要略》中列有胸痹专篇,其中多处涉及肺系疾病症状,如“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”“胸痹不得卧”“胸痹,胸中气塞,短气”等。因此临证治疗心痛时要注意开宣肺气,宣痹通阳。选药可宗仲景治疗胸痹喘息咳唾、胸痛短气常用药物如瓜蒌、薤白、半夏、枳

实、厚朴、橘皮、杏仁等,合并短气胸满、喘促心痛时,配以桂枝、枳实、厚朴、橘皮、杏仁、生姜等辛香苦泄之品。清·叶天士《临证指南医案》上也说:“肺卫窒痹,胸痹痛,咳呛痰粘,苦辛开郁为主”,即是以苦辛之药宣肺以治胸痹。

## 3 从肝论治

肝主疏泄,主藏血,心主血脉,主神志。疏泄得宜,才能心脉通畅,正如《薛氏医案》所言:“肝气通则心气和”。若情志违和,肝气郁结,心之气血受阻,心络不和,即可发为胸痹心痛。进一步气郁化火,可致肝火扰心,心肝火旺,火迫脉急,血为热结。或气滞日久,帅血无力,都可致瘀血阻络,痹阻心脉。如肝火日久,阴血暗耗,络脉失养,心脉瘀阻,多致胸痹心痛日久不愈。因此,心痛可从肝论治,肝气郁结者,疏肝解郁以行气血,治之以刚;心肝阴虚者,柔肝养心以养阴血,治之以柔。使刚柔相济,气血调和,则胸痹自除。临证如情志不遂,胸痛、郁闷太息,头晕头痛,烦躁,口苦。舌苔薄白,脉弦。证属肝失疏泄,疏泄失常,治疗当疏肝解郁,常选柴胡疏肝散或逍遥散加减。若肝郁化火,可加丹皮、栀子、川楝子等清肝泻火。若胸痛胸闷,心烦易怒,头晕目眩,手足心热,两目干涩,或口干咽干,舌质红,苔薄黄,脉细数。属于肝阴不足,肝阳亢盛,则筋脉挛急,心脉失养,瘀滞作痛,治疗当滋阴柔肝,养心通络。方药可常选一贯煎或天王补心丹加减。

## 4 从脾胃论治

胸痹病虽有虚、实、寒、热之分,在气在血之异,然胸中阳气虚衰,邪气乘虚入侵阳位,痹阻气机则是共同的发病机理,气虚、血少、湿蕴、痰阻、血瘀、寒凝是胸痹的主要病因。正如陈修园所说:“胸为阳位似天空,阳气弥纶痹不通”。胸中阳气,又名宗气,宗气的强弱,与脾胃的健运与否有直接的关系。脾胃为后天之本,水谷之海,气血化生之源,气机升降之枢纽,人体各部均必须通过脾胃及其经脉的作用而获得后天的营养,则能精力充沛,机体康健。故《内经》曰:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”更有“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”之说。由此可知心虽居上焦,实赖脾胃之健运,化气以上贯心脉,生血以充心血。“内伤脾胃,百病由生”。因此胸痹的发生、发展、转归、预后均与脾胃的功能状态密切相关。若饮食不节,饥饱不调,或情志过极,劳逸过度,致使脾胃损伤,气血生化乏源,气虚无以奉养则宗气匮乏,久则心阳虚衰;血少无以灌注则血脉不充,脉道滞涩,久则脉络不通;脾主运化,脾失健运则湿浊中阻,积久生痰,痰浊蕴结胸中,则胸阳不展;痰浊阻滞脉道,则痹塞不通,均可导致心痛的发生。临床如见胸痛隐隐,时作时止,动则尤甚,兼见心悸气短,纳呆食少,倦怠乏力,面色苍白,时自汗出,腹胀便溏,舌

收稿日期: 2007-03-01

作者简介: 戴雁彦(1971-),女,北京人,主治医师,主要从事中西医结合心血管专业。

# 白芍总苷对大鼠佐剂性关节炎的实验研究

沈霞飞<sup>1</sup>, 陆 红<sup>2</sup>

(1. 湖州第三人民医院药剂科, 浙江 湖州 313000 2 浙江中医药大学药理教研室, 浙江 杭州 310000)

**摘 要:**目的: 观察大鼠佐剂性关节炎(AA)模型软骨、滑膜组织苏木素-伊红(HE)染色变化, 探讨白芍总苷(TGP)对 AA 关节肿胀度和组织学的影响。方法: 将 wistar 大鼠用弗氏完全佐剂(CFA)造模后, 分为 2 组: TGP 用 药 组 和 对 照 模 型 组; 用 药 组 每 日 TGP50mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>灌胃, 模型组等量生理盐水灌胃; 30 天后将大鼠处死; 经取组织、固定、包埋、切片、染色、镜检, 对软骨、滑膜组织学的影响采用评分检测; 关节肿胀采用游标卡尺测量评分。结果: 足趾肿胀度和关节肿胀度比较造模后 15 天两组间差异无统计学意义, 30 天两组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); HE 染色后光镜下检查的比较: 软骨损伤评分药物组较模型组低, 但差异无统计学意义; 滑膜浸润软骨评分比较, 药物组较模型组低且差异有统计学意义。结论: TGP 对大鼠佐剂性关节炎有下列影响: 减轻关节炎症反应, 消除肿胀; 减少滑膜组织炎性细胞浸润; 对软骨组织损伤有一定的保护作用。

**关键词:**白芍总苷; 关节炎; 佐剂诱发性; 实验研究

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1700-02

## Experimental Research of Adjuvant Arthritis in rats Treated with Total Glucosides of Paeonia (TGP)

SHEN Xia-fei<sup>1</sup>, LU Hong<sup>2</sup>

(1 Pharmaceutical Preparation Section, Third People's Hospital of Huzhou City, Huzhou 313000, Zhejiang China

2 Pharmacy Staff-room, Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310000, Zhejiang China)

**Abstract Objective:** To explore the effects of Total Glucosides of Paeonia (TGP) on swelling dimension of joints and knee pathomorphology of AA rats. **pathological changes of the cartilage and synovium of AA rats were observed using HE staining Methods:** Wistar rats induced by Freund's Complete Adjuvant were divided into 2 groups: TGP treated group and model control group. TGP treated group was lavaged TGP 50mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup> per day, model control group was lavaged partes aequales N. S. All rats were executed after 30 days. Through receiving tissue, fixing, embedding, microtome section, dyeing, testing under microscope, pathological changes of the cartilage and synovium of rats were detected to give a mark. swelling dimension of joints was measured by sliding caliper to give a mark. **Results:** The difference of two groups had not statistically significant in swelling dimension of joints and toes after 15 days of making model, but had statistically significant ( $P < 0.05$ ) after 30 days of making model. **Conclusion:** TGP had following effects on AA rats: decreasing inflammatory reaction of arthritis; eliminating swelling of arthritis; reducing inflammatory cell infiltrate (ICI) of

淡胖, 有齿痕, 苔薄白, 脉沉细无力或结代。治以健运中气, 方投香砂六君子汤、桂枝汤、丹参饮化裁。药用党参、白术、茯苓、陈皮、木香、砂仁、桂枝、丹参、白芍、炙甘草。如心悸明显, 失眠多梦, 易惊善恐者, 重用炙甘草, 加酸枣仁、琥珀粉; 舌有瘀斑, 血瘀较重者, 加红花、川芎; 兼头目昏蒙者, 加葛根。若兼有血虚, 头晕目眩, 唇甲色淡, 可伍以养血之品, 如当归、大枣等, 或应用归脾汤化裁。中气虚弱, 升降反作, 须用代赭石、旋覆花、半夏等调其升降, 拨乱反正。合用香砂六君以补脾胃、资化源。气主煦之, 血主濡之, 惟气血充盈, 继用丹参、薤白、桂枝等才能充分发挥活血定痛、通阳开痹之功效。若见胸部窒闷而痛, 或胸痛彻背, 兼见胸满咳嗽, 痰粘不爽, 心中痞气, 恶心欲呕, 肢体沉困, 酸楚乏力, 形体丰腴, 舌淡黯, 苔白腻, 脉弦滑或沉伏。治以健脾涤痰, 方投痰瘀汤合小陷胸汤加减。

### 5 从肾论治

肾为性命之根, 内寄元阴元阳, 为水火之脏, 肾属水, 居于下焦。心属火, 位于上焦, 肾水上济于心, 使心火不亢, 心火下交于肾, 使肾水不寒。心主血脉, 但血脉的运行依赖于肾阳的蒸动及胃气的滋养, 心阳才能推动血液正常运行。如果年老肾衰、或久病及肾, 肾阴不足, 则心失滋养, 血脉枯涩, 停滞作痛, 若肾阳式微, 蒸腾无力, 则心阳不振, 心脉鼓动无力, 且无力蒸化水液, 水液停聚为痰, 痰阻脉道, 血滞为瘀, 导致心脉痹阻。临证如患者表现为胸闷痛, 心悸心烦, 伴有盗汗、腰膝酸软, 耳鸣, 舌质红绛, 少苔, 脉细数, 则属于心肾阴虚, 可选天王补心丹、左归饮等滋阴补肾, 养心安神。如汗多可重用山茱萸收涩敛汗。兼瘀血者可选择李东垣的通幽汤, 方中生熟地黄、当归滋阴养血, 桃仁、红花破结行瘀, 升麻升清降浊, 可酌情加益肾养阴及活血之品。若胸闷, 头晕、心悸、耳鸣、腰膝酸软、畏寒肢冷, 舌淡胖, 苔白腻, 脉沉迟无力。证属心肾阳虚, 治宜缓则治其本, 徐议调补下元, 可宗右归丸、丹参饮意。若心肾阳虚, 浊气弥漫, 心脉瘀滞, 慎防厥脱, 故用参、附、桂枝等益阳散浊、通脉止痛以治标。

收稿日期: 2007-03-06

作者简介: 沈霞飞 (1968-), 女, 浙江湖州人, 主管中药师, 学士, 研究方向: 中药对免疫抑制性作用的实验性研究。