

胸痹脾胃论治纂要

封亚丽, 指导: 张明雪

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 胸痹相当于现代医学的冠心病、心绞痛。其病位在心, 但心与脾胃有着密切的关系, 其发病多由脾胃亏虚而来。辨证论治亦当注重调补脾胃。从脾胃与心的关系、脾胃与致胸痹之实邪的关系两方面论述了脾胃乃胸痹病因病机的关键, 从先哲们注重脾胃治疗胸痹的经验, 结合现代临床研究及运用论述了调补脾胃亦为胸痹治疗的关键。

关键词: 胸痹; 脾胃; 辨证论治

中图分类号: R256.22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)03-0620-02

My Opinion to the Therapeutic Method of Chest Pain Syndrome by Regulation the Spleen and Stomach

FENG Ya-li advisor ZHANG Ming-xue

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning China)

Abstract Chest pain syndrome is the same as the coronary heart disease and angina. The disease being located in heart. But there are close relation between heart and spleen and stomach. The main cause of the disease is the deficiency of the spleen and stomach. Treatment based on differentiation of disease should strengthen the spleen and stomach. The author expatiated that the key of the chest pain syndrome's etiological factors and pathogenesis are spleen and stomach through expatiating two relationships. The first one is the relationship of the spleen and stomach and the heart. The second one is the relationship of the spleen and stomach and the excess pathogens which can cause chest pain syndrome. Strengthen the spleen and stomach are the key of chest pain syndrome's therapy. It is clarified by the sages' experience that cure chest pain syndrome by strengthen spleen and stomach and by the modern clinical science research and exertion.

Keywords Chest pain syndrome; Spleen and stomach; Determination of treatment based on pathogenesis obtained through differentiation symptoms and signs

胸痹相当于现代医学的冠心病、心绞痛。其临床表现为胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 短气, 喘息不得卧。轻者仅感胸闷如窒, 呼吸欠畅, 重者则有胸痛, 严重者心痛彻背, 背痛彻心。历代医家多认为本病的病位在心。其形成与发展过程多先实而后虚^[1], 治疗尤重活血通脉^[2]。上溯之于经典, 下验之于临床, 笔者认为胸痹的病位虽然在心, 但心与脾胃有着密切的关系, 致病之实邪多由脾胃亏虚而来, 辨证论治亦当注重健脾益胃。

1 病因病机

张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》中将胸痹的病机归结为“阳微阴弦”, 即上焦阳虚, 阴邪上乘, 痹阻心脉而成。上焦心阳虚衰, 阴寒痰饮内停上犯阻遏阳气, 则胸中脉络痹阻不通, 不通则痛而发胸痹。然从整体观念看, 心在很多方面都与脾胃有着密切的联系。致病实邪的生成亦当归因于脾胃。故《证因脉治》有云: “胸痹之因, 饮食不节, 饥饿损伤, 痰凝血滞, 中焦混浊, 则闭食闷痛之症作矣。”

1.1 脾胃与心的关系

收稿日期: 2007-10-12

作者简介: 封亚丽 (1982-), 女, 河北鹿泉人, 2001级七年制硕士研究生, 研究方向: 中西医结合心血管病。

1.1.1 从经络关系看 《灵枢·经脉》中: “脾足太阴之脉……其支者, 复从胃, 别上膈, 注心中。”《灵枢·经别》认为: “足阳明之正……属胃, 散之脾, 上通于心。”《素问·平人气象论》中: “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。”可见, 早在很久之前医家就已经认识到脾胃与心在经络上密切相联。

1.1.2 从血液生化关系看 心主血脉。《内经搏议》曰: “心为血脉之主”。而血的化生源于脾胃。《景岳全书》曰: “血者水谷之精也……生化于脾”。《灵枢·决气》中有“中焦受气取汁, 变化而赤, 是为血。”中焦即脾胃是也。《素问·经脉别论》: “食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉。”《灵枢·营气篇》说行于脉中的营气“从脾注心中”。脾胃主受纳、主运化, 主生血, 为气血生化之源, 脾胃运化失司必使气血乏源, 脉中营血亏虚, 归心之营血减少, 心无所主, 心失所养, 不荣则痛。

1.1.3 从母子相生关系看 心属火, 脾属土, 心脾乃母子之脏, 子病可及母, 脾气虚弱, 子盗母气则病及心。

1.1.4 从气机升降方面看 脾属土位, 居于中焦, 交通上下, 为气机升降之枢纽。《四圣心源》曰: “脾为己土以太阴而主升; 胃为戊土以阳明而主降。升降之权, 则在阴阳之交是谓中气。胃主受盛, 脾主消化。中气旺则胃降而善纳, 脾升而善磨, 水谷腐熟, 精气滋生, 所以无病。脾升肾肝亦升,

故水木不郁,胃降则心肺亦降,故金火不滞。火降则水不下寒,水升则火不上热,平人下温而上清者,以中气之善运也。”所以说脾为阴阳水火之枢纽,脾胃枢机不利,可致肾水不升心火不降,水火不济,心肾不交,心肾俱病。

1.2 脾胃与致病之实邪的关系

导致胸痹发生的实邪包括:寒凝、血瘀、气滞、痰浊。其形成均由脾胃亏虚所致。

1.2.1 寒凝 《医门法律·中寒门》云:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之”。中焦脾胃阳气不足则诸身阳气不足,再受于寒冷,则致阴寒上逆,痹阻胸阳,发为胸痹。

1.2.2 血瘀 气为血之帅,宗气贯心脉而行气血。其由肺吸入自然界之气和由脾胃运化水谷之精气结合化生而成。脾胃亏虚,则宗气化生不足,气虚运血无力,则血瘀。气虚可致气滞,气滞又可导致血瘀,故《灵枢·刺节真邪》曰:“厥在于足,宗气不下,脉中之血,凝而留止。”瘀血内停,痹阻心脉,发为胸痹。

1.2.3 气滞 《罗氏会约医镜》有云“气不虚不阻”。气的生成归之为脾胃。脾为气血生化之源,脾气亏虚,化气乏源,虚而致滞。又脾胃乃气机升降之枢,脾不升胃不降,则上下气机不得通利,而致气滞。气机郁滞,不通则痛。

1.2.4 痰浊 自古有“脾病生湿”,“脾为生痰之源”之说。脾主运化水湿,脾失健运,津液不能输布,水湿内停,聚湿生痰,痹阻心脉,不通则痛发为胸痹。

2 辨证论治 顾及标本

胸痹发作多急,在其治疗上,许多医生往往只针对致病之标实投药,而忽视了其脾胃不足之本质。治病求本,标本兼治才是治疗之关键。

张仲景治疗胸痹:“胸痹,心中痞,留气结在胸,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”;“胸痹缓急者,薏苡附子散主之”。其在用方上亦都体现了对中焦脾胃的重视。当代中医学家秦伯未这样评价:“仲景治胸痹用薤白为主药,温胃散滞气,用来加减的枳实、厚朴、陈皮等也都是和胃之品。”枳实薤白桂枝汤通阳散结,降逆除满;人参汤益气温中助阳,健脾祛湿;茯苓杏仁甘草汤健脾化饮,宣肺降逆;橘枳姜汤温胃散痞行气;薏苡附子散温中阳以痛痹止痛。上方在急则治其标祛实邪的同时亦兼顾到中焦脾胃不足之本。唐代孙思邈在《备急千金要方》卷十三第三中说:“心劳病者,补脾气以益之,脾王则感于心矣。”也明确地提出了健脾治心之法。

寒凝心脉者,应温中散寒,宣通心阳,中焦脾胃寒散,胸阳自运。

心血瘀阻者与痰浊痹阻者,《医论十三篇》曰:“江河之水,浩浩荡荡岂能阻塞,惟沟浚溪谷水浅淤滞,遂至壅遏,不思源江河资灌输以冀流通,惟日事疏凿,水日涸而淤如故也。”调理脾胃,“以滋灌输”,才是治疗心脉痹阻的根本,“惟日事疏凿”一味活血化痰,泻浊化痰,是达不到治疗根本的目的。

气滞心胸者,不但要治其气滞之标,理气之中亦不能忽视其发生的气虚之本,《医溪医论选·论气滞由气虚者宜补》曰:“凡常人之于气滞者,惟知破之散之,而云补以行气,必不然也;不知实则气滞,虚则力不足运动其气,亦觉气

滞,再用消散,重虚其虚矣。”健脾胃益气应当为本。

3 病案举例与现代临床研究

刘某,女,49岁。2007年3月13日就诊。患者自述10年前冬季大雨淋后出现胸前区隐痛,伴有左肩部隐痛,时作时止,未予重视,其后症状反复发作,每遇阴雨寒冷加重,未经系统治疗,近日天气变化后复发,现症见胸前区隐痛,后背拘紧,伴心悸,乏力,畏寒肢冷,食纳差,舌淡,苔白齿痕,脉沉缓。心电图示ST-T改变。素体脾虚,脾气不足,子病及母,则心气亏虚,脾阳不振累及胸阳,复受寒邪,正虚邪盛,痹阻心脉发为胸痹。治益健脾益胃,通阳宣痹。处方:黄芪30g,党参15g,炒白术15g,茯苓15g,鸡内金15g,郁金15g,防风10g,桂枝10g,赤芍20g,川连7g,半夏15g,瓜蒌15g,薤白15g,甘草10g。7剂水煎服。二诊:胸前隐痛消失,后背拘紧减轻,双足转温,力气增加,食纳增加,继服上方7剂。三诊:患者无自觉症状,手足转温,继服7剂,巩固疗效。四诊:查心电图正常,嘱其慎饮食,调脾胃以善后。病情平稳,疗效满意。

这种重视脾胃的治疗胸痹的方法,在临床上的疗效,得到了验证和充分的肯定。路志正用调理脾胃法治疗胸痹58例观察示^[2]:从缓解症状来看,总有效率为89.66%,优于常用的活血化瘀法;从心电图的改善来看,总有效率为48.27%,且用药过程中无一例使病情加重现象,也未发现任何毒副作用,还能改善脾胃功能失调之胃脘胀满、纳呆呕恶、便溏等症状;刘侠等用调理脾胃法治疗胸痹100例^[3],在症状改善方面,治疗组总有效率高高于对照组($P < 0.05$),差异有显著性意义。诸多同仁临床应用此论治方法都获得了良效,如李启允^[4]、牛永军^[5]、陈平^[6]、徐彦芳^[7]等。调理脾胃治疗胸痹的方法,在临床上受到了越来越多的重视和应用。

4 小 结

脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾胃虚弱,脾失健运,中气亏虚,是胸痹发生之本,寒凝、血瘀、气滞、痰浊等实邪亦皆由脾胃亏虚而来,为发病之标。治病必求于本,结合急则治其标,标本同治,才是论治胸痹之关键。忽略致病之本,只着眼于标,势必不能达到理想的治疗效果。调脾胃治胸痹,其理论在不断地完备,其现代临床研究在不断地增多,相信从脾胃方面论治胸痹一定会在临床实践中得到更大的发展。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 142-143, 146.
- [2] 高彩霞, 王中原. 路志正调理脾胃法治疗胸痹 58 例临床观察报告 [J]. 河南中医, 1996, 16(5): 301-302.
- [3] 刘侠, 高彩霞, 周玉凤. 调理脾胃法治疗胸痹心痛 100 例 [J]. 新中医, 2002, 34(7): 55-56.
- [4] 李启允. 胸痹与脾胃证治 [J]. 云南中医学院学报, 2002, 25(2): 47-48.
- [5] 牛永军, 曹雪梅. 从脾胃论治胸痹举隅 [J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(1): 43.
- [6] 陈平. 调理脾胃法治疗胸痹心痛证举隅 [J]. 北京中医, 1999(4): 22-23.
- [7] 徐彦芳. 调理脾胃辨证治疗胸痹 2 例 [J]. 宁夏医学杂志, 2003, 25(7): 435.