

从“阳微阴弦”论治冠心病

梅 岩, 指导: 张明雪

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:“阳微阴弦”出自《金匱要略·胸痹心痛短气病脉篇》,“阳微阴弦”是对胸痹心痛病因病机的高度概括。“阳微”即是本虚,“阴弦”即是标实。冠心病的病机特点总属“本虚标实”,心、脾、肾阳气亏虚是发病之本,而阴寒、痰浊、瘀血是发病之标,由此提出温阳益气,化痰祛瘀是治疗冠心病的主要治则。

关键词:阳微阴弦;冠心病

中图分类号: R259.414

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)04-0683-02

冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)是由于冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄,冠状动脉供血相对不足,心肌急性、短暂性缺血、缺氧所引起的临床综合征。祖国医学并无“冠心病”病名,但早在两千多年前的《内经》就有这方面的记载。如《素问·藏气法时论篇》曰:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”。从而可以推论,冠心病应隶属中医的“胸痹”、“心痛”等病证范畴。汉代张仲景系统阐述了胸痹心痛的理法方药,深为后世医家所推崇,时至今日仍对指导冠心病的治疗有重要的临床价值。有鉴于此,本文以《金匱要略·胸痹心痛短气病脉篇》为理论基础,结合临床实际经验对冠心病的证治规律做一深入探讨,以期拓展中医治疗冠心病的思路,从经方活用角度进一步提高冠心病的临床疗效。

1 冠心病主要病理因素—痰瘀互结

冠心病的病机为“本虚标实”,已成为学界共识。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉篇》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”。原文中“阳微阴弦”虽是脉候,但历代医家认为“阳微阴弦”是对胸痹心痛病因病机的高度概括。^[1]“阳微阴弦”,即原文中“太过不及”之意,微为不及,弦为太过。就病机而言,“阳微”即是本虚,“阴弦”即是标实^[2]。“阳微”一为上焦阳气不足,即心肺阳气虚;二为中下焦阳气不足,即脾肾阳气亏虚,尤以肾的阳气不足为主。“阴弦”一为阴寒、痰浊、瘀血一类病邪;二为中下焦脏腑的病变对于上焦的影响。总之,阳微阴弦揭示了胸痹心痛等病机的关键,胸阳不振是发病之本,阴寒、痰浊、瘀血是发病之标,总因“阴乘阳位”而发病。

冠心病的病理变化与痰浊、瘀血这两种病理产物密切相关^[3]。历代医家从痰瘀论治冠心病,均取得较好效果。痰是人体津液不化、水液代谢的病理产物。瘀是人体血运不畅或离经之血著而不去的病理结果。痰瘀相关理论阐明了“津血同源”的相互关系,在生理上,津血同有滋润濡养之作用,可以相互滋生,相互转化;在病理上,津液不化,停聚成痰;血不循经,滞于血脉成瘀,痰滞则血瘀,血滞则痰凝,终至痰瘀阻滞于经脉,痰瘀互结,痹阻心脉则为胸痹。由此可见,痰瘀互结是胸痹发病的主要原因,然而心、脾、肾的阳气亏虚是导致痰浊、瘀血发生的根本原因。

冠心病的病位主要在心。“心主血脉”,心脏推动血液在脉管中运行不息,以营养全身,有赖于心气的旺盛。若心阳不振,心气不足,推动无力,血行迟缓,津血停聚成痰瘀,痰瘀互结,痹阻心脉,不通则痛,则发胸痹心痛。

脾主运化,包括运化水谷精微和运化水湿两个方面。若脾阳不足,脾失健运,胸阳化生无源,气血运行不畅,凝而成瘀;脾失健运,水谷精微不化,聚而成痰,痰浊内蕴,逆乘上焦阳位,导致痰瘀互结,阻痹心脉,则发胸痹心痛。

肾为先天之本,内寓真阴真阳,真阳为脏腑生化之源,诸阳之根。若肾阳不振,温煦推动无力,阳虚生内寒,寒则血凝,瘀血痹阻心脉而发胸痹;肾阳不振,气化失职,水液代谢失常,津液不能运化,浊阴不能排泄,水湿停滞则成痰浊,痰浊痹阻心脉而发胸痹。

总之,冠心病的病机特点总属“本虚标实”,心、脾、肾阳气亏虚是发病之本,而阴寒、痰浊、瘀血是发病之标。痰瘀互结是引起冠心病的直接病理因素。

2 立温阳化痰祛瘀之法—标本同治

“阳微阴弦”作为胸痹心痛的病机,揭示了疾病的本质和立法组方用药的依据。因此,冠心病的治疗,要谨守“阳微阴弦”之病机,重在辨清标本缓急,标实证以“通”为主,本虚证以“补”为主,虚实错杂证,应扶正祛邪并施,标本兼顾。同时,注重整体调节,补虚勿忘邪实,祛实勿忘本虚,注重补中寓通,通中寓补,通补兼施。

“治病求本”,冠心病以心、脾、肾阳气亏虚为病之本,故治以“温阳益气”,阳气恢复,则寒可去,痰得化,血能行,脉自通,病始愈;“急则治其标”,冠心病发作时以标实为主,应抓住痰、瘀病邪的主要病理变化,给予化痰、祛瘀及祛寒;“缓则治其本”,痰浊、瘀血得去,阳气自能舒展。

栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤三方均出自张仲景《金匱要略·胸痹心痛短气病脉篇》,是临床治疗胸痹心痛的常用有效方剂,均具有通阳宣痹、化痰祛瘀之功效。栝蒌薤白白酒汤以通阳散结为主,用于胸痹而痰浊较轻者;栝蒌薤白半夏汤以祛痰散结为主,用于痰浊较盛者;枳实薤白桂枝汤长于下气,消痞散结,用于治疗胸痹气结较甚、气上冲胸者。在临床实践中,运用温阳益气、化痰祛瘀之法,根据不同病人的病情,结合三方各自的不同特点,酌情加减配伍治疗冠心病,均取得较好疗效。

3 病案举例

赵某,女,66岁。2004年9月21日初诊。主诉:阵发性心前区闷痛4年余,加重1个月。病史:4年前每因劳

收稿日期:2005-10-26

作者简介:梅岩(1976-),女,辽宁鞍山人,医师,2003级硕士研究生,主要从事中医药治疗心血管疾病研究。

胃癌中医辨证分型的文献分析

陶 丽, 指导: 杨金坤

(上海中医药大学附属龙华医院肿瘤一科, 上海 200032)

摘 要:目的: 探讨胃癌中医辨证分型的客观规律。方法: 统计分析 10 年来胃癌中医治疗涉及到证型的文献。结果: 明确提出胃癌辨证分型的有 43 篇, 共 1266 例, 在报道的频次和例数上都较统一地认为脾虚型、瘀毒内阻型、肝胃不和型、气血双亏型、胃热伤阴型、痰湿凝滞型是胃癌的常见证型。

关键词: 胃癌; 辨证分型; 文献分析

中图分类号: R273

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)04-0684-03

胃癌是常见的恶性肿瘤之一。虽然半个世纪以来, 其发病率与死亡率在一些发达国家以及我国大城市中有所下降, 但仍是国内最常见的四大恶性肿瘤之一^[1,2]。几十年来, 通过辨证论治, 中医药在改善病人症状与体质、延长生存期、提高生存质量、控制癌肿等方面取得了良好的疗效。有关中医胃癌辨证论治的报道众多, 但对胃癌中医证型的论述、分型方法、分型依据等不统一。为了进一步探讨胃癌中医辨证分型的客观规律, 本文就近十年来对胃癌中医治疗涉及到证型的文献作了整理、比较和分析。

1 材料和方法

1.1 材料 检索 1994 年 5 月—2004 年 12 月公开发表在国内各种医学期刊上的中医药及中西医结合治疗胃癌全文文献, 检索词为“胃癌”及二次检索词“辨证”或“中医药治疗”或“中西医结合治疗”, 剔除有关胃癌癌前病变、单药单方治疗多种癌症(包括胃癌)、个案报道, 剩余明确提出胃癌辨证分型的 43 篇^[3~45]。其中包括文献种类 31 种, 作者所在

地包括 18 个省、市、自治区, 涉及研究单位属于省市级研究单位者为 35 篇, 县区级单位 8 篇。

1.2 方法 43 篇文献中胃癌证型分类数不一, 最少的分 2 型, 最多的分 7 型; 不同的证型名称多达 66 种, 其中独立证型 61 种, 兼夹证型 5 种。5 种兼夹证型为: 气虚夹湿热瘀型, 气阴两虚夹湿热瘀型, 肝胃不和、气血双亏型, 脾胃虚寒、气血双亏型, 瘀毒内阻、气血双亏型。将 61 种独立证型按异名同类及主症、次症、苔、脉的描述进行归纳。具体如下:^① 将笼统的证型提法如虚证、实证、虚实夹杂删除。^④ 不同名称, 但实质为同一种证型归为一型。如: 气血双亏、气血两虚、气血亏虚统一归为气血双亏; 瘀毒内阻、瘀血内阻、气滞血瘀、胃络瘀血、瘀血停滞统一归为瘀毒内阻; 湿热中阻、脾胃湿热统一归为湿热中阻; 脾胃虚寒、脾阳虚统一归为脾胃虚寒。肝胃不和、肝胃气滞、脾胃不和、脾胃气滞、肝气犯胃归为肝胃不和等; 脾虚气滞、脾虚肝郁归为肝郁脾虚; 胃热伤阴、阴虚胃热、胃阴不足、胃津不足、胃阴亏虚、阴

累、情绪变化而出现心前区闷痛, 持续约 3~5 min 向左肩臂放射, 自行含服硝酸甘油可缓解, 平时常服消心痛、小剂量阿斯匹林、地奥心血康等维持。于当年 10 月因突发心前区剧痛就诊, 经某医院诊为“急性下壁心肌梗”经住院予扩冠、抗凝等治疗, 病情好转出院, 未给予溶栓。此后病情反复发作, 近 1 月患者因劳累, 心前区闷痛加重, 自行口服药物未见明显缓解, 遂来诊。症见: 胸闷痛, 伴头晕、气短乏力, 四肢不温, 舌质黯, 边有瘀斑, 苔白腻, 脉沉细涩。心电图检查: 陈旧性下壁心梗、完全性右束支传导阻滞。中医诊断: 胸痹(气虚血瘀兼痰浊), 治宜温阳益气, 化痰祛瘀。处方: 白参 15g 瓜蒌 30g 薤白 15g 半夏 10g 枳实 15g 川芎 15g 丹参各 20g 黄芪 30g 茯苓、炒白术、厚朴各 15g 生龙骨 30g 元胡 10g 甘草 15g 6 剂, 水煎服。

二诊: 服药后, 胸闷痛减轻, 仍头晕、乏力, 舌质淡黯, 苔白略腻, 脉沉细涩, 上方去元胡, 加郁金 15g 6 剂, 水煎服。

三诊: 服上方后, 胸闷痛未作, 体力明显好转, 舌质淡,

苔白, 脉沉细, 继服上方 6 剂。服药后经丸药调理 20 日诸症皆愈, 精神转佳。

按 本案病者胸闷痛, 结合舌、脉诊为气虚血瘀、兼夹痰浊。药用瓜蒌薤白半夏汤加减以通阳薅痹、化痰祛瘀, 加人参、黄芪补益心气, 丹参、川芎活血化瘀, 茯苓、白术健脾利湿, 枳实、厚朴理气化痰, 甘草调和诸药。诸药相伍, 以达治疗目的。

4 结 语

“阳微阴弦”揭示了冠心病的病机为“本虚标实”, 由此提出温阳益气, 化痰祛瘀是治疗冠心病的主要治则。在临床实践中, 要抓住病机, 辨清虚实之轻重, 标实本虚之主次, 灵活配伍, 酌情变化, 方能取得理想的疗效。

参考文献:

[1] 孙晋晋. 从《金匱要略》探讨冠心病的证治[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 21(3): 184

[2] 毛德西. 从“阳微阴弦”谈冠心病的证治轨范[J]. 河南中医, 1997, 17(1): 5

[3] 赵莉莉. 从益气升阳化痰祛瘀法治疗冠心病辨识[J]. 中医杂志, 2001, 19(2): 137

收稿日期: 2005-10-01

作者简介: 陶丽(1979-), 女, 浙江杭州人, 硕士研究生, 研究方向: 肿瘤学。