

古医籍博览

《金匱·胸痹心痛短气病》篇心痛病位析疑

湖北中医学院(武汉 430061) 戴天木

摘要 阐述对《金匱要略·胸痹心痛短气病》篇心痛病位的见解,认为将心痛解释为胃脘或心窝部位疼痛,有失仲景本意,并从仲景有关原文、后世注家观点和临床实践等方面,说明心痛之病位主要指心胸部位。

Abstract: This article expounds the opinions about locations of cardialgia in the Golden Chamber. And he holds it's not the meaning of Zhang Zhongjing translating locations of cardialgia with the pains of stomach of scrobiculus cordis. According to Zhang Zhongjing's relative original text and the opinions of later doctor's illustration or practice, the main location of cardialgia lies in breadth of mind.

关键词 金匱要略 胸痹 心痛

《金匱要略》(以下简称《金匱》)第九篇胸痹心痛短气病中心痛之病位,历版教材多解释为胃脘或心窝部,而心窝究竟指何处?却未明言。如四版教材在结语中谓:“寒饮乘于心下(胃),则为心痛”,“心痛则以胃脘部症状为主。”五版教材结语认为,“阳虚邪闭于胸的,为胸痹”,“寒饮乘于心的,为心痛”,“但胸痹往往会影响到胃,所以二者亦可合并发生”;近年出版的六版教材结语指出:“寒饮乘于心下,为心痛”,“心痛则以心窝部症状为主。”笔者以为,这些解释,或有失仲景本意,或含混不清,令人费解。仲景所谓心痛,当主指心胸部位疼痛。

1 从胸痹、心痛病机原文看

第九篇首条云:“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。”六版教材在解释本条时,将胸痹、心痛之病机概括为“上焦阳虚,阴邪上逆,阻遏胸阳,阳气不得宣通,故而发生胸痹、心痛。”前几版教材的解释与此基本相同。笔者认为,这种解释与文义是相符的。即然胸痹、心痛均与上焦阳虚密切相关,那么心痛之“心”当是五脏之心。因心居胸中,属上焦。上焦阳虚,阴寒上逆,心阳不振,气血运行受阻,即可出现胸膈部痞闷,严重者还可引起心胸部位疼痛。然而,教材在它处却又将心痛解释为胃

脘或心窝部疼痛,如此之解,岂不是与“上焦阳虚”病机自相矛盾吗?尽管胃脘痛有时可由上焦阳虚影响所致,但上焦阳虚毕竟不是胃脘痛的主要病机。即使心痛乃胃脘痛,以“阳微阴弦”解释,其病机当是中焦阳虚,阴邪上逆。因此,从胸痹、心痛病机原文理解,心痛应指心胸痛,而不是胃脘痛。

2 从它篇有关原文看

第十一篇第九条:“心中寒者……剧者心痛彻背,背痛彻心……”,第十条:“心伤者……心中痛而自烦……此为心脏伤所致也。”此二条(见五版)均言心痛、心中痛为心脏受伤所致,故知痛的部位当在心胸。再考《黄疸病》篇第十五条:“酒黄疸,心中懊恼,或热痛,梔子大黄汤主之。”此言酒疸湿热上蒸于心,可致胸中郁闷不舒或热痛,故方以梔子、豆豉清心除烦。说明心中痛实指胸中痛。由此可见,心痛、心中痛之病位非在胃脘。纵观仲景所述,其论胃脘则多言“心下”,以胃在心之下故也。如《痰饮病篇》论饮停胃脘证治的第十六条:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”。《呕吐病》篇论寒热互结中焦胃脘证治的第十条:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。《水气病》篇第三十二条:“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之”。因此若将心痛解释为胃脘痛,有悖仲景本意。

3 从后世注家解释看

对胸痹、心痛病机原文历代医家的注解,《金匱要略方论本义》(魏荔彤)云:“上焦如雾,气血轻清,本不易结聚。阳气充周,则宣通流动,何至于痹?惟阳气虚极,斯气血凝聚,迟缓胶固,所以致于胸痹而心亦痛也。”此注认为,心居胸中属上焦而主血脉,上焦心阳虚极,则气血凝聚,故胸痹心痛。说明心痛之部位在上焦心胸。《医宗金鉴》云:“凡阴实之邪,皆得以上乘阳虚之胸,所以病胸痹、心痛。胸痹之病轻者,即今之胸满;重者,即今之胸痛也。”此注明确指出,阴邪上乘于胸,轻则胸满;重则胸痛,也说明心痛之部位在心胸。对第九篇第九条:“心痛彻背,背痛彻心”的注解,《金匱要略心典》(尤怡)云:“邪感心包,气应外俞,则心痛彻背”;对第九篇第四条“心痛彻背”的注解,《金匱要略编注》云:“痹邪偏侵心包,气逆不利,则不得卧,然心俞在背,心包与俞相应,故心痛彻背。”此二注均认为心痛是心包受邪所致,故心痛之部位应指心胸。

4 从临床实践看

从第九篇所论胸痹病的典型症状“喘息咳唾、胸背痛、短气”而言,临床所见,胸痹病主要包括现代医学之冠心病、高心病、肺心病、风心病、心包炎等心肺疾病,而这些疾病的临床表现,多有不同程度的心胸

疼痛,或疼痛放射至肩、背部。如冠心病心绞痛,常在胸骨后或心前区疼痛,且可向左肩、左上肢、背部或上腹部等处放射;急性心包炎常表现为心前区或胸骨下闷痛或剧痛。说明心胸部位疼痛是这些疾病的常见症状,虽然有时可伴上腹部(含胃脘)疼痛,但疼痛之主要病位仍在心前区和胸骨后。此外,第九篇第九条所论治“心痛彻背,背痛彻心”的乌头赤石脂丸,临床用于治疗阴寒阻遏胸阳所致之心胸疼痛牵引背部,疗效显著。无论是他医的验案,还是笔者的运用体会,均可证实。

综上所述,《金匱要略》第九篇心痛之病位主要指心胸部(包括心前区和胸膈部)。胸痹病轻则心胸痞闷闭塞不舒;重则心胸疼痛或心胸、背部互相牵引疼痛。因此该篇实际上是论述胸痹病的专篇,心痛不是与胸痹并列的病名(胃脘痛),其与短气同为胸痹病的常见症状,之所以列于篇名之中,意在示人不可忽视。这种病症相合的篇名体例在它篇也有体现。学习研究《金匱》第九篇,明确心痛之病位,对于胸痹病的诊断与治疗无疑具有重要的临床意义。

〔作者简介〕 戴天木,男,50岁,湖北武汉市人。国家级首批名老中医杨百荪教授学术经验继承人,现任湖北中医学院副教授、副主任医师。

(收稿日期 1999-07-20)

本刊热切企盼国内外作者撰稿

本刊按国家科技期刊编排格式和标准化编辑,来稿要求如下:

1. 稿件要有一定的先进性、科学性、实用性、逻辑性,内容新颖,真实可信。

2. 来稿一律用方格原稿纸书写,文字力求精练、通顺、准确,重点突出,文字应工整,标点符号占一格。文字潦草的稿件,恕不受理。论著性文稿全文一般不要超过4000字,综述与讲座文稿一般不要超过5000字,临床治验以1500~2500字为宜。外文字母均应打字。

3. 3000字以上的文稿,要有摘要(200字左右);科研方面的论文,请附英文摘要。

4. 正文内容层次一般分3级,序号均用阿拉伯

数码编写,左顶格书写,不同层次序号之间用下圆点相隔(如1 1.1 1.1.1),夹在段落内的序号用①②……书写。

5. 图表要少而精,与文字叙述配合应得体,切忌重复,凡能用简洁文字说明的尽量不要用图表。表格采用三线表,表格随文列出。照片图像要清晰,对比度要好。稿件正文中插图部分请画一方框,并注明图题、图号。

6. 文中凡涉及的量和单位,应按《中华人民共和国法定计量单位》所定,并用规定的缩写符号准确书写。

7. 凡来稿6个月未接到采用通知,请自行处理。本刊来稿一律不退,请自留底稿。