

论《金匱要略》胸痹 心痛辨治应用

李雅琴

(象山县中医医院, 浙江 象山 315700)

关键词: 金匱要略; 胸痹; 心痛; 辨治应用

中图分类号: R222.3

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)09-1622-02

张仲景在《金匱要略》胸痹心痛短气病脉证治中明确提出了胸痹病名。同时较系统地阐述了它的病因病机与证候:“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。”说明胸痹心痛是由于胸中阳气不足,下焦阴邪偏盛,痰浊寒饮上乘阳位,搏结于心胸,阻塞气机所致。病位在心,涉及肺、脾、肾等脏。病理变化为脏腑气血阴阳失调,胸阳不振导致气滞、寒凝、痰浊、瘀血等阻滞心脉。以本虚标实为特点。治疗必须采用阳药及通药以廓清阴邪,把通阳宣痹作为治疗胸痹大法,随证变治。

1 胸痹痰浊轻证 痰浊闭阻型

主证:《金匱要略》云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之”。病机:胸阳不振,痰饮上乘,浊邪壅塞,心脉瘀阻。治则:通阳散结,化痰下气。

案 1 屠某,女,48岁。患高血压病 4 年,于 2000 年 4 月 21 日初诊。近 1 个月时常感心悸、胸闷、胸痛,痛时牵引及左肩背部,有子宫肌瘤病史,伴大便干结。经某医院心电图示:ST-T 改变,运动试验阳性,诊为“冠心病”。舌苔薄,脉弦细。辨证:胸阳不振,瘀血内停,脉络瘀阻。治法:宣痹通阳,活血化痰。处方:栝蒌薤白白酒汤加減。药用:全瓜

蒌 20g,薤白头(黄酒 1 两浸 1h 后煎) 10g,当归 15g,丹参 30g,川芎 10g,益母草 15g,麦冬 10g,赤芍 12g,香附 10g, 7 剂。服药后,胸闷胸痛症状减轻,原方继服 5 剂。

2 胸痹久痰浊重证 痰浊壅盛型

主证:《金匱要略》云:“胸痹不得卧,心痛彻背,栝蒌薤白半夏汤主之。病机:痰浊壅盛,痹阻胸中,滞碍心脉。治则:通阳散结,祛痰宽胸。

案 2 张某,男,65 岁。2001 年 2 月 8 日初诊。胸膈后刀割样疼痛 4 天,可放射到左肩背部,心电图提示急性前壁心肌梗死。收入病房。刻下胸痛引臂彻背,胸闷气促,得饮则欲呕吐,大便 2 天未解。苔白而腻,脉细滑。辨证:阴乘阳位,清阳失运,痰浊壅滞,心脉瘀阻。处方:栝蒌薤白半夏汤加減。药用:薤白头 10g,全瓜蒌 30g,姜半夏、枳壳各 10g,丹参 30g,砂仁(后下)、橘红各 6g,姜竹茹、桃仁各 10g,茯苓 15g,干姜 5g,川芎 10g, 3 剂。服药后,上述症状好转,原方加当归 15g 继服 5 剂。

3 胸痹痰浊气滞型

主证:《金匱》云:“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,肋下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之。”病机:胸阳不振,痰浊上乘,兼夹气滞,气结胸中,肝气不舒,气机升降失常,胃气失和,痞塞不通。治则:温阳通痹,开胸散结,消痞除满。

故“天人合一”而有“人与天地相参”,人气必然要随天地之气的变化而导致相应的变化,因而“天人相应”致有“春为发陈,夏为蕃秀,秋为肃杀,冬为闭藏”以及日月盈亏,人气实虚的相应的或显或晦的宏观或微观变化。

二是气化变易,生命恒动,有气则生,无气则死:在上述“人与天地相参”的生命指导下,《内经》中所述的天、地、人之有关气化都是恒动的,否则必趋于殒灭,故《素问》中有“天复地载,万物方生”、“人以天地之气生,四时之法成”和“神脏”、“形脏”、“脏象”等说,本文所举气的运动,升降出入,就是活着的人不断的气化运动过程,它象征着人体生命的特征和本源。若气化运动停止,则必“神机化灭,气立孤危”,人的生命也就结束了。

三是体用不二,气彰于物:中医认为,气之体(物质性)与气之用(功能性)是不能分离割裂的,故中医对人体生命,既有气之体(指脏腑、经络、肢体、九窍等形体)的认识,更有气之用(有关脏象学说)的概括。故《内经·素问》指

出:“善言气者,必彰于物”。气之体固然重要,但气之用则更能反映现实,如能将人气之体与用二者结合起来,用黑箱(或灰箱)理论,藉“司外揣内”、“比类取象”等当时习用的科学思维方法,虽作为大体的“气”一时尚难具体把握,但作为某脏腑、经络、支窍的小体各具所“用”时,则可由“用”而推知“小体”,进而溯明“大体”。这种由功能、作用、状态、属性等表象来揣知或“类推”人大体气变化的方法,正是中医由脏象知人体的方法,且可据此而“审证求因”、“辨证施治”了。故《内经》中早就有“在体为皮毛……其用为固”(注,固即卫外功能)、“在体为骨……其用为操”(注,操即支撑运动功能)等总结。

四是强调整体,生克制化:中医对人体生理和病理以及诊治,都强调整体观念。气分阴阳,阴阳二气相对平衡则人健,有所偏盛偏衰则人病;气有五行,相互生克制化,五脏间相互生克制化则属正常生理,如倒错乘侮则为病态,故《内经》云:“十二官不得相失……则下安……”,相失则危;五脏间“亢则害,承乃制”。故中医防治,既重视局部,也强调整体。由上四点,故知中医“气”的人体生命观迄今仍富有指导医学实践的价值。

收稿日期: 2006-03-25

作者简介: 李雅琴(1955-),女,浙江象山人,主任中医师,学士,研究方向: 中医心血管专科。

案 3 郑某,女,62岁。2000年 10月 21日初诊。患冠心病 2年,近 1个月来由于天气骤然转凉,再加上饮食不节,心前区疼痛又发,刻下胸闷胸痛,脘闷纳呆,肋痛气塞。舌质常苔薄白而腻,脉沉细。辨证:胸阳不振,痰浊中阻,再加上寒邪凝滞,闭阻气机,痞塞不通。治法:温阳散结,祛痰降气。处方:枳实薤白桂枝汤加减。药用:枳实、薤白头、瓜蒌仁、桂枝各 10g 丹参 30g 川芎 10g 砂仁(后下)、檀香(后下)各 6g 香附 10g 陈皮 6g 茯苓 15g 姜竹茹 10g 生山楂 30g 5剂。服药后,上症好转,原方加川朴 10g 继服 5剂。

4 胸痹之心脾阳虚型

主证:胸闷胸痛,心悸气短,神倦怯寒,少气懒言,大便溏薄等症。“人参汤主之”。病机:中焦阳气不足,阴寒之邪上乘,胸中之气痹而不通。治则:益气助阳,温中祛寒。

案 4 葛某,男,65岁。2000年 1月 23日初诊。心前区憋闷疼痛反复发作 1年余,每逢劳累后即发,疼痛可放射到左肩背部,持续约 2~5min 含服硝酸甘油后疼痛可缓解。刻下天气骤冷,又加上近日劳累,上症又发,伴心悸气短,倦怠少气,大便烂,1日 1次,舌质淡,苔薄白,脉沉细结代。辨证:胸中阳微,阴寒之邪内阻,脾阳不运,心阳亏虚,血行无力,心脉瘀阻。治法:益气助阳,健脾温中。处方:人参汤加减。药用:人参 5g 甘草 4g 炒白术 15g 干姜 8g 茯苓 30g 川芎 10g 桂枝 8g 甘松 10g 红枣 5枚,麦冬 10g 山药 30g 降香(后下)6g。5剂。服药后,上症好转,原方加丹参 30g 川连 3g 继服 5剂。

5 胸痹之饮停在肺

主证:《金匱要略》云:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之。”病机:肺气不利,饮停胸膈,阻塞气机,胸阳失展之胸痹轻证。治则:宣肺化饮,顺气开郁。

案 5 张某,女,60岁。2001年 4月 28日初诊。患“风湿性心脏病”3年,近几天因感冒出现胸闷气塞,咳逆短气,咳痰色白而稀,下肢浮肿,舌质紫,苔薄白,脉沉细。辨证:素有痼疾,复感外邪,痰饮内阻,肺失宣降,停于胸中,胸阳失展。治法:温阳行痹,宣肺化饮。处方:茯苓杏仁甘草汤加减。药用:杏仁 10g 茯苓 35g 甘草 4g 桂枝 8g 薤白头、全瓜蒌、姜半夏、紫菀各 10g 桔梗 5g 丹参 15g 香橼 10g 干姜 5g 枳壳 10g 5剂。服药后,上症改善,继服 5剂。

6 胸痹之饮停在胃

主证:《金匱要略》云:“胸痹,胸中气塞,短气,伴心下痞满,呕吐气逆,枳姜汤亦主之。”病机:肺胃气滞,气阻饮停,结于胸中,胃失和降。治则:行气开郁,和胃化饮。

案 6 干某,女,60岁。1998年 12月 23日初诊。有冠心病病史 3年,体形肥胖。近来由于饮食不节,胸脘部胀闷不舒,时有稳隐作痛,服用硝酸甘油后其痛可缓解,但症状反复发作,舌质常,苔白腻,脉沉滑。辨证:体胖素有痰饮,饮食不节,痰浊壅阻,肺胃气滞,胸阳失展。治法:行气开郁,和胃化饮。处方:枳姜汤加减。药用:枳壳 10g 干姜 6g 陈皮 8g 瓜蒌仁、薤白头、姜半夏、姜竹茹各 10g 茯苓 15g 砂仁(后下)6g 丹参 30g 5剂。服药后,症状好转;原方加浙贝、香橼各 10g 再服 5剂。

7 胸痹之急证 阴寒湿阻

主证:《金匱要略》云:“胸痹缓急者,薤苳附子散主

之。”伴有胸痛剧烈,或心痛彻背,喘息咳唾,筋脉拘挛。病机:阳气衰微,阴寒太盛而弥漫于胸中,胸阳闭塞不通。治则:温阳祛寒,除湿宣痹。

案 7 张某,女,73岁。2003年 1月 15日入院。原有冠心病 2年,近日来感左侧胸闷胸痛,经常发作,早晨起突感胸痛剧烈,畏寒肢冷,出汗,心悸,喘息咳唾,舌质淡,苔质白,脉沉细而结代,诊为急性下壁心肌梗死。辨证:年迈病重,心肾阳虚,阴霾痰浊弥漫,胸阳痹阻。治法:温经通阳,散寒除湿。处方:薤苳附子汤加减。药用:附子 8g 薤苳仁 30g 人参 5g 丹参 30g 川芎 10g 三七粉(吞)3g 桂枝 10g 降香(后下)6g 地龙 8g 麦冬、葶苈子 15g 大枣 5枚。3剂。服药后,疼痛减轻,汗止,四肢温暖,原方加茯苓 30g 黄精 10g 续服 3剂后,症状好转。

8 胸痹之痰饮犯胃

主证:《金匱要略》云:“心中痛,诸逆心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之。”病机:痰饮寒邪停聚胃中,胃气挟寒饮上逆,闭塞不得下行,痹阻胸阳。治则:温化水饮,下气降逆。

案 8 干某,男,61岁。2001年 10月 26日初诊。反复心前区疼痛 2年,每逢劳累或饮食不节时胸部憋闷疼痛,每次发作 2~3min 含服硝酸甘油可缓解,经某医院诊为冠心病。近几天由于劳累,天气骤冷,刻下见胸脘部胀闷疼痛,干呕气塞,不思饮食,舌质常苔薄白而腻,脉弦滑。辨证:因劳胸痹阳伤,胸脘清阳不运,浊邪上逆犯胃。治法:温通阳气,化饮降逆。处方:桂枝生姜枳实汤加减。药用:桂枝 8g 干姜 6g 枳实、姜半夏各 10g 茯苓 15g 陈皮 8g 姜竹茹 10g 党参 15g 丹参 30g 砂仁(后下)6g 5剂。服药后,上症好转,原方加谷芽、麦芽各 30g 再服 5剂。

9 胸痹之重证 沉寒痼冷

主证:《金匱要略》云:“心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。”可伴四肢厥冷。病机:阳气衰微,阴寒极盛,内踞胸阳。治则:温阳散寒,峻逐阴邪。

案 9 陈某,男,75岁,2003年 1月 23日住院。心绞痛病史 3年,长期服复方丹参滴丸,鲁南欣康等药,近几天因气候骤冷,出现心前区疼痛,可放射到左肩背部,伴心慌气短,怕冷,出汗,服上药后症状不能缓解,急诊入院。舌质淡而紫黯,脉沉而结代,诊为急性广泛前壁心肌梗死。辨证:高年之体,阳气衰微,阴寒之邪侵袭,寒凝气滞,胸阳不振,瘀血内停,心脉痹阻。治法:温阳散寒。处方:乌头赤石脂丸加减。药用:附子 10g 肉桂(后下)6g 赤石脂 15g 干姜 6g 丹参 30g 川芎 10g 降香(后下)6g 桃仁、麦门冬各 10g 人参 5g 淫羊藿 10g 3剂。服药后症状好转,原方加甘松 10g 再服 3剂。

10 讨论

随着医学的发展,《金匱要略》胸痹心痛辨证施治法则,在临床应用上逐渐呈现了它的局限性。通过大量临床验证,进一步充实发展了《金匱要略》治法,尤其是活血化瘀法在治疗冠心病中得到了广泛的应用,中医认为气虚、气滞、寒凝、痰浊等多种致病因素与瘀血密切相关,不管是心绞痛,心肌梗死,在辨证论治前提下,均加上活血化瘀中药,显示了较好的治疗效果,因此活血化瘀法在治疗胸痹心痛时应结合病情,灵活运用,这就补充《金匱要略》治法的一大不足。