

《临证指南医案》胸痹浅析

● 张丽雯

摘要 本文通过对叶氏胸痹医案所载症状及评按的分析、医案间用药的对比,并结合诸家经验,总结出叶氏诊疗胸痹以胸阳不振为关键病机,其传承仲景之法,注重温通,药多选辛苦、甘温之品,并兼顾肺胃,关注病程、情志变化。

关键词 叶天士 《临证指南医案》 胸痹 辨治经验

《临证指南医案》^[1]是清代医学大家叶天士(1666~1745年)临证诊疗经验集萃,由其门人华岫云经数年随见随录采辑而成。全书共11卷,以疾病为纲分为89门,涵盖内、外、妇、儿、五官各科。其立论精当、立法稳妥、用药简练,具有极高的临床研究价值。《临证指南医案》胸痹一门列医案15则,其所载症状、立法遣方、按语评说等均反映了叶氏对于胸痹一证的临床诊疗思路。本文将叶氏在胸痹方面的辨治经验总结如下。

1 传承仲景,注重温通

程门雪曰:“天士用方,编采诸家之长,不偏不倚,而于仲师圣法,用之尤熟。”汉代张仲景于《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》中首次明确指出胸痹的病机,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。今阳微知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”由此可见,阳微阴弦是仲景诊断胸

痹以脉测证之关键所在。阳微者,是为正虚;阴弦者,是为邪盛。然论脉者,寸口为阳,尺中为阴。阳微者,即寸口脉微弱,寸脉主上焦,寸脉微即上焦阳气虚弱;阴弦者,即尺脉弦,指下焦阴寒气盛。故仲景认为胸痹之病机可以概括为上焦阳虚,下焦阴邪内盛,以致阴寒之邪上乘阳位,致胸阳痹阻而引起胸痛等症状。在治疗方面仲景多注重温通,以辛滑微通其阳。张六萍等对《临证指南医案》胸痹的用药规律进行研究,发现《临证指南医案》对胸痹的认识和治疗与《金匱要略》是一脉相承的,用药功效的选择上多以通阳化气、行气止痛为主^[2]。

叶氏认为“中阳困顿,浊阴凝沍”,症见“胃痛彻背,午后为甚,不嗜饮食”,甚则“呼吸不通,捶背稍缓”,责之阳伤、清阳失展,温通阳气,在所必施,用药主以辛滑。即认为素体心阳不振,阴寒之邪乘虚侵袭,致胸阳失展,心脉痹阻。正如《医门法律》所说:“胸

痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”叶氏用方宗仲景法,多以瓜蒌薤白桂枝汤、瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤等温通心阳。

《临证指南医案》载:“王某胸前附骨板痛,呼吸不通,病来迅速,莫晓其因,议从仲景胸痹症,乃清阳失展,主以辛滑。以薤白、川桂枝尖、半夏、生姜,加白酒一杯同煎。”叶氏察其主症为胸痛彻背,兼见呼吸不通,治疗方面除应用宣痹通阳法以外,亦考虑到有气逆上冲之象,临证加减治之。用药以薤白温通心阳、散结止痛;桂枝、生姜性辛温,与薤白合用,加强温通之功,且桂枝亦可平冲降逆;半夏主降逆化痰;加白酒同煎,能加强薤白的作用,共同达到宣痹通阳之功。

2 痰涎为患,涌吐宣肺

胸痹患者系胸中阳气不振,致阴寒痰湿内生,痹阻胸阳,气滞不行,不通则痛,出现胸痛等症;此外,肺为娇脏,易感寒邪,入里化湿炼痰,发为胸痹。

2.1 涌吐痰涎 《素问·阴阳应

• 作者单位 江苏省常熟市新区医院(215500)

象大论》曰：“其高者，因而越之”，指病位在上的有形实邪，可因势利导，通过涌吐升散法向上泄越邪气。张仲景创制瓜蒂散治疗结胸证，言：“……胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒当吐之，宜瓜蒂散。”隋巢元方用吐法治疗“伤寒心痞候”。张子和更主张“凡上行者，皆吐法也”。叶氏在《临证指南医案》中指出胸痹者，症见“痞胀格拒，在腕膈上部，病患述气壅，自左觉热”，为痰湿邪毒停聚在胸膈之上，应遵“患在上者宜吐之”的原则，用仲景三物白散涌吐寒饮痰浊。另考虑涌痰法易伤胃气，胃气虚则更易生痰，需细察患者体质及病情，中病即止，不必尽剂。叶氏嘱“药为细末服，吐后，服凉水即止之”。

2.2 理气宣肺 胸痹虽病位在心，但与肺亦相关。肺与心同居上焦。五脏之中肺位最高，为脏之长，心之盖，故又称“华盖”。心主血，全身血脉皆由心所主司；肺主气，血液的运行必须依赖于肺气的推动作用。《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”肺主一身之气，心主血脉，气为血之帅，血为气之母。若肺气虚则血行无力，心血瘀阻不通，不通则痛；另一方面，肺通调水道的功能失司，致水液运行失常，聚而成痰，痰湿、水饮之邪影响心血的运行，血行不通则心痛。故叶氏治疗胸痹亦从肺论治。叶案中载“肺卫窒痹，胸膈痹痛，咳呛痰粘，苦辛开郁为主”。肺主宣发肃降，若肺之宣降功能失常，则易生痰，痰气交阻于胸中，易致胸痹。且嘱“当戒腥膻”，乃因饮食厚腻易酿生痰湿，加重病情。另

载“气阻胸痛”，即肺主气功能失常，气滞运行不畅，致胸痹心痛。治宜宣肺理气化痰，药用枇杷叶、半夏、杏仁、桔梗、橘红、姜汁等。

3 兼顾脾胃，升降之枢

叶案云：“脉沉，短气咳甚，呕吐饮食，便溏泻，乃寒湿郁痹，胸痹如闷，无非清阳少旋。寒湿郁痹。小半夏汤加姜汁。”此病案即是寒湿郁痹，殃及三焦所致。寒湿郁于上焦胸膈，则脉沉、气短咳甚、胸痹如闷；寒湿留于中焦心下，则呕吐饮食；寒湿走于下焦肠间，则便溏泻。由此可见病不止于上焦胸膈，而又以上焦胸膈之病为主。叶氏将其归为胸痹，一因其具备胸痹之主症，且病情较重，已达“如闷”的程度；二是病本在上，由上焦波及中、下二焦所致。治用小半夏汤加姜汁，其原因为此虽三焦俱受病，总由寒湿为灾，故以燥湿散寒为急务。然病本在上，为何不重点治上，而用“呕家圣药”半夏汤以治中？盖中焦为便易行，无毒副作用，疗效显著。且《素问·刺禁论》云：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市。”即描述了肝心肾肺位于四旁，脾胃斡旋气机居中，五脏气机上下升降、内外出入均赖脾胃气机转枢而构成五脏气机协调的基本模式。《医门棒喝》言：“升降之机者，在于脾土之健运。”另脾胃受纳运化水谷，为气血生化之源，且居人体中央，连通上下，灌溉四旁，是生命活动即气机运转的“枢轴”，在协调五脏功能活动中起着重要的中轴转输作用。五脏气机协调通畅，升降出入正常，则人体健康，若运转失调便出现病症。故叶氏在治疗胸痹时亦重视脾

胃，治病求本，疗效显著。

4 久病入络，通脉活血

叶天士在《临证指南医案》中指出：“医不明治络之法，则愈治愈穷矣。”提出了“络病”这一概念，其中大量医案均与“络”有关，并记载了许多关于络病的辨证论治之法。络病是指邪入十五别络、孙络、浮络、血络等而发生的病变，是以络脉阻滞为主要特征的一类疾病^[3]。叶氏言：“初为气结在经，久则血伤入络。”“百日久恙，血络必伤。”从而提出了“久病入络，不易除根”，宗《黄帝内经》“疏其血气，令其条达”之意，以“通络”作为治疗总原则。用药方面叶氏注重应用辛味通络药，认为络以辛为泄，辛能行、能散、能通，正是“区区表里解散之药，焉得入络通血脉，攻坚垒，佐以辛香，是络病大旨”^[4]。叶案记载“痛久入血络，胸痹引痛”，认为胸痹迁延不愈，气滞、痰阻日久，入血入络，使血行失畅，脉络不利，而致气血瘀滞，或痰瘀交阻，中阳不运，心血瘀阻，络脉不通。对于血络痹痛者，叶氏治以辛温活血通络法，药用炒桃仁、延胡索、川楝子、木防己、川桂枝、青葱管。其中桃仁、延胡索、川楝子一方面可散寒邪，另一方面能通血瘀，共达温通化瘀之效；桂枝不仅可走窜通络，还具有引经报使之用，可引诸药以达络病之所，并助活血通络药祛瘀生新。由此可见，对于胸痹病程较久者，叶氏认为久病可导致络中气、血受伤而成络病，治疗注重活血通络，血行流畅，病可痊愈。

5 情志因素，兼为诱因

叶氏在治疗胸痹方面亦注重

情志的影响。叶案载“胸痹因怒而致,痰气凝结”,药用“土瓜萎、半夏、薤白、桂枝、茯苓、生姜”。根据五行理论,肝在志为怒。其人忿怒,肝失条达疏泄,气行不畅,内生痰湿,痹阻胸阳,发为胸痹。现代临床研究同样发现,在冠心病患者中,情绪问题如抑郁、焦虑、愤怒与反复发作的心肌梗死、心绞痛及其病死率的增高密切相关^[5]。由此可见,胸痹治疗亦需注重患者情志变化。用药方面,叶氏常选用瓜蒌、半夏、薤白等宽胸化痰,以展气化。

6 总结

叶氏对胸痹的认识、治疗是在前人理论基础上的创新与发展,胸痹一门中反复论说胸中阳气不振的关键病机,传承仲景之法,温通其阳,药多选用辛苦、甘温之品,并注意兼顾肺胃,关注病程、情志变化。这反映了叶氏临证论治紧扣病机而不忘他证,专法专方而不泥定见,用药平淡简易而疗效卓著的学术特点。

参考文献

- [1]叶天士. 临证指南医案[M]. 第1版,北京:中国中医药出版社,2008.
- [2]张六萍.《临证指南医案》治疗胸痹的用药规律研究[J]. 中国民间疗法,2012,20(1):11-12.
- [3]谢忠礼,韦大文.从《临证指南医案》探讨叶天士络病学说的主要思想[J]. 河南中医学院报,2006,21(1):15-17.
- [4]张晓哲.叶天士《临证指南医案》络病治法探析[J]. 河南中医,2014,34(10):1890-1891.
- [5]胡大一.心脏病人精神卫生培训教程[M].北京:人民军医出版社,2006:217-241.

医政资讯

第16届中药全球化联盟会议 王国强:要找到中药科技创新的关键思路

8月18日,第16届中药全球化联盟会议在广东省广州市召开。国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强在会上强调,加快创新成果转化,在预防保健、临床治疗和康复提升等各个健康环节上发挥中医药的独特效用。提高质量标准整体研究的水平,加速推动中医药走入国际市场。

王国强指出,中药资源的可持续利用、中药产品的质量保障和中药产业的健康发展越来越受到国际国内以及社会各界广泛关注与高度重视。近年来,国家中医药管理局围绕中药资源的保护、利用和开发,加强中药传统炮制技术传承,聚焦中药质量安全保障,推进中药产业绿色发展、创新发展等方面开展了大量积极有效的工作。

王国强强调,要以更加坚定的信心找到中药科技创新的关键思路,引领中药科技创新发展,为人类健康共谋福祉。一要加强中药资源保护,组织开展好第四次全国中药资源普查,全面提升中药资源动态监测技术水平以及种质资源保护能力。二要建立标准体系,提高质量标准整体研究的水平,加速推动中医药走入国际市场。三要深度开发研究,突破中药新药发现与评价等核心技术瓶颈问题,加快推进中药新药的创制、中药大健康产品的研制。四要健全协作合作机制,深化中医药的国际交流与国际协作。五要加快创新成果转化,在预防保健、临床治疗和康复提升等各个健康环节上发挥中医药的独特效用。

广东省政府党组成员陈云贤表示,要切实提高广东中医医疗服务能力,加强中西医结合工作,支持互联网+中医药发展。大力发展中医养生保健服务,扎实做好中医药继承工作,加强中医药科学研究,壮大中医药产业。大力弘扬中医药文化,积极推动中医药海外发展。

会上,中药全球化联盟主席郑永齐,中国工程院院士姚新生,美国国立癌症研究所教授杰弗瑞D·怀特,中国中医科学院院长张伯礼院士,广东省中医药学会会长、广东省中医院名誉院长吕玉波等出席大会并作主旨发言。

本次会议由中药全球化联盟(CGCM)主办,广东省中医院、广东省中医药学会承办。来自10个国家和地区的大学、研究机构、学术组织和企业界约600名代表参加了本次活动。

(摘自国家中医药管理局网站)