

晏建立教授运用经方治疗 冠心病心绞痛思路探析

● 眭湘宜*

关键词 冠心病心绞痛 晏建立 思路

晏建立,男,主任医师,教授,全国优秀中医临床人才,湖南省老中医专家学术继承工作导师,株洲市名中医。从事临床、科研、教学、文献研究 30 余载,学验俱丰。擅长肾病,呼吸系统疾病,冠心病,头痛,痛风,高脂血症,老年病,肿瘤等疑难杂症的诊治。笔者有幸随师临床,深感其“学经典,做临床”勤耕不辍,重视经方实践,在运用经方治疗冠心病心绞痛方面思路独特。现就略作探析,一鳞半爪,难求其全,仅供参考。

1 谨守病机 活用经方

晏教授在多年临床实践中,精心学习领悟经典,体会到经方的临床运用关键在于抓住病机。中医的精髓是辨证论治,辨证的关键是分析病机。《内经》云“谨守病机,各司其属”。所谓理、法、方、药,“理”居首位,便是阐明医理或揭示病机。病机决定治法,方随法转,药随方出,即谓“理明法彰,方出药随”。因此,准确分析病机才能灵活运用经方。

《伤寒论》98 条:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,与小柴胡汤主之。”《伤寒论》233 条:“阳明病,胸胁硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。晏教授认为,小柴胡汤证的病机是少阳枢机不利,其病机关键是少阳居中调节全身。《伤寒论》中出现的小柴胡汤治疗四逆脘满之阳微结者,治疗四逆身热之厥阴中风者,治疗经期寒热之热入血室者,治疗产后多汗便难并郁冒者,其病机都是少阳斡旋作用不利,以致表里营卫失和;以致肝胆脾胃失调;以致肺气胸阳失宣;以致阴阳气血失衡。因此,抓住“斡旋作用不利”这一病机,只要是少阳枢机不利的病变都可用小柴胡汤。

《伤寒论》142 条:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之”。晏教授认为,小陷

胸汤证的病机是痰热结于胸下,其主要表现是胸痛,其病机关键要抓住一个“结”字。凡是胸痛的疾病如痰瘀互结之冠心病都可用小陷胸汤。

《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》第六条:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之”。晏教授认为,茯苓杏仁甘草汤证的病机是饮阻气滞,其病机关键要抓住一个“塞”字。只要饮邪致胸中气塞短气的都可用《金匮要略》茯苓杏仁甘草汤。

2 方证对应 合用经方

方证对应,即有是证用是方,有一证用一方,添一证加一方。只要临床证候与仲景的描述相契合,便可用是方,“但见一证便是,不必悉具”。两个以上经方联合运用,既保持原方功效,又互补彼此不足,效验彰显。晏教授认为,方证对应,合用经方是“学经典,做临床”的一条捷径,是临证妙用经方的一条思路。张仲景便是方证对应、据证用方的典范,如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、柴胡桂枝汤等。

遵仲景法度,晏教授合经方小柴胡汤、小陷胸汤及茯苓杏仁甘草

* 作者简介 眭湘宜,男,副主任医师。湖南省第二批老中医药专家学术继承人。主要从事中医内科临床与研究工作。

● 作者单位 湖南省中心中医院(412000)

汤三方(柴陷汤合茯苓杏仁甘草汤)治疗冠心病心绞痛,独辟蹊径。冠心病心绞痛具有如下特点:(1)短阵发作。短时持续数秒钟或几分钟,长时十几分钟,休作有时,反复发作。正如《诸病源候论》云:“其久心痛者,是心之支别络,为冷风所乘,痛也,故成疹(病)。不死,发作有时,经久不瘥也”。又说:“夫心痛,多是风邪痰饮,乘心之经络,邪气搏于正气交结而痛也。若伤心之支别络而痛者,则乍间乍盛,休作有时也”;(2)特定部位。多在胸骨后、胸前区、两肋、心下、左臂、左手小指、次指等。正如《素问·脏气法时论》云:“心病者,胸中痛,肋支满,肋下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”;《诸病源论》云“卒苦烦满,又胸胁痛欲死候,此由手少阳之络脉虚,……手少阳之脉,起小指次指之端,上循入缺盆,布膻中,散落心包”;(3)特定症状。其性质多为闷、胀、满、塞,伴短气或紧缩感,甚则绞痛。《诸病源论》云“邪气迫于心络,心气不得宣畅,故烦满。乍上攻于胸或下行于肋,故烦满而又胸胁痛也”;(4)时有诱因。冠心病心绞痛,多因情志激动、饮食失宜、内伤劳倦等因素而诱发或加剧。

晏教授认为,冠心病心绞痛呈发作性,休作有时,于凌晨少阳之时多发,证类少阳;其胸、肋、背、臂等不适部位为少阳经循行之处,与肝、少阳胆腑关系密切。其共性表现出的闷胀满塞、气短乏力与少阳枢机不利、肝胆失于疏泄有关,也与小陷胸汤证之“结”、茯苓杏仁甘草汤证之“塞”极其相似。说明少阳气机不舒,枢机不利,升降失调,

则肝胆之气郁滞,气血闭阻不行。古人早就认识到胸痹与肝经有关,《灵枢·厥病》记载:“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息,肝心痛也。”《薛氏医案·求脏病》云“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”。因此,晏教授认为,肝郁气滞是心绞痛发病的主要原因。同时,肝胆疏泄不力,致脾失健运,津液不得输布,酿变为湿,聚而为痰为饮。痰停胸中,湿痰蕴结,以及肝郁日久化热生火,而致痰热中阻,互结胸中,阻遏胸阳。终使胸阳不振,气血不畅,血瘀心脉,痰瘀交织,心脉痹阻而发心绞痛。因此,少阳枢机不利,肝胆失于疏泄,日久脾虚生湿,聚湿为痰为饮是心绞痛之重要病机。肝胆不和,痰热阻遏于胸胃,宜和解少阳,清化痰热,宽胸开结,用小柴胡汤合小陷胸汤,即柴陷汤。组成为小柴胡汤去大枣加瓜蒌、黄连。因病久肝郁脾虚,故不去人参、甘草,既以益气健脾祛湿,又以扶正驱邪外达。其黄连、瓜蒌合半夏为小陷胸汤,清热涤痰,宽胸开结,以解痰热互结、胸中烦闷之症。本病常见“胸中气塞,短气”之饮停胸膈症,故再合用《金匱要略》茯苓杏仁甘草汤,俾邪去则痹开而气不短矣。三方合成,即柴胡、黄芩、法半夏、党参、瓜蒌、黄连、茯苓、杏仁、甘草。小柴胡汤和解少阳枢机治其根,小陷胸汤清热涤痰散其结,茯苓杏仁甘草汤蠲饮宣肺通其塞。少佐理气活血之品。使少阳气机得和,肝胆郁(瘀)得通。胸中气血通达,枢机运转,心绞痛自然缓解。

即便加减化裁,晏教授亦不忘方证对应,合用经方。如《金匱要

略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》第七条:“胸痹缓急者,薏苡附子散主之”。故心前区疼痛,痛势急剧,胸痛彻背时合薏苡附子散。“……喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之”。故心功能不全气促时合葶苈大枣泻肺汤。另外胸中懊憹时合栀子豉汤。

3 经方运用 临床举例

唐某,女,68岁,住株洲市红旗南路。2009年2月9日初诊,诉左胸前隐痛2天,伴胸闷,数分钟可自行缓解,口苦,食纳可。舌淡苔白脉细涩。心率80次/分,律齐,心音弱。心电图:ST段轻度下移(II、IV、avF)。证属少阳枢机不利,痰阻胸阳不振。治以和解少阳,豁痰通阳。方拟柴陷汤合茯苓杏仁甘草汤加减:柴胡10克,法夏10克,白参10克(另煎),黄芩10克,瓜蒌10克,黄连6克,杏仁10克,茯苓10克,葛根30克,丹参30克,砂仁8克,炙甘草5克。共7付。2009年2月16日二诊,前症大减,上方葛根、丹参均改为20克,共7付。2009年2月27日三诊,前症已除,以中成药善后。

按“肝气滞则心气乏”。少阳主枢,枢机不利则气滞不畅,痰滞胸阳则胸阳不振,经脉瘀阻则发胸痛。柴陷汤加减和解少阳,豁痰通阳清热。柴胡、法夏、白参、黄芩为小柴胡汤原方和解少阳;瓜蒌、黄连配半夏为小陷胸汤清热化痰,宽胸开结通阳;杏仁、茯苓、甘草为茯苓杏仁甘草汤,宣肺利水;葛根升津扩冠;丹参、砂仁为丹参饮活血畅脾。诸药组合治疗冠心病具有良效。