

明清时期胸痹心痛病的气滞痰瘀理论探析

丁怀莹¹ 王保和² 车彦忠³

(1.天津中医药大学,天津300193;2.天津中医药大学第二附属医院,天津300150;
3.仲景宛西制药股份有限公司,河南郑州450018)

摘要 对古籍文献进行阅读摘录与归纳总结,明清时期胸痹心痛病以气痛、血痛、饮痛、肺厥心痛、肝厥心痛、胃厥心痛等病名进行分类。病因病机主要是气滞、痰浊、血瘀阻滞胸中,不通则痛。根据病因的不同,疼痛的性质表现为胀痛、闷痛、刺痛。脉象上有急、伏、滑、涩等。治疗上采用“降浊法”“开胸法”等,主要方剂有导痰汤、调气汤、手拈散、禅灵单、愈痛散等,所选药物柴胡、香附、半夏、薤白、茜草、川芎等。明清时期胸痹心痛病的气滞痰瘀理论已经具备较为完整的辨证论治体系,不足之处对舌诊的论述相对较少,需要后世不断补充。

关键词 明清时期 胸痹心痛病 气滞痰瘀 中医药疗法 分类

中图分类号 R256.22 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0011-03

胸痹心痛病是临床最常见的内科疾病之一。关于“胸痹心痛病”最早的记载,见于《黄帝内经》,如《素问·痹论》说:“心痹者,脉不通。”^[1]汉末张仲景对胸痹做出了专篇论述,《金匱要略》以“痰

饮”立论^{[2][3]},称其病机为“阳微阴弦”,即在上阳气不足、胸阳不振;在下阴邪内盛、水饮内停,并创制宣痹通阳大法,以瓜蒌薤白半夏汤为代表方治疗。汉代之后的很长一段历史时段,诸多医家均以仲景之论

基金项目:国家“重大新药创制”科技重大专项“十二五”第二批项目子课题《创新药物研究开发技术平台建设-心脑血管疾病中药新药临床评价技术平台及规范研究》(2012ZX09303-010-001)

见到水湿内停,湿郁又可以化热,最终形成湿热互结。应用以二陈汤为基础的方剂,包括温胆汤、黄连温胆汤、连朴饮等,均是在重视脾胃的基础上辨证加减,强调补益脾胃、淡渗利湿、化湿浊在本病中的作用。

2.4 肺肾阴虚 咽喉疾患与肺肾关系密切。肺和肾为母子之脏,是金和水的关系,金水相生,肺肾同源,母病及子,或子盗母气,肺肾阴虚导致虚火上升、咽喉失养。如《喉舌备要秘旨》载:“盖喉症所发原由,多因人之本性发来,或好食煎炒,或恣味辛酸,或淫欲无节,或喜怒不常,或劳神过度,或耽于色,或过饮酒,好勇斗狠,皆能致疾。”《喉科集腋》曰:“阴气大虚,虚火无制,孤阳飞越,客于咽喉,遂成咽痛。”临床上常用的百合固金汤、养阴清肺汤等均是治疗此类疾病疗效较好的中药方剂。

2.5 瘀血阻络 由于外感六淫或情志内伤、饮食劳倦等均可导致脏腑功能失调,阴阳失和,气机不畅,气滞血瘀;或阴精亏虚,虚火上扰,血液受到虚火煎熬而浓缩,进而凝聚成瘀,血滞脉络,咽喉不利而发咽喉疾病。清代王清任《医林改错》中的会厌逐瘀汤

治疗咽喉疾病取得很好疗效。

总之,咽喉为肺胃之门户。肺主气,司呼吸,属阳;胃主受纳腐熟水谷精微,属阴。《素问·阴阳别论》提出:“一阴一阳结谓之喉痹”,可视为咽喉病的基本病机。一阴者,手少阴君火也,心主之脉气也;一阳者,手少阳相火也,三焦之脉气也,二脉并络于喉,气热则内结,结甚即肿胀,肿胀甚则痹。先天禀赋不足、饮食失节、情志失调、感受外邪、劳欲过度都可以导致本病的发生。外感、内伤均可引起本病,外感以风热居多,内伤以阴虚常见。针对不同的病因,分别采取滋阴润燥,宣肺利咽;清热利湿,着眼脾胃;补脾益气,升清利咽;温补肾阳,引火归元;滋阴降火,生津利咽;调畅气机、行滞散结的方法治疗取得较好效果。

第一作者:王晓强(1981—),男,医学硕士,副主任医师,主要研究方向为内分泌疾病的中西医结合治疗。

通讯作者:王惠芹,本科学历,主管护师。
920239766@qq.com

收稿日期:2017-04-11

编辑:吕慰秋

为纲要进行临床实践。通过不断探索,到明清时期,胸痹心痛病有了更加丰富完整的辨证论治体系。气滞痰瘀理论即是其中的重要组成部分。本文对明清时期胸痹心痛病的气滞痰瘀理论进行概括论述,以期对中医临证提供依据。

1 病名分类

关于心痛的分类,早在《金匱要略》中即已提出“九种心痛”这一概念^{[2]35},但未言九痛名目。《备急千金要方》记载了九种心痛的具体名称^[3],却未详解各自的症治方药。到清代,医家程国彭在《医学心悟》中对九种心痛进行了详细的论述^[4],分为“气、血、热、寒、饮、食、虚、虫、疰”诸类,其中包含了气滞、痰饮、血瘀理念的论述:“气痛者,气雍攻刺而痛,游走不定者,沉香降气散主之”;“血痛者,痛有定处而不移,转侧如刀锥之刺,手拈散主之”;“饮痛者,水饮停积也,干呕吐涎,或咳,或噎,甚则摇之作水声,脉弦滑,小半夏加茯苓汤主之。”另外,《类证治裁》以脏腑辨证为纲,将厥心痛分而述之:“肺厥心痛,上焦气分不清……卧若徒居,心痛,间动作,痛益甚,色不变……七气汤加枳壳、郁金”;“肝厥心痛,由火郁血分……色苍苍如死状,终日不得太息…金铃子散加紫降香”;“胃厥心痛,由胃中停滞…腹胀胸满,胃脘当心痛,上支两肋……草豆蔻丸、清热解郁汤。”^{[5]337}将气滞、痰饮、血瘀理论涵盖其间。可以看出,此时的医学体系已经证候和方药齐备,对前世的理念进行了相对完整的补充和发展。

2 病因病机

对于胸痹心痛的发病机制,此期医家已经对气滞、痰浊、血瘀等多种因素致病有了系统的认识,突破了前期仅仅以“痰饮”立论的单薄性,增强了后世医家对胸痹心痛病在病因病机层面的深入认识。

2.1 气机郁滞 何梦瑶在《医碕·杂病·胸痛》中指出:“须知胸为清阳之分,其病也,气滞为多。”^{[6]339}胸中为宗气积聚之地。情志不遂、饮食积聚、感受外邪等多种因素,导致气机运行不畅,阻滞于内,不通则痛,故发为胸痹心痛之证。

2.2 痰浊内阻 痰浊蕴结是胸痹心痛病的主要致病因素之一。明·李中梓于《医宗必读·痰饮论》中云:“惟脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞隔,瘀而成痰。”^[7]“脾主水”,脾的运化和散精功能障碍,是人体津液输布异常的重要原因。脾气虚弱,运化无力,清津难以升发,浊液不易沉降,滞留于胸中,日久聚湿成痰,胸膈之正常功能受阻,则出现胸痹心痛。

2.3 气滞痰阻 气滞与痰浊两大因素可相互胶着为病。正如《症因脉治》所言:“拂郁气逆,伤其肺

道,则痰凝气结……而闷闭胸痛矣。”^{[8]162}“拂郁”,即郁结不舒之意。情志不遂,气机郁滞,阻碍肺之“通调水道”功能,气不行津,津液停聚凝为痰饮,痰阻胸中,不通则痛,故发为胸闷胸痛之证。

2.4 痰浊血瘀 《症因脉治》还提出痰浊与血瘀共同致病的病理过程,云:“饮食不节,饥饱损伤,痰凝血滞……闷痛之症作矣。”^{[8]163}饮食失于常度,过饥过饱,损伤脾胃,脾气虚弱,运化水液失职,日久聚湿为痰;痰浊阻塞脉道,血液运行不畅,瘀血内生;痰浊血瘀相互搏结,气机运行不畅,不通则痛,故可见胸部闷痛等临床表现。

2.5 气滞痰浊血瘀 气滞、痰浊、血瘀三种病理因素,既可单独为患,又能互为因果致病。孙一奎在《赤水玄珠》曰:“或心之脉络,或手心主之脉络……或气逆,或痰饮,或死血……皆致痛也。”^[9]李用粹在《证治汇补》也有类似论述:“胸痛,有痰结者,有停饮者,有血瘀者,有气滞者,此皆实症也。”^{[8]626}气滞、痰浊、血瘀,三种均为实邪,它们侵及心胸脉道以及心脏所主之相关脉络,均可因通路阻滞,造成闷痛症状。

3 症状体征

临证中,胸痹心痛病会因为不同的病理因素而呈现不同的症状体征。《医碕》中指出:“若乃肝气实而上冲……此则病在肝胆,痛必连胁矣。”^{[6]340}如果肝气壅结为致病之源,则胸痛部位必然牵及胁肋部。若是瘀血造成的疼痛,则范围广泛,心胸及上腹均可受累,并且程度剧烈,如同刀刮一般,躺卧睡眠都不能稳定,搔抓捶顿均无济于事。正如《证治汇补》所言:“痛时从上而下……搔抓无措,眠卧不稳,心下如刮,上连胸臆,乃积血不消……非虫症也。”^{[8]625}如果气滞、痰浊、血瘀三种实邪相互搏结、共同为病,则情况更加严重,心胸疼痛掣及背部,胁肋胀闷,烦躁不安,手足逆冷青紫直到肘膝关节,甚至出现晨起发病而傍晚死亡的危重证候。《奇效良方》亦云:“心之正经……果为气血痰水所犯,则其痛掣背,胁胀胸烦……手足俱青至节,朝发而暮殂矣。”^[10]

在脉象上的特征,《类证治裁》指出:“心脉微急为痛,短而数或涩,皆心痛……脉微滑为痰饮,沉涩为气滞……心痛在寸。”^{[5]338}心在寸口脉中的定位在寸。若脉象微有紧急感,或短数或短涩,均提示有心痛的存在。脉见滑象显示有痰饮内阻,脉象沉涩则为气机郁滞。《证治汇补》曰:“心痛者,脉必急;痛甚者,脉必伏。痰则滑,瘀则涩。”^{[8]625}疼痛使人精神焦灼,脉象必见急数;若实邪壅盛、郁闭于内,疼痛十分剧烈,则脉象深潜于里而沉伏。痰浊致病时可见脉象滑利,瘀血阻滞时可发脉象涩滞,与现代中医脉象主病相一致。

4 治法方药

根据胸痹心痛病气滞、痰浊、血瘀等不同的病因病机和临床表现,此期医家制定了相应的治疗原则和针对中药。

在治则上,何梦瑶认为“气滞则痰饮亦停,宜行气除饮,此治在肺分。”^{[6]340}

肺既能主气,又主行水,能够通调水道,具有“水之上源”之称。邪气侵犯肺脏,肺失宣肃,气机郁滞,水道失通,痰饮内阻,导致胸痹心痛。故而治疗上需行气机、除水饮,以针对肺脏为主。

清代医家高世栻还提出了“降浊法”和“开胸法”治疗胸痹心痛病。他在《医学真传》中做出了重点讲解:“胀,气机不利也。胸上不宽,谓之胸痹。有浊气在上而胀者……宜柴胡、广皮、木香、半夏之属治之,此为降浊之法。”^[11]胀,是由于气机运行不畅造成的。若痰浊阴邪盘踞胸中,阻碍气机运行,导致胸中憋闷不舒,可选用半夏、陈皮、柴胡、木香等药物燥湿化痰、理气降浊,以解胸痹之症,此种治疗称为降浊法。

“开胸法”是另外一个重要的方法:“胸膈痛,乃上焦失职,不能如雾露之溉,则胸痹而痛,薤白、蒹仁、茜草、贝母、豆蔻之类,可开胸痹止痛”。上焦的主要功能是将饮食物的精气宣散敷布于全身,像自然界的雾露一样滋润滋养机体,实际上就是心肺的运行气血、输布营养物质的功能。若心肺功能失职,气滞、痰浊、血瘀内阻,则会造成胸部憋闷而痛。此时可用瓜蒌、薤白化痰宽胸,贝母、豆蔻理气祛湿,茜草活血化瘀,痰浊消、气滞通、瘀血化,则胸膈痹痛自解,此所谓开胸法。

在治疗药物上,此期医家根据气滞、痰浊、血瘀的不同致病因素制定了相应的方药组合。如治疗“痰心痛”,《保命歌括》载“用海石佐以香附米,以川芎煎汤,入生姜汁调服。”^[12]方中海浮石能化痰清肺,香附可理气止痛,以川芎行气活血,加生姜以温中散寒。《证治汇补》选用导痰汤^{[8]627},以二陈汤燥湿化痰,加枳实行气除胀、胆星清痰熄风。另选海蛤丸治疗痰饮心痛^{[8]627},即以海蛤、瓜蒌仁为丸,起到清肺化痰之效。另外,《证治汇补》还记载了治疗“气逆心痛”和“血瘀心痛”的方药^{[8]627}。治气逆心痛选用调气汤,方中以香附、青皮疏肝理气,乌药温肾行气,木香、砂仁、陈皮、藿香、甘草健脾理气,肝、脾、肾同治,使气机调畅、胸痹得解。而治疗血瘀心痛则用手拈散,用延胡索、五灵脂、没药活血散瘀止痛,兼以草果温中祛寒以助血行。《济阳纲目》用神灵丹专治急心痛^{[13]1001},以汉防己除湿止痛,斑蝥、蒲黄、五灵脂活血逐瘀止痛。又选愈痛散治心胃急痛^{[13]1001},方中

五灵脂、玄胡索、当归活血止痛,苍术、高良姜燥湿温中。《医学纲目》专设治心痛方^[14],半夏、陈皮、白术、砂仁、甘草燥湿化痰、理气健脾,人参、当归、白芍、桃仁、僵蚕益气养血、通经活络,黄连、吴茱萸寒热并调、通经止痛。

5 讨论

胸痹心痛病在中医内科学中占有非常重要的位置。本病的辨证论治系统完整、丰富多彩。气滞痰瘀理论是其中的组成部分之一。纵观该项理论的发展历程,以明清时期最为突出。此期医家已经能将胸痹心痛按照病因、脏腑等不同标准进行分类命名,并对气滞、痰浊、血瘀致病的发生机制、临床表现进行详细的描述,随之又制定了相应的治则治法、方剂药物,对现代中医的临证有非常好的指导作用。不足的是对于舌诊方面的论述相对较少,这是后世需要进行补充完善的方面。

参考文献

- [1] 田代华.中医临床必读丛书合订本:医经·理论·诊法卷[M].北京:人民卫生出版社,2011:68.
- [2] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 张印生,韩学杰,孙思邈医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:249.
- [4] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006:155.
- [5] 林珮琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 何梦瑶.医编[M].北京:人民卫生出版社,1993.
- [7] 包来发.李中梓医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:303.
- [8] 李一鸣.中医临床必读丛书临床各科卷:内科[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [9] 韩学杰,张印生.孙一奎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:287.
- [10] 董宿.奇效良方[M].北京:中国中医药出版社,1995:183.
- [11] 高世栻.医学真传[M].北京:人民卫生出版社,1987:52.
- [12] 傅沛藩,姚昌绶,王晓萍.万密斋医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:103.
- [13] 武之望.济阳纲目[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [14] 楼英.医学纲目[M].北京:中国中医药出版社,1996:307.

第一作者:丁怀莹(1978—),女,博士研究生,主治医师,研究方向为中医药防治冠心病及其相关疾病。

通讯作者:王保和,医学博士,主任医师。
wbh3423@sina.com

收稿日期:2017-04-13

编辑:吕慰秋