

《医学心悟》论治心痛思想探析

俞赞丰^{1,2} 周曼丽¹ 冯宇¹ 罗晓欣¹ 上官雪丽^{1,2} 梁妍¹ 简维雄^{1,3}

(1.湖南中医药大学中医学院,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;

3.湖南中医药大学,国家重点学科中医诊断学湖南省重点实验室,湖南长沙410208)

摘要 《医学心悟》是清代医家程国彭所著,全书条理清晰,纲目分明,在卷三详论心痛之病。程氏继承和发展了张仲景的九心痛之说,将心痛概括为气心痛、血心痛、热心痛、寒心痛、饮心痛、食心痛、虚心痛、虫心痛、症心痛九型,针对性地予以不同方药论治,理论成熟,药味考究,方简效验,值得现代医家研学应用。

关键词 心痛;辨证论治;《医学心悟》;程国彭;清朝

中图分类号 R256.22 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)11-0009-04

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81973753);湖南省自然科学基金面上项目(2018JJ2291);湖南中医药大学校级科研基金(校行科字[2018]1-6号);湖南中医药大学研究生质量工程项目(2018CX28,2020CX57)

程国彭(1662—1735)为清代著名医家,安徽歙县人氏。程氏幼年多病乃立志学医,潜心研究《内经》《难经》以及金元医学四大家之旨,博览群书,学先贤而不泥,融会贯通各家学说,深悟其中奥旨,终成一代名医。《医学心悟》为程国彭所著^[1],该书系统总结了程氏临床经验及心得,条理清晰,纲目分明^[2],共分五卷,卷一详述八纲辨证,卷二辨析六经证治,卷三至卷五论治各科杂病,其中详述心痛之病^[3]。程氏将心痛分为九型论治,辨证清晰,遣方考究^[4],颇具特色,对后世产生了深远影响^[5]。笔者基于《医学心悟》的理法方药对程氏辨治心痛的学术思想总结如下。

1 心痛沿革

心痛之病首见于《内经》,《素问·藏气法时论》云:“心病者,胸中痛。”后世医家多重视心痛之病,但往往将心痛与胃痛混淆,如《丹溪心法》载:“心痛,即胃脘痛”。直到《医宗必读·心腹诸痛》谓:“胃脘在心之下,胸痛在心之上也”,胃痛和心痛在中医上被逐渐区分,病因病机理论显现出明显的分化,治疗上也变得截然不同。

九心痛的理论源于张仲景《金匮要略》“九痛丸治九种心痛”,九痛丸以附子、生狼牙、巴豆、人参、干姜、吴茱萸组方,具有温阳散寒、杀虫止痛之用^[6-7]。至唐代,孙思邈的《备急千金要方》对张仲景的理论进行了丰富和发展,将九心痛列为热心痛、冷心痛、食心痛、饮心痛、虫心痛、悸心痛、风心痛、注心痛、去来心痛。至明代,王绍隆的《医灯续焰》将九心痛

定义为寒心痛、热心痛、饮心痛、食心痛、虫心痛、症心痛、悸心痛、风心痛、忤心痛。至清代,张璐的《张氏医通》再论九种心痛,列为气心痛、血心痛、热心痛、寒心痛、饮心痛、食心痛、悸心痛、虫心痛、症心痛,其中悸心痛为气血亏虚所致,与程氏所论虚心痛相似,张氏的九心痛理论和程氏的九心痛有异曲同工之妙。随着《医学心悟》的问世,程氏的九心痛理论逐渐成形。

2 审证求因,分型论治

《医学心悟》云:“当胸之下,岐骨陷处,属心之部位,其发痛者,则曰心痛”,将心痛定义为岐骨凹陷处的疼痛;又谓“凡有痛者,胞络受病也”,将心痛病位归于心包络;再论“心痛有九,一曰气,二曰血,三曰热,四曰寒,五曰饮,六曰食,七曰虚,八曰虫,九曰症”。综上所述,《医学心悟》总结的心痛之病有五:气滞心痛、血瘀心痛、阳虚心痛、饮停心痛和气血虚痛。余四类疑为胃脘痛:湿热胃痛、食积胃痛、虫啮胃痛和瘴邪胃痛。“九心痛”之分型、病机、证候特点、治法、方药详见表1。程氏还强调寒热虚实不可一概而论,久痛无寒、暴痛无火、痛无补法,皆非定数,当辨寒热虚实而论之,寒以温之,热以清之,虚以补之,实以泻之。

3 谨守病机,辨证施治

《医学心悟》以九因论心痛,以九方治心痛。气痛者,治以理气降气、行滞止痛,予沉香降气散;血痛者,治以活血祛瘀、理气止痛,予手拈散;热痛者,清热化湿、理气和胃,予清中汤;寒痛者,温阳散寒止

痛,予姜附汤;饮痛者,温阳健脾、燥湿化饮,予小半夏加茯苓汤;食痛者,消食化积、理气行滞,予保和汤;虚痛者,益气补血、健脾养心,予归脾汤;虫痛者,杀虫消积、行气开胃,予化虫丸;症痛者,芳香辟秽、化湿行气,予神术散加葱姜酒。

3.1 气痛方——沉香降气散 《医学心悟》云:“气痛者,气壅攻刺而痛,游走不定也,沉香降

气散主之。”气痛者,气滞也。肝主疏泄,调畅气机,肝失疏泄,则气机阻滞,心胸隐隐阵痛,痛无定处;肝主情志,肝失条达,则情志不遂,常欲太息,诱发加重;肝气疏泄协助脾胃运化,肝失疏泄,则脾失健运,脘腹胀闷,嗳气矢气;相应的舌脉象表现为:舌淡苔薄或薄腻,脉细弦。治以理气降气、行滞止痛,方予沉香降气散(沉香、砂仁、炙甘草、香附、延胡索、川楝子)。方中沉香辛苦微温,行气止痛、温中降逆,为君药。砂仁温脾化湿、理气行滞;香附辛苦甘平,疏肝解郁、理气和中,与砂仁配伍共助沉香行气,共为臣药。延胡索辛苦性温,行气止痛、活血散瘀,活血又助行气,可止周身之痛;川楝子苦寒,疏肝泻热、行气止痛,与延胡索配伍,加强行气止痛之用,兼防气郁化热之虞,共为佐药。甘草甘平,补气健脾、缓急止痛、调补脾胃、协调气机,兼以止痛、调和药效,为佐使之药。全方共奏理气降气、行滞止痛之功,肝气得畅,气流周身,滞气得行,诸症自除。

3.2 血痛方——手拈散 《医学心悟》云:“血痛者,痛有定处而不移,转侧若刀锥之刺,手拈散主之。”血痛者,血瘀也。脏腑失调,或跌打损伤,则瘀血内生,阻滞经络,心胸剧痛如刺,痛有定处,甚则心背彻痛;血能载气,血停则气滞,故见胸闷;相应的舌脉象表现为:舌黯或紫,苔薄,脉涩,或为结、代、促。治以活血祛瘀、理气止痛,方予手拈散(延胡索、香附、五灵脂、没药)。方中延胡索辛苦性温,行气活血,长于止痛,为君药。五灵脂苦咸甘温,活血止痛、通络化瘀;没药辛苦性平,散瘀定痛,与五灵脂共助君药增强活血止痛之功,共为臣药。香附理气行滞,气行则血行,加强活血化瘀之效,为佐药。瘀血陈久者,还可入桃红,加强活血之功。诸药合用,共奏活血祛瘀、理气止痛之功,瘀血得化,血脉通畅,诸症自除。

3.3 热痛方——清中汤 《医学心悟》云:“热痛者,舌燥唇焦,溺赤便闭,喜冷畏热,其痛或作或止,脉洪大有力,清中汤主之。”热痛者,湿热也。湿热侵

表1 《医学心悟》九心痛之分型证治

类型	病机	证候特点	脉象	治法	方药
气心痛	气滞心胸	攻刺而痛,游走不定	或弦	理气降气,行滞止痛	沉香降气散
血心痛	瘀血阻络	刀锥刺痛,固定不移	或涩	活血祛瘀,理气止痛	手拈散
热心痛	湿热中阻	时痛时止,喜冷畏热	洪大	清热化湿,理气和胃	清中汤
寒心痛	心阳不足	绵绵而痛,喜热畏寒	沉细	温补阳气,散寒止痛	姜附汤
饮心痛	痰饮内停	干呕吐涎,或咳或噎	紧滑	温阳健脾,燥湿化饮	小半夏加茯苓汤
食心痛	食滞胃肠	心胸胀闷,嗳腐吞酸	紧滑	消食化积,理气行滞	保和汤
虚心痛	气血两虚	按之痛止,心悸怔忡	细弱	益气补血,健脾养心	归脾汤
虫心痛	虫积肠道	面白唇红,食后即痛	来急	杀虫消积,行气开胃	化虫丸
症心痛	瘴邪内犯	猝然疼痛,面目青暗	乍变	芳香辟秽,化湿行气	神术散+葱姜酒

袭,蕴结脾胃,阻滞气机,则胃脘疼痛,或作或止;湿热留恋,津不上承,则舌燥唇焦,津不下至,则溺赤便闭;热为阳邪,湿热耗伤阴液,故喜冷畏热;相应的舌脉象表现为:舌苔黄腻,脉洪大或滑数。当治以清热化湿、理气和胃,方予清中汤(香附、陈皮、山栀子、川楝子、延胡索、炙甘草、川黄连)。方中栀子苦寒,清热利湿、泻火除烦,黄连苦寒,清热燥湿、泻火解毒,两药合用共奏清热化湿之功,为君药。香附理气和中,陈皮辛苦性温,理气行滞、健脾燥湿,共为臣药。延胡索辛苦性温,行气止痛、活血散瘀,活血又助行气,可止周身之痛;川楝子苦寒,疏肝泻热、行气止痛,与延胡索配伍,加强行气止痛之用,共为佐药。诸药合用,共奏清热化湿、理气和胃之功,脾胃得健,湿气得化,邪热得清,气滞得行,则诸症自除。然纵观诸证,遣方用药,热厥心痛,疑非心痛,而是湿热蕴脾之证,盖以为是胃痛矣。

3.4 寒痛方——姜附汤 《医学心悟》云:“寒痛者,其痛暴发,手足厥冷,口鼻喜冷,喜热畏寒,其痛绵绵不休,脉沉细无力,姜附汤加肉桂主之。”寒痛者,阳虚也。脾阳亏虚,温煦失职,故心痛绵绵、面色㿔白、口鼻喜冷、手足厥冷、喜热畏寒;脾胃亏虚,推动无力,则心悸怔忡、乏力气短;相应的舌脉象表现为:舌淡苔白腻,脉沉细。当治以温阳散寒止痛,方予姜附汤(附子、干姜)。方中附子辛甘大热,补火助阳、散寒止痛,为君药;干姜辛热,温中散寒、回阳通脉,为臣药;肉桂辛甘大热,补火助阳、散寒止痛,以助姜附,为佐药。三药配伍,共奏温阳散寒之功,阳气得复,阴寒得散,则诸症自除。

3.5 饮痛方——小半夏加茯苓汤 《医学心悟》云:“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。”饮痛者,痰饮也。脏腑失调,痰饮内生,阻滞经络,不通则痛,故心胸闷痛;水饮内停,饮聚周身则形体肥胖,饮停胃肠则咯吐痰涎、口黏、便溏;饮为阴邪,阻滞气机,则

气短、乏力；相应的舌脉象表现为：舌淡苔腻或滑，脉弦滑。治以温阳健脾、燥湿化饮，方予半夏加茯苓汤（半夏、生姜、茯苓）。方中半夏辛温，燥湿化痰、降逆止呕，为君药；生姜辛温，温中止呕、化痰止咳，与半夏配伍增强温阳燥湿、降逆止呕之功，为臣药；茯苓甘淡性平，利水渗湿、健脾宁心，以健脾胃利水饮，助化饮邪，为佐药。诸药合用，共奏温阳健脾、燥湿化饮之功，阳气得温，脾气得健，水湿得化，则诸症自除。

3.6 食痛方——保和汤 《医学心悟》云：“食痛者，伤于饮食，心胸胀闷，手不可按，或吞酸噎腐，脉紧滑，保和汤主之。”食痛者，食积也。暴饮暴食，食滞胃肠，不通则痛，故胃脘疼痛，痛处拒按，脘腹胀满；饮食停滞，运化失职，故纳差、噎腐吞酸，甚则呕吐腐臭；相应的舌脉象表现为：舌苔厚腻，脉紧滑。治以消食化积、理气行滞，方予保和汤（麦芽、山楂、莱菔子、厚朴、香附、甘草、连翘、陈皮）。方中山楂酸甘微温，健胃消食、行气散瘀，既消食积亦行气滞，为君药。麦芽甘平，健脾消食、行气开胃；莱菔子辛甘平，下气除积、消食除胀，助山楂消食之力，共为臣药。香附理气和中；陈皮理气行滞、健脾燥湿；厚朴燥湿行气消积；连翘苦寒，清热解毒，以防食积化热，与上三味共为佐药。甘草为国老，调和诸药为使药。全方共奏消食化积、理气行滞之功，食积得消，气滞得行，则诸症自除。然纵观诸证，遣方用药，伤食心痛，疑非心痛，恐是食滞胃肠之证，盖以为是胃痛矣。

3.7 虚痛方——归脾汤 《医学心悟》云：“虚痛者，心悸怔忡，以手按之则痛止，归脾汤主之。”虚痛者，气血两虚也。禀赋不足，或后天亏虚，脏腑失调，气血两虚，心脉失养，故心胸隐痛，按之痛止；气虚推动无力，故胸闷气短，心悸怔忡，神疲乏力；血虚则荣养失职，肌肤失养则面色萎黄，心神失养则失眠健忘，胞宫失养则经淡量少；相应的舌脉象表现为：舌淡苔白，脉细弱。治以益气补血、健脾养心，方予归脾汤（黄芪、白术、人参、茯神、酸枣仁、当归、远志、木香、炙甘草、龙眼肉）。方中黄芪甘温，补气固表，龙眼肉甘平，养血安神、补心健脾，共为君药。人参性温味甘而微苦，大补元气，白术味甘苦性温，补气健脾，二者助黄芪益气生血；当归甘辛而温，活血补血，以助生血，与人参、白术共为臣药。酸枣仁味酸甘性平，养心安神，与龙眼肉相合，加强当归补血养心之效；木香辛苦而温，理气行滞，与当归配伍，行气活血并用，使补而不滞、滋而不腻；茯神味甘淡性平，宁心安神；远志味辛苦性温，交通心肾、养心安神。上四味共为佐药。甘草补脾益气，与芪参术合用，甘温益气，健脾补虚，资气血之源，兼以调和诸药，为使药。

使药。全方共奏益气补血、健脾养心之功，则脾气得补，心血得养，心神得安，诸症自除。

3.8 虫痛方——化虫丸 《医学心悟》云：“虫痛者，面白唇红，或唇之上下有白斑点，或口吐白沫，饥时更甚，化虫丸主之。”虫痛者，虫积也。虫伏人身，或脏气虚弱，或过食肥甘，胃肠虫动，上攻经络则心痛，诸虫伏安则痛止，故时痛时止；虫伏胃肠，耗伤气血，故面色萎黄、形容枯槁；虫啮脏腑，气血失调，阴阳失常，故面白唇红；诸虫上冲，故唇有白斑、口吐白沫。治以杀虫消积、行气开胃，方予化虫丸（芜荑、雷丸、槟榔、雄黄、木香、陈皮、神曲、白术）。方中芜荑味辛苦性温，杀虫消积，雷丸苦寒，杀虫消积，共为君药。槟榔苦辛而温，杀虫消积、行气利水；雄黄辛温有毒，解毒杀虫，与槟榔共为臣药。白术补气健脾；木香健脾消食、行气止痛；陈皮燥湿健脾、理气行滞；神曲味辛甘性温，健胃消食。上四味共奏健脾益气、开胃消食、渐复纳运之用，以应对虫伏于里、啮损胃肠，共为佐药。全方共奏杀虫消积、行气开胃之功，伏虫得灭，脾气得健，胃气得开，诸症自除。然纵观诸证，遣方用药，虫啮心痛，疑非心痛，恐是虫啮胃肠之证，盖以为是胃痛矣，且当世之时，伏虫之病，渐衰渐微，究难现也。

3.9 症痛方——加味神术散 《医学心悟》云：“症痛者，触冒邪祟，卒尔心痛，面目青暗，或昏愤谵语，脉来乍大乍小，或两手如出两人，神术散、葱白酒、生姜汤并主之。”症痛者，时气瘴邪也，此为外感瘴邪，损伤脾胃，运化失调，内伤湿滞，气机阻滞，升降失调所致。外感瘴邪，卫阳被郁，故恶寒发热；脾胃亏损，内伤湿滞，气机不畅，则猝然腹痛、腹胀纳差；湿邪内阻，气机升降失调，则恶心呕吐、肠鸣腹泻；瘴邪上冲，直扰心神，故面目青暗、昏愤谵语；相应的舌脉象表现为：舌苔腻，脉乍大乍小。治以芳香辟秽、化湿行气，方予加味神术散（藿香、苍术、陈皮、砂仁、厚朴、甘草、葱白酒、生姜汤）。方中藿香辛温，芳香辟秽、醒脾化湿，为君药。苍术味辛苦性温，燥湿健脾、祛风散寒，既祛在表之邪，又燥在里之湿；陈皮燥湿化痰、理气健脾，助君药化湿行气，与苍术共为臣药。砂仁化湿开胃、理气温中，厚朴燥湿行气，两者合用，既增祛邪之力，又助化湿之功，兼能行气止痛，共为佐药。甘草补气健脾、调和诸药，加葱白酒、生姜汤温阳通脉，皆有助正抗邪之效，为使药。全方共奏芳香辟秽、化湿行气之功，则瘴邪得祛，湿浊得化，气滞以行，诸症自除。然纵观诸症，似外感邪气、内伤湿滞之证，方药配伍，与藿香正气之类有异曲同工之妙。故恶症心痛，疑非心痛，恐是时气瘴邪侵犯胃肠之证，疑是胃痛矣。

《临证指南医案》眩晕证治特色探析

李志鹏 于丽雅

(长春中医药大学基础医学院, 吉林长春 130117)

摘要 叶天士基于前贤辨治眩晕的经验,将风、火、痰、虚四种致病因素融会贯通,临证灵活运用化痰清热、平肝潜阳、补益气血、补肾益精等治疗方法,提出上热治胆、痰多理中、调和阴阳、下虚补肝的辨治理念,并重视四季对人体的影响,根据不同节气调整用药。对于眩晕急症的处理则秉承“急则治其标,缓则治其本”的原则。叶天士在理论上不嫌立异,提出“久病入络”的学术思想,为后世络病学的发展奠定基础。

关键词 眩晕;审因论治;中医药疗法;《临证指南医案》;叶桂;清朝

中图分类号 R255.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)11-0012-03

《素问·风论》曰:“故风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也”,认为风为百病之长,眩晕发病,风居其首,提出“无风不作眩”。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,指出眩晕与肝之间关系密切。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,为后世“无虚不作眩”奠定了理论基础。东汉医家张仲景以六经论伤寒,以脏腑辨杂病,在其著作《伤寒杂病论》和《金匱要略》中多次提及眩晕的诊治,开启经方辨治眩晕的先河。至金元时期,人们对眩晕有了更进一步的认识,刘完素倡导“六气皆

能化火”“五志过极皆为热甚”,主张眩晕的病机应从“风火”立论,创立“火证眩晕”说。朱丹溪则认为眩晕病因并非肝木之风、外中之风而致,乃为痰挟气虚并火,强调“无痰不作眩”。明代医家张介宾则认为“阳非有余,阴本不足”,强调“无虚不作眩,当以治虚为主”^[1]。

叶天士总结前贤辨治眩晕的经验,不拘于风、火、痰、虚等学说,立足于中医辨证论治的指导思想,博采众家之长,兼收并蓄,针对不同病因采用不同的治疗方法。《临证指南医案·眩晕》中辨眩晕病因

4 结语

《医学心悟》将心痛列为九类,分而治之,是对过往心痛辨治理论的继承和发展。纵观《医学心悟》的九心痛论,以为心痛有五,胃痛有四。因心与胃部位相近,临床往往易将心痛与胃痛混淆。然心痛与胃痛治法截然不同,若辨病失误,则易导致失治误治、延误病情。因此,心胃分治是医学发展的必然趋势,也是临床辨治的重要内容,在正确辨病的基础上区分寒热虚实,精准辨证,考虑周全,才能药到病除。程氏所述之气心痛、血心痛、寒心痛、饮心痛、虚心痛,与《中医内科学》的气滞心胸证、瘀血痹阻证、心阳不振证、痰浊闭阻证、心气不足证相似,但程氏之法,理论成熟,药味考究,方简效验,值得现代医家学习借鉴。

参考文献

- [1] 吴鑫鑫,耿艳,艾虹静,等.程国彭《医学心悟》学术特色探析[J].亚太传统医药,2016,12(19):50.
- [2] 赵令竹,谷松,石岩.程国彭中医临床思维特点探要[J].中国

中医基础医学杂志,2016,22(6):759.

- [3] 谢芬.《医学心悟》的学术特点及对临床的指导意义[J].北京中医药,2008,27(4):268.
- [4] 李浩,梁琳.《医学心悟》之“法方对应”浅析[J].北京中医药,2011,30(10):757.
- [5] 孙宇洁,李慧,付书璠,等.浅析《医学心悟》程国彭辨治虚劳特色[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):223,225.
- [6] 姚盛元,宋易寒,王文华,等.《金匱要略》九痛九之再辨析[J].环球中医药,2018,11(2):232.
- [7] 吉冬,吴承艳.《金匱要略》中“狼牙”之考辨[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1027.

第一作者:俞赞丰(1997—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医心病证治机理研究。

通讯作者:简维雄,医学博士,主任医师,博士研究生导师。daxiong20001977@163.com

收稿日期:2021-02-23

编辑:傅如海 蔡强