

理 论 探 讨

路志正从脾胃论治心痹学术思想概要

中国中医研究院广安门医院 李方洁*

路志正教授熟读经典,尤精脾胃学说,擅用调理脾胃法治疗多种常见病和疑难杂证。运用调理脾胃法辨治心痹是路老学术思想和医疗经验的组成部分,现就笔者学习所得,简述如下。

一、病虽在心,与脾胃有关

路老认为,心痹是心脉痹阻不通所引起的病证。其病位在心。但从中医学整体观出发,心痹的病位亦不止于心,此因五脏相关,任何一脏功能失调都可累及相关脏腑病变。五脏之中,心与脾胃关系尤为密切。这不仅因脾胃为后天之本,气血生化之源,化气以贯心脉,生血以充养心血,行津液以布散周身,还在于脾胃为人体气机升降之枢纽,执中央以运四旁,在五脏生理、病理过程中都占有特殊重要地位。因此,脾胃功能失调也是导致心痹的重要原因之一。

路老在长期临床中观察到,一部分脾胃失调的病证,常并发心痹,二者相互关联。他认为,此由饮食不节,损伤中阳,升降失常,气机逆乱所致。辨证要点是:既有纳化失常,又有心系症状,有的脾胃失调在先,心痹发病在后,亦可先病心痹,后见脾胃失调。

在运用调理脾胃法辨治心痹方面,路老将五味异功散、补中益气汤、黄芪建中汤、十四味建中汤等用于脾胃虚弱、宗气匮乏者;用归脾汤治疗心脾两虚、心脉失养之证,兼热者则投以清心莲子饮;而三仁汤、藿朴夏苓汤有清化湿浊之功,用于清气不升、浊气上犯之心痹;对于痰浊痹阻,其偏于热的用温胆汤、小陷胸汤、甘露消毒丹;偏于寒的用瓜蒌薤白半夏汤、

枳实薤白桂枝汤;对于脾胃阳虚、寒邪上逆者,用理中汤或附子理中汤。

以上虽为路老喜用的方剂,但在具体运用时却很少单纯使用原方,而是灵活变通,据证化裁。

例如:张某,女,47岁。患慢性胃炎10余年,近一年始感左胸疼痛,稍劳即甚。一周前胸痛又作,如刺如绞,伴头晕气短,经急救缓解。此后胸痛频作,持续时间或长或短,虽经西药治疗,未见明显奏效而来诊。刻诊:左胸刺痛,气短乏力,口干纳呆,面色萎黄,形体消瘦,心烦多梦,大便干结。舌尖红、舌体胖大有齿痕,脉细数无力。心电图:II、III、aVF、V₂~V₆导联ST-T改变。四诊合参,病属心痹,证为心脾两虚,气阴不足,夹有虚热。治以益气养阴,清热安神。药用太子参15克,炒白术10克,茯苓12克,当归10克,生牡蛎30克(先煎),莲子心6克,天麦冬各10克,小麦10克,炒枣仁12克,生首乌10克,谷麦芽各15克,枳壳10克。水煎服,每日一剂。四剂后,疼痛明显减轻。又十四剂,症状基本消失,查心电图:V₄~V₆导联已恢复正常,其余导联明显改善。

患者素体脾虚,运化无力,气血生化乏源,心脉失养,日久而兼见气阴两虚。根据其既有气虚,又见阴血不足,虚热上扰的特点,投以异功散、归脾汤与清心莲子饮的合方而收功。

二、调理脾胃须重视升降

对心与脾胃的病理关系,路老有其独到见

解,认为既然心与脾胃以横膈膜相邻,心胃的生理功能正常与否必与胸腹间的气机升降运动有关。若脾胃有病,升降失司,气机不畅,则阻碍胸中肺气的宣发与肃降,进而影响于心,可以发生心痹,或促使已有的心痹病情加重。对此,他提出,心痹病人,尤其是中老年患者,因其消化功能薄弱,更应节饮食、忌肥甘,注意采取“晚饭宜少”的预防措施,以免食积中脘,气壅胸膈,呼吸不利而诱发心痛。

路老十分重视升降药物的运用。在升脾阳方面,如系湿浊为患、阻碍气机,常用藿香、葛根、荷叶、荷梗;若为脾虚下陷,则用柴胡、升麻、白术等。在和胃降浊方面,每用枳实、厚朴、竹茹、旋复花等。又因肺主治节,有宣肃之用,故时而选用杏仁、枇杷叶、桔梗,以加强其清肃降浊之功。

此外,路老还擅于将两种特性不同的药物组成药对使用,以利气机的升降开阖、气血的顺畅条达,对治疗脾胃失调所致的心痹,常收事半功倍之效。如荷梗主升,其性轻清升脾阳,藿梗主降,快气和中降胃气,组成药对,用于湿阻气机,升降失司诸证;麦芽主升,助胃气上行而资健运,谷芽主降,醒脾下气而和中,组成药对,主治中气虚弱、食积胃脘之纳呆;山药滋养脾阴,白术温补脾阳,组成药对,用于脾胃虚弱、升降不能诸证;白术配枳实,一补一消,主治脾胃运化无力,虚中夹实之证;菖蒲主开,芳香而散,开心孔利九窍,郁金主行,其性轻扬,上行入心及包络,下气破血,组成药对,主治气壅胸膈,胸中闷痛;木香为三焦气分之药,通行十二经,能升降诸气,丹参气平而降,入心包络,破宿血、生新血,组成药对,用于气血不和之心中刺痛;枳壳主气,破气行痰,旋复花主血,下气行水,通血脉,且为血中之气药,组成药对,主治痰水阻滞,胸中窒闷;黄芪主气,补中益气,当归主血,养血和血,亦为血中之气药,组成药对,用于气血两虚、心脉失充之心痛。

例如:朱某,男,56岁。左胸憋闷疼痛,时轻时重,伴头晕、心悸、汗出乏力,素嗜烟

酒,胃纳尚佳,口干喜饮,咳吐白痰,形体丰腴,面色红润,舌暗有瘀斑,苔黄白相间而润,脉轻按细涩,重按沉弦。心电图:ST—T改变。病属胸痹,证为痰热中阻,上扰心肺。治以清热涤痰,和胃降逆。药用瓜蒌15克,黄连3克,清半夏10克,菖蒲10克,郁金10克,竹茹12克,旋复花12克,枳壳10克,丹参15克,厚朴花10克,谷麦芽各15克,甘草3克。守上方略有加减,共服二十八剂,胸痛尽除,余症得减,复查心电图大致正常。

本例为痰热壅塞气机之心痹,故方中用小陷胸汤清热涤痰,竹茹和胃降逆,应用枳壳配旋复花、菖蒲配郁金、谷芽配麦芽宣畅气机,以增强疗效。

对于心痹病因病机的认识,路老提出,近年来人们的饮食结构发生变化,因过食肥甘冷饮,嗜烟饮酒,湿浊痰阻为患的心痹正在日益增多,心痹的病因病机已不止“阳微阴弦”一途,即使胸中阳气不亏,在饮食、情志等因素作用下也可以发生心痹。此类心痹既可表现为实多虚少,也可表现为纯实无虚。其病机变化特点是:素体阳盛之人,由于饮食不节,致使纳运不及,聚湿生痰,蕴而化热,湿热薰蒸,上蒙心包,发为心痹。治疗上应重在豁痰达邪,疏通气机,忌用重浊、阴柔、滋腻之品,而慎用补益。

《医古文知识》征订启事

《医古文知识》(季刊)由中华全国中医学会医古文研究会和上海中医学院联合主办。该刊融医理和文理于一体,剖析医古文中疑难问题,内容深入浅出,雅俗共赏。本刊适于医学院校及中专卫校师生、中医临床、教学、科研人员、自学中医者及古文爱好者阅读;也可供晋升中、高级职称者参考。本刊栏目繁多,内容丰富,重视理论,更重视实用。凡需订阅者请于5月初至6月底,10月初至11月底及时到当地邮电局办理订阅手续。未能订到本刊者,可直接汇款到上海中医学院《医古文知识》编辑部邮购,邮政编码200032。国内代号4-149。

http://www.cnki.net