

学术探讨

通阳学说及其在心血管疾病中的运用

茅晓*

摘要 认为通阳学说源起于华佗《中藏经》,后经历代沿革至清代叶桂《临证指南医案》形成系统。通阳作为一种治法,具体被衍化为辛热通阳、柔剂通阳、逐阴通阳和淡渗通阳 4 种。具有较宽泛的临床应用价值。尤其在冠心病等心血管疾病的治疗中与温阳、通络、活血化瘀等治法优化组合,可提高疗效。

主题词 心血管病/中医药疗法 通阳

长期以来,“通阳”一词是习惯与桂枝、葱白、五苓散等方药一起被记忆的,作为一种治法甚至学说对其进行系统研讨尚少见。在当今心血管病的日益高发的情况下,对通阳方法及其相关学说进行深入梳理和研究总结,并使之更妥当地用于临床,无论对理论或实践层面,其意义都是不言而喻的。本文仅就通阳的本义、沿革及其在治疗心血管疾病中的运用诸问题展开讨论。

1 “通阳”本义与历史沿革

通阳,意即疏通阳气,是古今临床治疗阳气亏衰或阴寒湿浊、痰饮等引致阳气不通病证的大法。作为一种治法,它又是伴随着通阳学说的日渐成熟而逐步发展的。华佗《中藏经》“灸则起阴通阳”^[1]发通阳法之先声,并且是对《素问·异法方宜论》“藏寒生满病,其治宜灸”^[2]的治法机理的深入解析。北齐徐之才在总结了北齐以前的临床用药状况后,提出了包括“通可去滞”的“通剂”在内的“十剂”说,疏通作用类方药成为临床不可或缺。其实在学术理论层面,诸如《素问·举痛论》“寒气入经而稽迟,泣而不行,……卒然而痛”^[2]实即指阳气不通;而仲景“若五脏元贞通畅,人即安和”,金·张子和“《内经》一书唯以血气流通为贵”^[3],刘完素“留而不行为滞,必通剂而行之”、“盖辛热之药能开发郁结,使气液宣通”^[4]等论述都已分别从不同角度强调阳气贵通不贵滞的学术思想。涵盖了通阳法对防病治病及养生保健重要性的认识。

突出的是,清代叶天士《临证指南医案》问世,使通阳学说在内容上有了更新和拓展。“通阳”一词高频率地出现在叶氏医案中。概其要点不外有四:其一,通阳必以辛热。热能温通,辛能泄滞。各类病症,因阳气积

衰,叶天士每以吴茱萸、高良姜、附子、桂枝、萆薢、干姜、小茴香等。如中焦阳微,症见噫噎,治用干姜、半夏、附子、族覆花等温通镇逆;中下阳微泄痢衰脱,治取人参、附子、炮姜、赤石脂等通阳固脱;肾阳衰微,症见手足逆冷,身冷息弱,或溲溺不通、便溏腹胀、脉微细等,急用附子、干姜、胡芦巴、花椒等辛热之品;如虚阳外越,即加葱白之属,为温肾通阳之用。其二,柔剂通阳。即以温柔润养之品如苡蓉、熟地黄、当归、鹿角霜、五味子、柏子仁、枸杞子、沙苑子等,所谓“阴药呆钝,桂附劫液,柔剂通阳为宜”^[5],用于治疗肝肾阴亏、发为内风而见言蹇、肢痿者。其三,“欲驱阴浊,急急通阳”^[5]。叶天士谓“阴凝痰浊阻塞于中,致上下气机不相继续,症势险笃,舍通阳一法,无方可拟”^[5]。因寒湿痰饮水瘀,皆为阴浊之邪,阻碍阳气流行,故多类温通之品皆在可用之例。如胸阳失展,阴浊穹踞而为胸痹闷痛,便可以“辛润苦滑通胸中之阳”^[5],瓜蒌薤白桂枝汤加姜汁、杏仁、菖蒲、茯苓;寒湿内生,胃阳困阻,和降失常,每见反胃、呕呃、噎膈、脘痛、痞满、便秘等,治用苍术、厚朴、半夏、干姜、沉香,甚至附子以驱除寒湿流通胃阳;若肝肾经络阳气为阴寒所阻发为寒疝、肾厥等病,而见少腹冷痛阴囊坠胀,又畏寒肢冷、口吐涎沫、苔白脉沉者,遣以吴茱萸、萆薢、小茴香、川乌、肉桂、川楝子温通肝肾经络阳气,是为通阳泄浊法;脾阳虚之痰盛(叶天士称之为“外饮”)每见胸胁支满、涌溢酸水、咳喘心悸、苔白脉滑者,苓桂术甘汤与《外台》茯苓饮为首选;而腑阳不运,气不化水发为阴水肿胀,肢体浮肿,或单腹胀大,小溲不利,苔白脉细之证,擅长以禹余粮丸“暖水脏之阳以治之”^[5];血瘀停伏,阳气不运发为肝着、胸痹、症积、淋浊等,则以桃仁、延胡索、肉桂、青葱管、薤白、琥珀活血化瘀温通通阳。其四,“通阳不在温”。南方地卑多湿,故湿寒壅遏,气机不得通达,成为外感热病证治之关节。所以叶天士在《外感温热篇》有云:“热病救阴犹易,通阳最难,……通阳不在温,而在利小便。”着重强调温邪夹湿,湿热混处,阳气不通不行,但常用的通阳药桂枝、肉桂之属,又不免辛温助热而不能用,所以说通阳最难。验之于叶氏治案用药,主要是通过淡渗化气利湿的药味配伍达到其通阳目的。淡渗常取茯苓、滑石、芦根、薏苡仁、通草等化湿利水。若湿蒙上焦见头重胸闷不

* 上海中医药大学,上海市零陵路 530 号(200032)

收稿日期:2003-06-27;修回日期:2003-10-01

饥,则配用杏仁、白豆蔻、半夏等主以宣散;又脘痞口渴、苔腻便稀、溺短不爽之中下焦湿阻,便可入黄连、厚朴、木通、半夏等苦辛开泄。其实,《内经》早言“淡味渗泄为阳”,淡渗利尿,湿去热孤,阳气自然通行。与叶天士同时代人,吴江名医徐灵胎有“治湿不用燥热之品,皆以芳香淡渗之药,疏肺气而和膀胱,此为良法”之识见,可谓对叶氏通阳用意的深刻领悟。

显然,通阳学说从张仲景白通汤(葱白、干姜、附子)用葱白通阳的相对狭义认识,直至被清代叶天士从临床层面广泛拓展应用,其概念的从内涵和外延上已经发生很大衍变。观叶氏病案所用方药亦层出不穷,灵活多变,但其力主一身之阳气乾健运畅的学术宗旨是贯穿始终的。这种独具学术个性特征的通阳学说对临床的指导亦变得更为普遍和宽泛。渐渐地,通阳被认为“治疗寒湿阻遏、痰凝瘀阻等引致阳气不通的方法”^[6]。同时,胸阳为痰浊阻闭的胸痹用瓜蒌薤白汤、湿温病湿阻三焦用三仁汤、痰浊瘀阻胸阳引致的心绞痛用苏合香丸、失笑散,而寒凝瘀阻血脉引致四肢厥冷用当归四逆汤等论治方法即属通阳方法,也已在当今临床广泛应用。

2 通阳学说在心血管临床的应用要点

心血管疾病中特别是冠状动脉硬化性心脏病、心绞痛、心肌炎、心力衰竭、心动过缓、过早搏动、心房纤颤、房室传导阻滞、束支传导阻滞等病症,基本归属于中医心悸、怔忡、胸痹、心痛之范畴。临床以心悸、胸闷、心慌,或兼有短气乏力、神倦懒言,或见肢面浮肿、眩晕泛恶,或见心痛等为主要表现。

2.1 心血管病主以辛温通阳为先:纵观历代医学文献,胸痹心痛等心系病症,虽有阴阳寒热虚实之分,但确以心之阳气亏虚不运为多见。张仲景把病机归为“阳微阴弦”,着重强调上焦阳气不足,下焦阴寒乘之,乃本虚标实之证。根据临床不同情况创制瓜蒌薤白白酒汤等9张方剂,力主通阳,宣散心气,散寒化湿。后世历代诸家多能继承应用。通阳一法同样为近当代医家所重视。已故名医岳美中娴熟于胸痹证治,犹重“心阳式微之诊察”^[7],即心阳衰微前患者手背近腕处皮肤较它处变凉。已故名医刘渡舟曾经感叹,近世医者只知“心主血脉”、“诸脉系于心”,一见心脏病每以大剂活血,欲通心血管之瘀塞,不知心为阳中之太阳,其生理特点是以阳气为先,而并非以血脉为先^[8]。刘老认为,多种心脏病均由阳气虚损,水气上冲所致^[8]。以笔者近30年临床体验而言,中老年心血管病患者中,辨证属于阳气亏虚,胸阳不展者诚属多数。主以通阳宣痹。药如桂枝、全瓜蒌、薤白、枳实、姜半夏、细辛、葱白等,常常收效明

显。

2.2 本虚标实,虚实夹杂,通阳兼以它法:就传统经验而言,心血管病的临床分型不外乎虚证、实证、虚实夹杂。虚证因气血阴阳亏,分别有益气(保元汤)、扶阳(人参汤)、滋阴(天王补心丹)、补血(人参养荣汤);实证多因寒凝、水气、热结、气滞、血瘀,分别列祛寒(当归四逆汤)、利水(真武汤、五苓散)、逐瘀(瓜蒌薤白半夏汤)、泻火(小陷胸汤)、化瘀(血府逐瘀汤)等法。不论虚证、实证或虚实夹杂,补虚泻实,终使心之阳气通达,血脉流通为目标。因此,方药中尽可能用桂枝、细辛、薤白等通阳药以辛通、温通。若实在不宜应用,就治法的辨证思维而言,扶正达邪、祛邪安正,寒凝、水湿、痰饮、热结、瘀血之荡涤,便是心胸阳气畅达之时。其治疗目标还是通阳。

2.3 通阳与通络、扶阳、开窍法相结合:在重症心血管疾病治疗中,结合扶阳、通络、开窍等法以提高疗效。

寒凝心脉,阳气痹阻:卒然心痛气短,或心痛彻背,或背痛彻心,伴形寒,手足不温,脉弦紧,苔薄白。常因天气骤寒引发。急拟辛热扶阳、通阳,瓜蒌薤白桂枝汤合乌头赤石脂丸(乌头、附子、花椒、干姜、赤石脂)主之。乌头、附子皆雄烈刚燥之品,配干姜、花椒温阳逐寒,赤石脂固涩收阳。按已故名医张伯臾经验^[9],制法用药当分两路:若系阳虚生寒引发,属浊阴上占清阳之位,药取桂枝、细辛、生姜、附子合瓜蒌皮、薤白等滑利气机之品;而寒客胸中,阳不胜寒,乃取乌头、附子、芫花、高良姜之类。但辛热刚燥只宜急用,不宜久用。

阳气亏虚,心络瘀阻:卒暴心痛,如刺如绞,痛有定处,脉弦涩,舌青紫、暗红或有瘀斑。常因病久或暴怒等情志引发。急拟温通心阳,辛咸通络。瓜蒌薤白桂枝汤合通心络(人参、全蝎、蜈蚣、水蛭、土鳖虫、蝉蜕、赤芍、冰片)主之。通心络以益气药与活血化瘀和搜剔络邪辛咸虫类药共同组方。与相关通阳药配合应用疗效良好。药理研究该丸方组成药物分别有改善血流变、抗血栓、抗血小板凝集、提高耐缺氧能力。就胶囊本身进行的药理研究也发现,通心络胶囊可以改善心脑血管供血,提高耐缺氧能力,并能减小梗塞面积和减轻血管痉挛,对于气虚血瘀型冠心病心绞痛具有确切疗效^[10]。

心阳闭阻:胸闷心慌,精神不能自主,或神昏气厥,苔薄白,脉沉极细或结代。多因病久、受寒受惊或劳累过度引发。通阳合芳香开窍,主用麝香保心丸(麝香、人参、苏合香、蟾蜍等)或苏冰滴丸(苏合香、冰片)、苏合香丸(苏合香、麝香、安息香、白檀香、沉香、龙脑、丁香、朱砂、乌犀香等)温通理气。此类药具有通关开窍回苏作用,但药性大多辛香走窜,久服泄人元气。

3 结语

中医药学以临床为生命,临床则以辨证施治为支柱,而治法方药是直面病证的最后法宝。“医之所病方少”,尽管历数千年的学术衍进,治法方药层出不穷,然而在不少顽症痼疾面前,医者并非都能游刃有余,无法应对的尴尬窘迫在所难免。在中医的治法中,通阳法仅仅是极为普通的一种。但就我们对它的了解和运用并不如前人那么深入,那么全面。值得我们从理论和临床层面作穷尽研究深入拓展。鉴于历来通阳法与心血管病治疗的密切关系,更应当将中医的这一治疗优势予以充分、全面的发扬,让通阳方法与温阳、通络、活血化痰等治法紧密结合以提高疗效。

参考文献

- 1 华佗. 中藏经. 上海:商务印书馆,1956,3.
- 2 黄帝内经素问. 北京:人民卫生出版社,1963,81,218.
- 3 张从正. 儒门事亲. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1999,21.
- 4 刘完素. 素问玄机原病式. 南京:江苏科学技术出版社,1985,10.
- 5 叶桂. 临证指南医案. 上海:上海人民出版社,1976,170,228,589,226,220.
- 6 中医大辞典. 北京:人民卫生出版社,1995,1324.
- 7 中医研究院编. 岳美论医集. 北京:人民卫生出版社,1978,99.
- 8 张保伟. 刘渡舟教授妙用苓桂术甘汤治疗疑难杂病拾萃. 中医药学刊,2003(1):22-23.
- 9 裘沛然. 上海名医学术精华. 上海:上海中医学院出版社,1990,46.
- 10 吴以岭. 中医络病学说与心脑血管病. 北京:中国科学技术出版社,2001,33-39.

平哮定喘汤联合小剂量糖皮质激素吸入治疗支气管哮喘 142 例

霍博雅* 王 庆*

为了避免大剂量吸入二丙酸倍氯米松(BDP)的副作用,又能得到满意的疗效,我们试验观察了小剂量吸入 BDP 联合中药平哮定喘汤对哮喘临床症状、气道炎症的治疗作用,现报告如下。

1 临床资料

选择 1997 年 1 月~2001 年 4 月在我院就诊的哮喘非急性发作期中度患者 283 例,随机分为两组,A 组 142 例,男 89 例,女 53 例;年龄 16~73 岁;病程 1~18 年。B 组 141 例,男 84 例,女 57 例;年龄 17~72 岁;病程 1~17 年。两组患者性别、年龄及病程、临床症状无显著差异,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

A 组 142 例,吸入 BDP(葛兰素威康中国有限公司生产)雾化剂 100 μ g,每日 3 次,并合用中药平哮定喘汤;B 组 141 例,吸入 BDP 雾化剂 200 μ g,每日 3 次,两组疗程均为 3 个月。在治疗前及治疗第 3 个月分别测定肺通气功能、乙酰甲胆碱气道反应性(MCHPD₂₀-FEV₁)、血清嗜酸性阳离子蛋白(ECP)浓度及肝、肾功能测定。每天按标准记录症状计分。

中药平哮定喘汤药物组成:党参 15g,黄芪 25g,茯苓 25g,白术 15g,金银花 30g,葶苈子 25g,桑白皮 25g,杏仁 15g,川芎 15g,防风 20g,地龙 15g,蝉蜕 15g,甘草 15g。上药加水 1000ml 煎至 400ml,每次 100ml,每日 2 次,早晚空腹温服,连服 3 个月。痰浊阻滞重者加桔梗 25g、瓜蒌 20g;脾胃虚弱明显者加山药 20g、薏苡仁 20g;肾虚重者加淫羊藿 20g、巴戟天 15g。服药时忌辛辣、肥甘厚腻之品。

症状计分方法:对每个患者发给症状记录表,并要求每日记录,治疗过程中如出现发作性咳嗽或夜间咳嗽、胸闷、喘鸣、气促、运动性哮喘或运动后胸闷等症状,均于当天记录,每月由

医生及患者共同复习回顾,参考 Palmer 法评价患者的症状积分。0 分:无任何不适;1 分:日夜或夜间出现上述症状(轻度),对日常生活影响不大;2 分:上述症状中度,影响日常生活;3 分:上述症状重度,严重影响日常生活,症状当天以微型峰速仪测定 24 小时最高呼气流速及其变化率(清晨 7 时及晚 7 时各测 1 次)。治疗过程中出现症状影响日常生活或哮喘急性发作时,给予喘乐宁气雾剂吸入解痉,症状较重者给予短期口服 β_2 受体激动剂、茶碱或短期服泼尼松治疗,必要时用静脉给药法。

3 治疗结果

3.1 两组肺通气功能及 MCHPD₂₀-FEV₁ 变化比较:两组肺通气功能值均较治疗前显著增加($P<0.01$),而 A 组增加较 B 组更显著($P<0.05$);从气道高反应改变看,两组 MCHPD₂₀-FEV₁ 的对数值均较治疗前增加,而 A 组增加更显著($P<0.05$,资料略)。

3.2 血清 ECP 含量变化比较:治疗后 A 组 ECP 含量下降明显,有非常显著差异($P<0.01$),B 组 ECP 有显著差异($P<0.05$,资料略)。

3.3 两组临床疗效比较:A 组治疗前基础积分值为 1.92 $\pm$ 0.81,治疗 1 个月后为 1.75 $\pm$ 0.38,2 个月后为 0.62 $\pm$ 0.57,3 个月后为 0.15 $\pm$ 0.13;对照组分别为 1.90 $\pm$ 0.59,1.89 $\pm$ 0.78,1.78 $\pm$ 0.42,1.68 $\pm$ 0.92。A 组 2 个月、3 个月后症状积分值与本组基础值相比,均有明显下降,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组变化不明显($P>0.05$)。

4 讨论

平哮定喘汤组方是以补益肺脾肾、活血化痰、脱敏为原则。方中党参、白术、茯苓、黄芪、甘草补益脾肾,并能增强网状内皮系统的吞噬功能,增强皮肤粘膜的屏障作用,提高细胞免疫和体液免疫及抗病能力,且具有抗过敏、抑制葡萄球菌、肺炎双球菌作用。防风、地龙、蝉蜕有抗组胺和松弛气道作用,能抗过敏、解痉、消炎、平喘、扩张支气管。

* 锦州铁路中心医院门诊部,辽宁省锦州市凌河区和平路 5 段 2 号(121000)

收稿日期:2003-08-29