

中医教学

胸痹论治6法

陈瑞春* 刘英锋* 讲述

胡正刚* 周建虹* 整理

主题词 胸痹/中医药疗法 名医经验 @ 陈瑞春

陈瑞春教授善用经方结合时方治疗疑难杂病,临床上“方似平淡,而善机巧”。陈教授认为,胸痹心痛在辨证论治中,应从整体出发,既重视心之阴阳气血虚损及脏腑功能失调,又重视痰浊,瘀血,气滞的标证,治法上,通补兼施,标本兼顾,观脉证,活其法,才能得心应手。

1 益气通阳法

胸痹之证分实分虚,主要由于上焦阳虚,阴邪上乘所治。胸阳心气不足,功能失健,致血行不畅,虚为病之本。《金匱要略·胸痹心痛短气病》:有“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”。故陈教授主张,以补气为主,以通阳为先,此为常法,因胸痹患者多为中老年,气虚为本,补气当为首务。拟方多以《伤寒论》桂枝甘草汤为基础,加黄芪益气,人参固本,实取保元汤“阳生阴长,起死回生”,气行则血行,胸痛自除之意。临床上往往视病情调整桂枝和炙甘草比例,或加化痰理气药,或添镇惊安神药,或助活血化瘀之品,使之补而不腻,温而不燥,行不伤正,确是治疗老年人胸痹的有效方剂,疗效显著。

例1:周某某,女,52岁,银行职员。1998年8月5日初诊。患者经某医院确诊为冠心病,自觉胸憋闷,气短,偶有心前区刺痛,时喜按胸,外观面色晦暗,口唇发紫,自述精神疲乏,纳差,夜寐差,已绝经,舌淡暗、苔薄白润,脉缓时有间歇,寸浮弦。处方:桂枝10g,炙甘草10g,瓜蒌皮20g,枳壳10g,薤白10g,生黄芪20g,党参15g,橘络10g,郁金10g,丹参15g,7剂,水煎服,每日1剂。8月12日二诊:胸闷大减,心前区刺痛缓解,食纳微增,脉缓仍偶有间歇,守原方加生黄芪至30g再进。三诊:服前方20余剂,自述胸憋闷已愈,心前区刺痛极少,呼吸均匀,但活动甚则气喘,食纳,睡眠较好,二便正常。继守原方加生黄芪40g。前后共服50余剂,诸症悉除。2002年来诊,诉冠心病未复发,近期、远期疗效均较好。

桂枝甘草汤为《伤寒论》温养心阳之主方,治汗多亡阳,叉手自冒心,心下悸,欲得按之心阳虚证。方中加参、芪益气,合瓜蒌薤白枳实汤兼加丹参、橘络等活血通络之品,多平淡中见奇功。本病例本虚标实,胸闷气短,实为气虚之咎,益气温阳是治疗本病的基本原则。兼胸部刺痛多属由虚至实,可辅佐以理气化痰,活血化瘀之法,使主次分明,标本兼顾。

2 温阳利水法

脾肾阳虚,水饮不运,邪上犯胸,阻碍胸阳,亦常见胸痹胸痛。《素问·气交变大论》有“岁水太过,寒气流注,邪害心火,化病身热烦心,躁悸阴厥,上下中寒,谵妄心痛。”《金匱要略·痰饮咳嗽病》有“水在心,心下坚筑,短气,恶水不欲饮。”阐明了水与心胸的关系。患者临床上多见胸胁满闷,心悸,眩晕,短气而喘,或腰膝酸软,水肿,尿少,舌淡紫暗、苔腻白滑,脉迟而滑等。陈教授主张用参芪真武汤或合苓桂术甘汤益气温阳利水,补益肺脾肾,温养心脾,不但能纠正心衰消除浮肿,而且在恢复体力上卓有成效。此加参、芪一法的确为陈教授临床多年心得。

例2:黄某某,女,63岁,退休工人。1997年4月间初诊。患者在1997年春,经西医确诊为风湿性心脏病(二尖瓣狭窄并闭锁不全,心功能3级,心房纤颤)。现胸闷痛,心慌,气短不足息,颜面青苍,形体消瘦,面容愁苦,双下肢浮肿,午后及夜间尤甚,甚者不能步履,按之凹陷不起,小便短少色清,大便稀软量少,背恶寒怕冷,容易感冒,舌质淡润、苔薄白,脉沉细弱有间歇。处方:党参15g,生黄芪30g,制附子20g,茯苓20g,白术15g,白芍10g,汉防己10g,海桐皮20g,生姜3片,7剂水煎服,每日1剂,分2次服。服药2周,背恶寒,下肢水肿基本消除。后患者间断服用本方加减,辅以健脾益气冲剂(基本方为参苓白术散合玉屏风散加减而成,每包含生药量15g)5年,病情稳定,身体状况良好。

真武汤是《伤寒论》少阴心肾阳虚,水邪泛滥的主方,主治太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动等症,然其肾阳虚,必然会引起肺气不足,方中缺少补气药,故陈教授主张临床应用本方应加强补益肺气的药物,选用黄芪、党参较为适宜。对于心肾

* 江西中医学院,南昌市阳明路56号136号信箱(330006)

收稿日期:2003-11-25

阳虚之心慌,胸闷,心前区痛,气短,下肢颜面浮肿,背恶寒等症确有疗效。

3 涤痰通络法

诸阳受气于胸,寒湿化痰阻络是胸痹常见病机。《证治汇补》所谓:“痰迷于心,为心痛惊悸怔忡恍惚。”症见心胸闷痛,胸中窒闷或如累压,或伴有头晕眼花,泛恶欲吐,舌质红或暗淡、苔白腻,脉弦缓或弦滑或结代等。陈教授主张以瓜蒌薤白半夏汤为基础,痰甚者加二陈汤,痰湿有喘者加葶苈大枣泻肺汤,痰热加温胆汤等等。临证从痰论治多能有效,但当痰湿去其六七分,应转为益气固本为主。

例 3:杨某某,男,75 岁,退休干部。2001 年 10 月 23 日初诊。患者左侧胸胁痛 3 个多月,经西医诊断为结核性胸膜炎,采用西药治疗,病情稳定,但缠绵不已。现仍左侧胸胁痛,晚间 3 点左右胸闷不畅,呼吸紧迫,大便干结,小便正常,舌质黯红、苔少薄白,脉弦缓。处方:法半夏 10g,全瓜蒌 15g,薤白 10g,天花粉 15g,浙贝母 10g,生牡蛎 15g,郁金 10g,柴胡 10g,黄芩 10g,葶苈子 6g,桔梗 10g,炙甘草 5g,7 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。10 月 30 日二诊:服前方 7 剂后,自觉精神明显好转,体力大增,胸闷痛减轻,余诸症平,守前方党参改太子参。12 月 6 日三诊:服前方后,自觉症状消失,胸水部分吸收,呼吸均匀畅利,睡眠好,余诸症平,守前方去太子参,加西洋参 15g,全瓜蒌改为瓜蒌皮 15g,7 剂。2002 年 4 月随访,患者服药 50 余剂后,诸症消失,胸水未反复,不咳嗽,呼吸均匀,饮食、二便、睡眠皆正常。

本例胸痛,实有形痰饮结于胸胁,故用瓜蒌薤白半夏汤加葶苈子宣肺利水,辅以天花粉、桔梗、浙贝母、生牡蛎等软坚散结之品,合小柴胡汤疏利三焦气机兼引经至胸胁,既可散有形之水,又可消无形之气。

4 疏肝解郁法

情志失调是导致心病的重要原因之一,临床上多由情志致郁而成。《丹溪心法》谓:“气血冲和,万病不生,一有拂郁万病生焉。”尤其是肝郁气滞常可伴见心胸不适症,此多心肝同病。《景岳全书》亦云:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也,至于情志之郁则总由乎心,此因郁而病也”。肝经循行胸外,肝养血,心行血,病理上两者多相互影响。临床多见于青年人尤以妇人为多。症见胸闷心悸,失眠多梦,气短乏力,胁肋胀痛,喜叹息,甚者暖气频作,或闭经,舌红苔薄白或薄黄,脉弦结代或细而结代。患者往往表现为心脏无器质性病变,而神经官能症明显者。陈教授主张以疏肝解郁,养心安神为主。方药以柴胡疏肝散加减。胸闷加郁金,瓜

蒌皮等;心神不宁,夜不安寐可合百合知母地黄汤,酸枣仁汤,甘麦大枣汤等;情绪波动较大加合欢皮、绿萼梅等;心烦急躁加连翘、竹叶等。

例 4:江某某,女,25 岁,农民。2001 年 3 月 8 日初诊。患者素体弱,自述与家庭成员关系不和。现胸闷痛时作时止,心悸,短气乏力,失眠多梦,喜叹息,情志抑郁,时常伴有胃胁痛,月经紊乱,舌红、苔薄白,脉细弦偶间歇。处方:柴胡 10g,白芍 10g,枳壳 10g,香附 10g,青皮、陈皮各 10g,郁金 10g,瓜蒌皮 15g,炙甘草 5g,7 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。二诊:服药 7 剂后,胸闷痛大减,胃及双胁痛减,上方加合欢皮、绿萼梅,继服 15 剂。三诊:半月后复诊时,胸闷痛基本消失,两胁及心下痛大减,脉弦缓,仍感体乏,偶暖气,守上方加炒谷芽、炒麦芽各 15g,鸡内金 10g,再进 10 剂,隔日 1 剂,以巩固疗效,并嘱改善家庭关系。随访 1 年,病未复发。

本例胸闷胸痛,由情志不畅引起,以四逆散疏肝理气加香附、郁金、陈皮,增强其疏肝行气之力,仿柴胡疏肝散,不用川芎,以去其微燥,加合欢皮、绿萼梅等解郁,炒谷芽、炒麦芽、鸡内金等健胃消食,如此施治,近期疗效满意。

5 镇肝宁神法

《薛立斋医案》中说:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”清·陈士铎有“肝旺则心亦旺”之说。陈教授认为,《伤寒论》柴胡加龙骨牡蛎汤治心悸怵惕在临床上与早搏相似,病机属肝魂不宁,心失所养。陈教授认为,心脏病患者有惊烦不寐,心悸不安,惊恐多疑等肝魂不宁,扰犯心神之证可用小柴胡汤去姜、枣加龙骨、牡蛎,助以养心安神之品,从心肝胆论治。

例 5:林某某,女,48 岁,医生。2001 年 10 月 15 日初诊。患者从 2001 年下半年月经开始紊乱,2002 年上半年停经 3 个月,仅来经 1 次,量少,后至今未至。自述近期心慌,夜间易惊起,阴雨天胸闷痛,偶遇紧张事,心惊难眠,神情不定,易发怒,夜梦多,大便偏干,口干咽燥,脉弦细偏数,不流利,舌红、苔薄黄。处方:柴胡 10g,太子参 15g,法半夏 10g,黄芩 10g,酸枣仁 15g,茯苓 15g,知母 10g,川芎 6g,炙甘草 5g,大枣 5 枚,浮小麦 30g,生龙骨、生牡蛎各 15g,10 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。10 月 25 日二诊:患者服前方后,诸症悉减。近 2 天天气变化,未见胸闷痛,仍胆小,口干咽燥,嘱守上方加磁石 15g,女贞子 10g,旱莲草 10g,7 剂。11 月 2 日三诊:患者能正常上班,性格较前宁静,眠安,口不干,情绪波动时心慌偶有反复,拟守前方 10 剂,巩固疗效。2003 年初复诊,病无反复。

本例由《伤寒论》柴胡龙骨牡蛎汤化裁而来,去铅

丹、大黄等滞胃之药,加强调整妇人更年期阴血不足的实际情况,合甘麦大枣汤、酸枣仁汤,使诸症悉减,心悸胸闷自消。

6 补益脾胃法

脾胃为后天之本,将水谷精气灌注于五脏六腑,四肢百骸,分为三隧:营,卫,宗气。宗气积于胸中,营卫行之脉体内外,营血冲盛脉动有力。脾胃不健,后天乏源,生血不足,久则成痹。或“宗气不下,脉中之血凝而留止”,而导致精隧不通,血行失度,不化成痹。陈教授认为,中老年人多脾胃失健,气血亏损。无器质性心脏病,而症见心胸闷痛连连,心悸气短,面色无华,纳差,神疲,体乏,舌淡,脉缓迟偏弱者。可从脾胃入手,气血足则诸症即减。常用柴芍六君子汤、六君子汤、五味异功散加健胃消食之品,如怀山药、白扁豆、炒谷芽、炒麦芽、鸡内金等,对于部分血压偏低,心动过缓者,疗效显著。对部分肿瘤化疗患者,有一定的升白细胞功能。

例 6:凌某某,女,63 岁,退休人员,2002 年 11 月

10 日初诊。患者面色淡黄,精神疲倦,心悸气短,心胸隐隐作痛,绵绵不休,食少,腹胀,口淡无味,有时口臭,怕冷,动则胸闷微减,但更易疲劳,舌淡、苔薄白,舌体偏瘦,脉缓而弱。处方:生黄芪 15g,太子参 15g,白术 10g,陈皮 10g,茯苓 15g,法半夏 10g,炙甘草 5g,胡黄连 5g,7 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。11 月 18 日二诊:服上药 7 剂,纳食增,口味改善,精神较前好转,胸痛也减轻。嘱守上方去胡黄连 5g,7 剂。11 月 25 日三诊:患者面色较前好转,精神较佳,纳食可,偶微感胸闷及眼发黑,嘱守上方加当归 10g,川芎 6g,打成粉剂,每次 15g,早晚各 1 次冲服。1 年后随访,患者身体状况良好,近远期疗效可。

本例为老年气血亏虚,脾胃失健致心无血所养,胸阳之气无所倚而见诸虚证。尤以心脾气虚为主。除受李东垣《脾胃论》影响外,陈教授还遵刘炳凡老中医的话“治病治人,也就是七分治人,三分治病,小病调气血,大病燮阴阳,总以脾胃为旨归。”

全国中医、中西医结合及非药物治疗法学术研讨会 征文通知

由中华中医药学会和中医杂志社主办、北京东方岐黄科技服务中心承办的“全国中医、中西医结合及非药物治疗法学术研讨会”拟于 2004 年 10 月在北京召开。本次会议将为中医药界人士提供讲坛,广泛交流中医药发展的新思路。本次会议规模大,学术层次高,给代表们提供了广泛交流中医发展思路,介绍基础及临床研究经验的极好机会。会议征文内容如下:

(1)中医药现代研究的新思路、新方法;(2)中医、中西医结合临床研究和治疗的新经验、新成果;(3)中医基础理论及理论探讨;(4)老中医临床经验总结;(5)临床应用成方及验方的治疗体会;(6)中医食疗及药膳方法介绍及理论研究;(7)中医养生方法及理论研究;(8)中医临床各科经验介绍及研究进展;(9)中药、方剂理论及现代应用综述、分析;(10)单味药临床应用体会;(11)针灸在临床应用中的经验;(12)临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验;(13)非药物康复疗法经验总结;(14)常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告;(15)中药及复方制剂的开发与研究;(16)医院药学管理与医院中药制剂的研究发展;(17)中药制药企业与市场营销的发展战略。

征文要求:(1)论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼。具有科学性、创新性、实用性;(2)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2004 年增刊上并发正式邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予继续教育学分;(3)征文请附医院或主管单位介绍信,并说明对署名无争议及对内容真实性负责。(4)征文截止日期为 2004 年 8 月 10 日;(5)每位作者只限投一篇论文;征文不收审稿费;(6)征文字数限 3000 字以内,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(7)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等;(8)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“中医会”字样。(9)欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

联系地址:北京东直门内南小街 16 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,联系人:午易。

电话:(010)64035632,传真:(010)64050201,网址:www.jtcm.net.cn,电子信箱:64035632@126.com

(原拟于今年 7 月在香港召开的“2004 年香港中医药国际学术研讨会”因故取消)