

百 家 园

经方治疗冠心病心绞痛和心肌梗死的机理

冠心病心绞痛和急性心肌梗死近似于中医的心痛、胸痹,运用经方治疗心痛、胸痹历史悠久。经方者,一是指汉代以前的方剂,《汉书·艺文志》“方技略”里的经方 11 家,即属此类。一是特指东汉张仲景《伤寒论》和《金匮要略》里的方剂。现今所谓“经方”是指后者。

1 心阳虚衰是冠心病心绞痛和急性心肌梗死的主要病理特征

冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者的临床症状,在中医学里多有记载。古人描述了心脏病可出现放射状疼痛,“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛”,其疼痛剧烈者可出现“心痛彻背,背痛彻心”,会伴发肢体冷青症状,并随时有死亡危险。“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”上述心病症状的描述,类似今天的冠心病心绞痛和急性心肌梗死。冠心病心绞痛和急性心肌梗死主要表现为心阳虚衰证,即可用回阳救逆方治疗。

冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者临床常见心痛、胸闷、心悸、汗出、肢冷、面苍白、大便溏薄、小便清长,严重者则出现昏厥,舌淡苔白,脉沉细弱,或结代。其临床表现极似《伤寒论》少阴病的寒化证,即恶寒、蜷卧、小便清长、手足厥逆、下利清谷、脉微细等。“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”(第 281 条)“少阴病,恶寒、身蜷而利、手足逆冷者,不治。”(第 295 条)“少阴病,下利,白通汤主之。”(第 314 条)“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤;或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之。”(第 317 条)由于心居阳位,属手少阴经脉,而冠心病心绞痛和急性心肌梗死病位也在心,心的主要生理功能之一是主血脉,心主血脉的功能又基于心阳起着温煦和推动血液运行的作用。一旦久病耗损,或禀赋素虚,或年高脏气虚弱,均可导致心阳虚衰,进而影响心主血脉的功能。心阳的温煦功能在维持心脏的正常生理功能方面,起着重要作用。

由于冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者临床表现,与《伤寒论》少阴病的寒化证有相似之处,而少阴病的寒化证主要病机是阳虚阴盛,故治疗上以回阳破阴,方用四逆汤、白通汤、通脉四逆汤、真武汤等。现代研究认为,运用回阳破阴经方治疗冠心病心绞痛和急性心肌梗死之所以取得很好的疗效,是因为上述方剂能“改善微循环,降低心脏后负荷”。

2 本虚标实是冠心病心绞痛和急性心肌梗死的主要病机

心阳虚衰是冠心病心绞痛和急性心肌梗死的主要病理特征。然大量临床证明,冠心病心绞痛和急性心肌梗死除了本虚——心阳虚衰外,还有标实的一面。张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》如是阐述胸痹心痛之病机:“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,今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”可见,胸痹心痛的病机,除了阳微即上焦心阳虚衰外,还有阴弦。证诸临床,冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者除了心阳虚衰外,寒凝、痰阻、气滞、血瘀亦是重要诱发因素。

2.1 寒凝:因患者素禀心阳不足,寒邪易于入侵,寒为阴邪,阴盛则阳病,寒性凝滞而主痛,“寒气胜者为痛痹”,“痛者,寒气多也,有寒故痛也”,故冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者常出现心痛。阴寒凝滞为何会导致心脏突然而痛,《内经》有“经脉流行不止,环周不休。寒气入经而稽迟,泣而不行。客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”的解释,《内经》虽兼论五脏,亦可说明本病与寒凝有关。故对于“心痛彻背,背痛彻心”属于阴寒痼结攻冲心背者,张仲景用乌头赤石脂丸治疗。方中乌头、附子、花椒、干姜大辛大热之药,峻攻阴寒以定痛,切合《内经》“得炅则痛立止”的理论。

2.2 痰阻:《金匮要略》记载:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,瓜蒌薤白白酒汤主之。”并结合“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之。”可知喘息咳唾,胸背痛,短气,甚则不得卧、心痛彻背是胸痹之主症,寸口脉沉而迟、关上小紧数则为胸痹之主脉。临床常见冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者出现咳喘、短气、胸背痛,严重者不得平卧等症,多由于患者年老久病,心阳虚衰,脾失升清,肺失肃降,以致痰浊内阻。痰浊内阻则反过来影响胸背气血正常运行。故用瓜蒌薤白半夏汤作为治疗冠心病心绞痛和急性心肌梗死属于痰浊内阻证的主方,此方重在通阳散结下气、豁痰涤饮降逆。

2.3 血瘀:瘀血可致冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者心脉痹阻,其证候特点是病程长,经久难愈,心胸疼痛时发时止,痛引肩背内侧臂,疼痛以刺痛为主,痛有定处,按之则疼痛益甚。《诸病源候论》云:“疝者,痛也。由阴气积于内,寒气不散,上冲于心,故使心痛,谓之心疝也。其痛也,或如锥刀所刺,或阴阴(隐隐)而痛,或四支逆冷,或唇口变青,皆其候也。”“心疝”即心痛,是因阳虚阴盛,其疼痛性质可表现为“如锥刀所刺”的刺痛,极似冠心病心绞痛和急性心肌梗死瘀血痹阻心脉而致的疼痛。然血瘀常因气滞所致。治疗心脉痹阻证的冠心病心绞痛和急性心肌梗死患者,临床常用《医林改错》的血府逐瘀汤治疗,此方含行气药柴胡、枳壳,即暗含仲景四逆散意。

冠心病心绞痛和急性心肌梗死的发病机理是很复杂的,寒凝、痰阻、气滞、血瘀也不是孤立地影响着患者,是多因素共同作用的结果。其基本病机是本虚标实,以上焦心阳虚衰为本,寒凝、痰阻、气滞、血瘀为标,常常诸多因素相互为患而病作。患者多数年龄偏大,素体心阳虚衰,易感寒邪,阳虚寒凝则不能蒸发津液,形成痰浊,痰浊内盛影响气机运行,可致气滞血瘀,进而形成心脉痹阻。本病初为因虚致实,继为因实致虚,终为本虚标实之证。基于上焦心阳虚衰、本虚标实的病机,治疗上可循少阴

病寒化证的治疗思路,以回阳救逆为主,方药以四逆姜附为底。针对寒凝、痰阻、气滞、血瘀,不忘治标,寒凝痰阻证可用瓜蒌薤白半夏汤加減,气滞血瘀则参用血府逐瘀汤。由于本病心阳虚衰,寒、痰、瘀均为阴邪,应慎用阴柔滋膩之药。

广东省广州市中医院(510130) 李泽恩

《内经》论消渴

消渴病,首见于《内经》,散见于各篇中,在病名、病因病机、临床表现、预后及宜忌等方面均有论述。

1 病名

《内经》以“消渴”、“肺消”、“鬲消”、“风消”、“消中”、“热中”、“脾瘅”、“食亦”、“肾热病”等名称,从不同角度对消渴病作了定义和描述。

脾瘅、消渴:《素问·奇病论》云:“有病口甘者,病名为何?……此五气之溢也,名曰脾瘅,……故其气上溢,转为消渴”。叶天士曰:“舌上白苔黏膩,吐出浊厚涎沫,口必甜味也,为脾瘅病。乃湿热气聚,与谷气相搏,土有余也。”消渴病的临床表现之一是口中发甜,属脾湿热证。《灵枢·经脉》云:“脾足太阴之脉,……连舌本,散舌下”,湿热邪气随经脉上溢,故口中甜膩。

肺消、鬲消、食亦:《素问·气厥论》云:“心移寒于肺,肺消,……心移热于肺,传为鬲消,……大肠移热于胃,善食而瘦人,谓之食亦。胃移热于胆,亦曰食亦”。心火不足,阴寒内生,乃传肺金,肺气虚冷,津液不化故曰“肺消”。心热入肺,鬲以上俱热,津液消亡,故名“鬲消”。张介宾《类经》云:“鬲消者,鬲上焦烦,饮水多而善消也”。肺消属寒,鬲消属热,但均属后世所谓上消,以口渴多饮为特点。胃、肠、胆均为消化器官,热入胃、肠或胆腑,消化功能亢进,人虽能食而消瘦故曰“食亦”。

风消:《素问·阴阳别论》云:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月,其传为风消,……二阳结,谓之消”。王冰注曰:“二阳,谓阳明大肠及胃之脉也,……夫肠胃发病,心脾受之,心受之则血不流,脾受之则味不化”。胃肠有病,累及心脾,心主血脉,脾主运化故血为之瘀,谷不能消,表现为经闭,纳呆。

消中、热中:《素问·脉要精微论》云:“瘅成为消中”。又言:“阴不足,阳有余,为热中也”。《灵枢·五邪》曰“邪在脾胃,阳气有余,阴气不足,则热中善饥。”《灵枢·大惑论》曰“人之善饥而不嗜食者,何气使然?岐伯曰:精气并于脾,热气留于胃,胃热则消谷,谷消故善饥”。此即后世所谓之中消,以消谷善饥为特点。

肾热病:《素问·刺热》云:“肾热病者,……苦渴,数饮,身热”。《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,……循喉咙,挟舌本”,肾阴不足,虚火灼津或肾阳亏虚,气不化津则口渴引饮,其发热当以低热为主或表现为五心烦热。此即后世所谓下消,属肾阴虚或阴阳两虚。

总之,消渴之“消”有三个含义:一指善消水谷而多饮善饥;二指消灼津液而致津液不足;三指身体消瘦。

2 病因病机

外感六淫:《灵枢·五变》云:“百疾之始期也,必生于风雨寒暑,循毫毛而入腠理,……或为消瘅”。指出了消渴的产生与外感六淫邪气有关。

内伤七情:《灵枢·五变》云:“其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流,髀皮充肌。血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘅。”说明平素烦躁易怒之人,容易患消渴病。

饮食不节:《素问·奇病论》云:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也。此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”指出多食肥甘厚味,湿热内胜,脾胃运化失司,导致消渴病的发生。

脏腑传变:《素问·气厥论》云:“心移寒于肺,肺消”。《素问·气厥论》有:“心移热于肺,传为鬲消”。心主阳气,若心阳虚衰,阴寒内生,传于所克之肺脏,肺津不化则成寒性上消;若心火亢胜,克于肺金,肺津消亡则成热性上消。

血脉瘀阻:《灵枢·五变》云:“血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘅。”指出消渴发病与血瘀有关。近年来对糖尿病血瘀证的研究发现,血瘀贯穿于糖尿病发生发展的整个过程中。

消渴病发病关键在于五脏虚弱,《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘅”。说明五脏虚弱,容易发生消渴病。《灵枢经·本脏》亦称“心脆则善病消瘅热中,……肺脆则苦病消瘅易伤,……肝脆则善病消瘅易伤,……脾脆则善病消瘅易伤,……肾脆则善病消瘅易伤”。并且分别列出五脏脆征象“肩背薄者肺脆”,“肋骨弱者肝脆”,“唇大而不坚者脾脆”,“耳薄不坚者肾脆”,“骨节骨亏弱小以薄者心脆”。《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“五脏之脉细小者,皆为消瘅”。从脉象角度说明五脏亏虚,气血不足者易患本病。另外,消渴病的多种并发症的发生也多与五脏虚弱有关。例如肾脆不荣于耳而耳聋;肝脆不荣于目而夜盲、雀盲、白内障;脾脆不荣肌肉而肌肉消瘦,麻木不仁。

3 临床表现

肺消、鬲消属上消,以口渴多饮为特点。肺消属实寒证,鬲消属实热证,除口渴多饮的共同症状之外,肺消可见恶寒肢冷、小便清长、大便稀溏、舌淡苔白、脉沉迟等寒象;鬲消可见发热烦躁、小便短赤、大便秘结、舌红苔黄燥、脉洪数或滑数等热象。消中、热中、脾瘅、食亦属中消,以消谷善饥为特点。脾瘅属脾湿热证,有口中甜膩、胸闷脘痞、头身困重、便溏黏膩、舌红苔黄膩、脉濡数等表现。消中、热中、食亦则属胃肠胆腑热证,可见胃脘灼痛或胁肋胀痛、渴喜冷饮、口臭或口苦、尿黄便秘、舌红苔黄少津、脉滑数等表现。肾热病即属下消以小便频多为特点,有肾阴虚或肾阳虚或阴阳两虚的不同。《内经》的这些论述为后世从三消论治打下了坚实的理论基础。

4 预后及宜忌

预后:《素问·通评虚实论》中云:“消瘅虚实如何?岐伯曰:脉实大,病久可治;脉悬小坚,病久不可治。”脉实大为正气不虚,脉悬小坚为正气已虚。说明该病若气血不虚,虽病久亦可治疗;若气血已衰,病久则不可治。另外,《素问·厥论》云:“肺消者饮一溲二,死不治。”当消渴病出现出入量严重不平衡时,属难治之证。

宜忌:《素问·腹中论》云:“热中消中,不可服高粱、芳草、石药。石药发癫,芳草发狂”。李杲《东垣十书·消渴》注曰:“其气剽悍,能助燥热也。”说明消渴病不能过食肥甘厚味或辛燥太过的食物及药物。

中国中医科学院研究生院(100700) 韩永刚
国家中医药管理局科教司 高思华

《伤寒论》中“悸”非独“心动”

根据五版统编教材,《伤寒论》中论及“悸”的条文共 11 条,