

运用《伤寒杂病论》治疗心血管疾病探析

于涛¹ 李筱颖²

作为中医四大经典之一,《伤寒论》是一部理法方药比较完善,理论联系实践的中医临床医学奠基著作。其所载诸方,药精效宏,一直有效地指导着中医临床各科的实践。根据其临床表现,心血管疾病多属于中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴。仲景在《伤寒杂病论》作了系统、详细论述,在临床上运用经方治疗冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、心脏神经官能症等多种心脏疾病,疗效显著。

《灵枢·九针十二原》曰:“阳中之太阳,心也。”心居上焦,以阳气为用,推动血脉运行,维持整体生命活力。心阳虚最基本的病变是心脏自身失去阳气的顾护以致心阳不振,表现为心胸部位憋闷不适及心中悸动不安等症状。正如《伤寒论》64条所云“其人叉手自冒心,心下悸,欲得按”。仲景以桂枝甘草汤主之,用桂枝辛温通阳,炙甘草甘温益气,且可甘缓桂枝温而不热,不致汗出,并可辛甘化阳,如此心脉得温,胸阳得展,而诸症自愈。再如《伤寒论》21条云:“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之。”此为太阳病误下后,损伤心阳,出现脉促、胸满之症。脉促者,并非表邪未解,实为心阳虚鼓动乏力而表现为脉促。故仲景立桂枝去芍药汤乃桂枝甘草汤加生姜、大枣而成,以桂枝甘草汤温通心阳,生姜、大枣调补脾胃,合则温通心阳。现代心血管疾病如高血压病、心脏神经官能症、风湿性心脏病及病毒性心肌炎等可表现为胸闷、心慌、心悸等症状,但凡心阳不足之证,皆可以上方随证加减。

从心阳的病理生理特点来看,上焦心阳虚而不振,导致下焦阴邪乘而上犯,痹阻不通可致胸痹心痛。《金匮要略·胸痹心痛短气》指出:“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。”《医门法律》亦云:“胸痹总因阳虚,故阴乘得之。”故对于“胸痹心痛”范畴的冠心病、心绞痛,甚至急性心肌梗死,其发病基础是心阳虚,寒凝心脉。仲景根据邪正的虚实、阳虚程度的轻重,病势的缓急,在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》篇中立栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤三方治疗阳虚不甚而阴寒痰浊偏胜者,治以通阳散结,宣痹止痛;而偏虚者,用人参汤补气助阳,温阳散结;而对于病势急,病情重的阴寒痼结所致之心痛,即现代医学的急性心肌梗死,如篇中描述的“心痛彻背,背痛彻心”,仲景立乌头赤石脂丸主之。”以乌头、附子、蜀椒、干姜一派大辛大热之品,共奏通阳逐寒止痛之功。

目前,常见的心血管病如高血压病、冠心病、心肌炎等引起心肌损伤,使心肌结构和功能改变,最终可发展至心力衰竭(HF)。HF是以呼吸困难、乏力、运动耐量下降及体液潴留造成的肺瘀血和外周水肿为特征的临床综合征。这与心悸、胸痹等病证日久,或被失治、误治,阳气渐衰,久病及肾导致的临床症状相似。君火虚损于上,中阳不振,不能下济肾水,水无所制,上逆凌心肺,泛滥肌肤。轻则表现为心下悸,欲得按,奔豚激发,上逆冲胸,发作欲死,起则头眩,身振振摇、小便不利等症状。仲景设苓桂甘枣汤证、苓桂术甘汤证等,立此二方,皆以茯苓为主药,镇静安神,渗透利尿。苓桂甘枣汤之桂枝、甘草同伍,辛甘相合,温通心阳。苓桂术甘汤证专为心脾

阳虚而设,茯苓四两仍嫌不足,更加白术健脾利水,助其气化。重则如《伤寒论》281条少阴病提纲证:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”及316条真武汤证。此为心脾阳虚向肾阳虚方面发展,水饮日见积聚,心脏功能发展为失代偿,心脏前后负荷加重,终至少阴病全身衰竭。阳气衰微,无力鼓动血行,则脉微;阴血不足,脉道不充,则脉细。此外,心肾阳虚,阴寒内盛,水不化气,精气俱衰,神失所养,则但欲寐,水气外攻于表,则肢肿,内滞于肠则下利,上逆于肺则咳^[1]。由此可见,少阴寒化、阳虚水泛证与心衰中晚期所表现的病理特点相似,心功能重度衰竭,桂枝、甘草已非胜任,而径用附子之大辛大热,温壮元阳,强心复脉,心功能方可改善。取芍药之阴柔,缓解平滑肌痉挛,扩张周围血管,改善微循环,并可制约附子的燥热之性。针对阳气虚衰及水饮轻重程度施,如此施以温化之法,其辨证之精细入微,治法之出神入化,非仲景莫属。

若心力衰竭发展至心源性休克所表现的表情淡漠或烦躁,血压下降,冷汗出、四肢不温,尿量减少,脉搏细数等症,此为《伤寒论》篇中323条及353条的阳微阴盛,温化鼓动无力,阳气外脱之证,宜四逆汤。此方附子辛热生用,气味俱厚,通行十二经,走而不守,而干姜辛热浑厚,守而不走,药力持久,又可牵制附子刚燥之性,故二者合用能回阳救逆,使肾阳鼓,寒阴消,阳气外达,则脉自生,手足自温。现代研究证明^[2]四逆汤具有增强心肌收缩力,改善心肌供氧,增加心肌营养血流,改善心肌能量代谢等作用,临床上常用于治疗心衰和休克。而病情进一步发展表现为阳虚阴盛,格阳于外,则出现真寒假热之戴阳证,此为阴盛阳衰、阳亡欲脱的危笃之症。故无论症状或是病情,《伤寒论》317条通脉四逆汤证都较四逆汤证重。在此心阳暴脱、阴盛阳衰、阴阳即将离决的瞬间,徒滋阴补血无异于冰中加水,温补下焦亦是杯水车薪。非大辛大热之剂,不能挽救亡散之阳气,驱逐至盛之阴邪。所以仲景于四逆汤中姜附剂量加倍,立此通脉四逆汤,使其破阴回阳之力更强,急散内寒,挽救将绝之阳气。《伤寒论》篇中的四逆汤、通脉四逆汤等功专力宏之剂,大辛大热,破阴回阳,用之犹如日丽当空,阴霾自散,自可挽救临床中生命垂危的心衰及心源性休克的患者。

综上所述,正如《素问·灵兰秘典论》所云:“故主明则下安,……,主不明则十二官危”。其心之用皆赖于本脏的阳气,故心阳虚衰,百病始生。仲景崇尚《内经》之旨,在《伤寒杂病论》中治疗心阳虚衰证颇多发挥。心阳暴脱、阴盛阳衰,救之以破阴回阳、强心固脱,主以四逆辈,回阳为先;阳虚心衰,水饮停积,扶阳逐饮,温化并重,平秘阴阳,调和气血,则是治病求本,标本同治。其“重视心阳、立足少阴”的辨证论治思想对现代心血管疾病的临床治疗具有重要意义。

参考文献

- [1]柯雪帆,熊曼琪.伤寒论选读[M].上海:上海科学技术出版社,1999:161-162.
 - [2]杨辉,吴伟康.四逆汤全方及拆方对心衰大鼠血液动力学影响的实验研究[J].新中医,2001,33(11):75-77.
- * 广东省江门市五邑中医院心内科(529031)