

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.11.005

赵青春运用“温通汤”辨治胸痹心痛经验

袁兵* 指导: 赵青春

(南阳市中医院, 河南省南阳市卧龙区七一路 939 号, 473003)

摘要 基于张仲景对胸痹心痛“阳微阴弦”的论述, 总结赵青春应用温通汤辨治胸痹心痛的经验。经脉闭阻, 血行不畅, 痰浊、瘀血、寒凝、气滞阻痹胸中是胸痹心痛发病之关键, 根据“阳微阴弦”的基本病机, 提出用温通法治疗, 拟温通汤辨证加减。同时提出要注意心肾阳气的关系, 在温心阳的同时, 注意温肾阳, 临证多合用参附汤、右归饮。

关键词 胸痹; 心痛; 阳微阴弦; 温通汤; 名医经验; 赵青春

赵青春 (1962—), 男, 南阳市中医院主任中医师, 首批全国中医临床优秀人才, 国家中医药管理局重点专科 (老年病专科) 学科带头人, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床工作 38 年, 善于从中医经典入手治疗心脑血管病及内科疑难杂症, 辨证思路开阔。

胸痹心痛是由邪痹心络、气血不畅所致, 以胸闷心痛, 甚则心痛彻背、短气喘急不得卧等为主症的心脉疾病, 主要指现代医学冠状动脉粥样硬化性心脏病, 急性心肌梗死与心绞痛为其不同的临床表现形式。对于经现代医学采用强化内科治疗或介入、搭桥术等措施仍不能控制者, 中医药治疗有明显优势。赵青春运用温通法辨证治疗本病取得了较好的疗效, 现将其经验总结如下。

1 谨守病机, 阳微阴弦

《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》首次提出“阳微阴弦”, 曰“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”。通过脉象论述胸痹心痛的基本病机, 强调正虚是病之本, 邪实为病之标, “阳微”与“阴弦”并见。经方治疗冠心病心绞痛和心肌梗死的机理研究表明, 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, 本虚标实是冠心病心绞痛和急性心肌梗死的主要病机^[1]。

“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”^[2]。心脏能搏动不息, 莫不以阳气为先决条件。“心者, 生之本, 神之变也, 其华在面, 其充在血脉, 为阳中之太阳, 通于夏气”^[3]。胸为阳, 心居胸中, 清阳之位, 外应夏季, 性属火, 为阳中之阳。心的阳气旺盛, 不仅能推动血液的运行, 还能温煦人体, 营养全身。“心为五脏六腑之大主”, 凡肺、肝之气机升降, 脾胃之腐熟运化, 肾阳之温煦蒸腾以及水液代谢等, 均依赖于心阳的温化作用。心的生理特点决定了心阳虚在胸痹心痛发病中起着决定性的作用, 心阳虚是胸痹心痛发病的内在因素。

经脉闭阻, 血行不畅, 痰浊、瘀血、寒凝、气滞阻痹胸中, 是胸痹心痛发病之关键。《医门法律·中寒门》言“以太过之阴乘不及之阳, 即胸痹心痛。然总因阳虚, 故阴得乘之”^[4]。胸痹心痛的基本病机为上焦阳气不足, 心阳不振, 以致阴邪上乘, 痰浊、瘀血、寒凝、气滞互结, 胸阳痹阻, 不通则痛。痰浊为著者可见胸闷痛, 体胖痰多, 头晕多寐, 身体困重, 大便黏腻不爽, 舌苔厚腻, 脉滑; 瘀血为著者可见固定性胸痛, 面色紫暗, 口唇暗红或紫暗, 舌质紫暗或暗红, 舌体有瘀点瘀斑, 舌下静脉紫暗, 脉弦涩或结代; 寒凝为著者可见卒然心痛如绞, 感寒痛甚, 面色苍白, 形寒肢冷, 苔薄白, 脉沉紧; 气滞为著者可见胸闷胀痛, 多因情志不遂诱发, 善太息, 脘腹两胁胀闷, 得暖气或矢气则舒, 舌紫或暗红, 脉弦。

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (国中医药人教发 [2017] 29 号)

* 通讯方式: yuanbing987@163.com, 15237756566

2 治守法度，温通为先

“阳微阴弦”是对胸痹心痛病的病机概括，揭示了胸痹心痛病的本质，并为立法提供了依据。《金匮要略》中设立 10 方主治胸痹心痛，共用药 23 种，其中性温（热）者 17 种，占 73.9%，具有温阳、通阳作用的干姜、附子、吴茱萸、桂枝、薤白、白酒等药的总使用频率达 42.1%^[4]，可见张仲景在治疗胸痹心痛时极其重视温通阳气，同时创制了通阳宣痹的瓜蒌薤白白酒汤、温理中阳的人参汤、强心温肾的薏苡附子散和温阳散寒的乌头赤石脂丸等经典方剂。现代医家对于运用温通法治疗胸痹心痛病亦有阐述，如赵锡武认为，通阳宣痹法是针对冠心病“阳微阴弦”基本病机而设的主治大法，通阳可以宣痹，宣痹亦可通阳，阳和宣布则阴血之痹自可逐渐消散，此系冠心病正治之法^[5]。任应秋认为，心的功能首先是主阳气，其次是主血脉，在罹患冠心病时，亦首先为阳气亏虚，其次才是血脉之损害，因此，任应秋用“益气扶阳、养血和营、宣痹涤饮、通窍宁神”十六字诀来概括冠心病的治疗大法^[6]。李振华指出，心病患者多因心阳衰竭而致死亡，尤以冬季严寒、黎明阴盛之时属多。治疗冠心病，既要重视活血以通脉，更要重视心阳的强弱，如心阳强盛，虽心脏血管狭窄，亦可促使心脏供血，不一定发生衰竭；如心阳衰弱，虽心脏血管狭窄不甚，亦可因心阳虚弱而致气虚血瘀且促使衰竭，因此，在治疗冠心病时，主张在助心阳的基础上加理气活血之品，以使心脏血行通畅^[7]。

从张仲景“阳微阴弦”理论分析，赵老师认为，温通法是最能体现这一理论的治疗方法。温是针对阳微，通是针对阴弦，作为总的治法，温通法包含了针对总病机在内的各个环节，可以全面概括针对胸痹心痛不同阶段主要矛盾的治法，在补虚方面包括心肾同温和温阳健脾，在祛邪方面包括通阳化痰、活血化瘀、温阳散寒、调畅气机。在温和通两个方面的治疗中，温补阳气和通利血脉都是至关重要的，如《医门法律·中寒门》曰“胸痹有微甚不同，微者但通其上焦不足之阳，甚者必驱其下焦厥逆之阴”^[8]。临证治疗应以扶正祛邪为原则，重在辨清标本缓急，根据病情各有所侧重。标实者当以“通”为主，本虚者当以“补”为要，本虚标实俱见者，又当通补兼施。同时还应注重整体调节，补虚勿忘邪实，祛邪勿忘本虚；补中寓通，通

中寓补，通补兼顾。“缓则治其本”，胸痹心痛病的本虚乃心、脾、肾阳气亏虚，故通常治以温阳益气，阳气复，则寒去、痰化、血行，而络自通；“急则治其标”，胸痹心痛病发作时的标实，应抓住寒、痰、瘀，给予散寒、化痰、祛瘀，寒邪、痰浊、瘀血得去，则阳气得以舒展。

3 忌守胶柱，通活达变

赵老师经过长期临床探索观察，针对胸痹心痛“阳微阴弦”的基本病机制定了治疗胸痹心痛的基本方温通汤，药物组成为：桂枝 15 g，干姜 10 g，黄芪 30 g，葛根 20 g，川芎 15 g，薤白 15 g，降香 10 g，石菖蒲 15 g，炙甘草 10 g。气阴虚者加党参 20 g、麦冬 20 g、五味子 10 g；阳虚甚者加炮附片 10 g（先煎）、细辛 3 g；胸痛为主者加丹参 15 g、蒲黄 15 g、五灵脂 10 g，痛甚者加全蝎 6 g、蜈蚣 2 条；胸闷为主者加瓜蒌 20 g、薤白 15 g、半夏 10 g；肝气郁滞者加醋柴胡 15 g、枳壳 10 g 等。同时配合调情志、慎起居、节饮食。

温通汤中桂枝味辛、甘，性温，入心、膀胱、肺经，功能为发汗解肌、温经通脉、助阳化气，主治胸痹、痰饮、风寒表证等症，干姜味辛，性热，归心、脾、胃经，功能为温中回阳、温肺化痰，主治亡阳虚脱、脾胃虚寒、脘腹冷痛、呕吐泄泻等症，两药辛行温通，重用共为君药，共奏温心阳、通血脉之功；黄芪微温，味甘，归脾、肺经，具有温中、通阳、补气的作用，为臣药，补益宗气、助心行血，且桂枝得黄芪益气而振奋卫阳、血脉通利，黄芪得桂枝补气而不伤正；薤白味辛性微温，归心、脾、胃经，具有理气宽胸、通阳散结的作用，川芎味辛性温，归肝、胆、心包经，既能活血，又能行气，为血中气药，还可祛风散邪止痛，葛根味甘、辛，性平，具有活血、化瘀、通络之功，降香味辛，性温，具有行气活血、止痛、止血的功效，在方中共为佐药，且葛根、降香一升一降，薤白、川芎一出一入，升降出入具备，气血无所不达，与君药臣药联合发挥温心阳、通血脉作用，石菖蒲芳香走窜、开窍醒神、化湿豁痰亦为佐药；炙甘草调和诸药为使。诸药相配，补中寓通，升降同调，共奏温经益气通脉、活血化瘀通络之效。

赵老师在临床中发现，胸痹心痛的病机是心阳受损、阴乘阳位，辨证施治的同时加用温阳或通阳的药物，可起到增效的作用；凡患者有阳虚的临床症状，必须用温阳或通阳的药物。赵老师临证还十

分重视舌诊,舌淡胖或胖嫩,舌边有齿痕,淡紫或紫暗,舌苔白腻、白滑、厚浊,或灰黑而润,定用温阳或通阳的药物;临床遇黄腻苔,非尽属热,在清化湿热的同时加用少量温阳药温阳化浊,可加速黄腻苔的消退。心肾阳气的关系也应予重视,在温心阳的同时注意温肾阳,临床上多合用参附汤、右归饮。总之,应依据患者具体情况,灵活辨证,精准施治,高度重视患者的个体差异即患者病因病机的特殊性,以进一步提高临床疗效^[8]。另外,阴虚火旺证见舌体瘦小、舌红绛乏津或舌黄焦干者要慎用温阳药。

4 典型病例

患者,男,65岁,2013年12月9日初诊。主诉:胸痛10年余,加重3天。10年来阵发性胸痛、胸闷反复发作,劳累后易发作,痛剧时汗出。2013年10月11日冠状动脉双源CT提示:前降支狭窄85%,第一对角支狭窄80%,建议植入支架治疗,患者拒绝。3天前因受凉病情加重,出现阵发性胸痛、胸闷,每日发作3或4次,最长持续时间可达10min,含化速效救心丸可渐缓解,伴气短乏力,肩背沉重,背微恶寒,脘痞噎气,纳谷欠馨,大便溏,日行二次,舌淡紫、苔白浊腻,脉细滑。心电图示:窦性心律,V1-V5导联ST段压低 ≥ 0.2 mv。西医诊断:冠心病,不稳定型心绞痛;中医诊断:胸痹(胸阳不振、痰瘀痹阻、心脉不畅);治宜温阳益气,活血化痰;处方:黄芪30g,桂枝15g,干姜12g,补骨脂10g,法半夏10g,降香10g,薤白15g,川芎15g,葛根20g,丹参15g,石菖蒲15g,炙甘草10g,大枣3枚。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2013年12月16日二诊:服药后胸痛、胸闷发作次数明显减少,每日发作1或2次,疼痛程度较前减轻,脘痞噎气减轻,饮食稍有增加,但大便仍溏,舌淡紫、苔白浊腻,脉细滑。初诊方加麸炒白术12g、茯苓12g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2013年12月25日三诊:病情好转,胸痛胸闷已不明显,仅快步行走时偶有发作,饮食基本正常,食后胃中微感饱胀,大便成形,舌苔浊腻明显减轻,脉细滑。以二诊方去丹参,加枳壳10g、厚朴10g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2014年1月3日四诊:胸痛、胸闷未发作,饮食正常,食后胃中饱胀感消失,大便成形,舌淡

暗、苔薄黄腻,脉细滑。以三诊方去干姜、补骨脂,加黄连3g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2014年1月10日五诊:胸痛、胸闷无发作,能够散步及太极拳锻炼,舌淡暗、苔薄白,脉细。复查心电图示:窦性心律,V1-V5导联ST段压低 ≥ 0.1 mv。以四诊方去黄连,加五味子6g、山萸肉15g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。后守上方治疗2个月余,胸痛、胸闷未发作,行动如常。

按:患者为老年男性,平素吸烟且嗜食厚味,脾胃运化失司,瘀血、水湿及痰浊内生,诸邪互扰,阻遏阳气,阳气受损,进而阳虚阴盛,阴寒内结,经脉凝滞,结塞不通,终成心阳痹阻、沉寒痼冷、血瘀湿停之证。治疗以温通心阳,活血利湿为法。方中以桂枝、干姜温中散寒,通络除痹;黄芪、炙甘草、大枣补气助阳;石菖蒲、半夏、薤白豁痰散结;降香、川芎、丹参活血化瘀;葛根升阳活血;补骨脂温肾补阳。诸药合用,共奏温通心阳、化痰祛湿之功。二诊时患者胸痛胸闷已经减轻,仍脘痞噎气及便溏,故加麸炒白术、茯苓以温健脾胃。三诊时患者胸痛胸闷已有改善,加枳壳、厚朴以调畅气机。四诊时患者诸症已基本缓解,苔薄黄腻提示温热稍过,故去干姜、补骨脂,佐加黄连以清热纠弊。五诊时宗阴阳互根互生之意,加五味子、山萸肉以补益心肾,调和阴阳,终收佳效。

参考文献

- [1] 李泽恩. 经方治疗冠心病心绞痛和心肌梗塞的机理[J]. 中医杂志, 2006, 47(8): 635.
- [2] 王洪图. 内经讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [3] 喻昌. 医门法律[M]. 史欣德, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 李柳骥, 严季澜. 试论扶阳在心绞痛治疗中的地位及含义[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(7): 840-842.
- [5] 朱邦贤. 赵锡武冠心病证治六法举要[J]. 上海中医药杂志, 1998, 32(6): 16-19.
- [6] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华: 冠心病专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1988: 49.
- [7] 刘茂林, 叶险峰, 刘明. 从《金匱》论“心病多寒”[N]. 中国中医药报, 2014-06-16(4).
- [8] 丁书文, 李晓. 治疗冠心病的常法与变法[J]. 中医杂志, 2004, 45(6): 464.

(下转第948页)

***Xijiao Dihuang Decoction* (犀角地黄汤) as Adjuvant Therapy for Intracerebral Hemorrhage: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials**

WANG Pengcheng, CAO Yuqing, XUE Yanan, LI Guochun, SUN Jin

(School of Medicine and Life Sciences, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023)

ABSTRACT Objective To systematically assess the efficacy and safety of *Xijiao Dihuang Decoction* (犀角地黄汤) as an adjuvant therapy for intracerebral hemorrhage (ICH). **Methods** The Chinese and English literature were searched from PubMed, Embase, Cochrane Library, SinoMed, Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data, VIP, China Clinical Trial Registry (ChiCTR) from the establishment of the library to July 19, 2018, and the randomized controlled trials (RCTs) for the treatment of cerebral hemorrhage with *Xijiao Dihuang Decoction* were obtained. The data extraction and bias risk evaluation were performed for the included literature. The efficacy and safety evaluation were performed by RevMan 5.3 and STATA 15.0 software, and the quality of evidence was evaluated by GRADE. **Results** Finally, 8 papers were included, involving 721 patients with cerebral hemorrhage, all of which were acute cerebral hemorrhage. Meta-analysis showed that *Xijiao Dihuang Decoction* combined with conventional treatment can improve the National Institutes of Health Neurological Deficit Scale (NIHSS) score [WMD = -2.85, 95% CI (-3.72, -1.98), $P < 0.05$]. *Xijiao Dihuang Decoction* combined with conventional treatment had a tendency to reduce mortality, but the difference was not statistically significant [RR = 0.17, 95% CI (0.02, 1.31), $P = 0.09$]. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between *Xijiao Dihuang Decoction* combined with conventional treatment group and the conventional treatment group [RR = 0.06, 95% CI (0.00, 1.06), $P = 0.06$]. The study found no publication bias. The quality of the evidence was low. **Conclusion** *Xijiao Dihuang Decoction* combined with conventional therapy can improve the NIHSS score of patients, which has a tendency to reduce the risk of death and does not show adverse reactions.

Keywords *Xijiao Dihuang Decoction* (犀角地黄汤); intracerebral hemorrhage; randomized controlled trial; systematic review; Meta-analysis

(收稿日期: 2018 - 11 - 06; 修回日期: 2018 - 12 - 31)

编辑: 柴倩云

(上接第 922 页)

Experience of ZHAO Qingchun in Application of “*Wentong Decoction* (温通汤)” for Syndrome Differentiation and Treatment of Chest Discomfort and Heart Pain

YUAN Bing

(Nanyang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanyang 473003)

ABSTRACT Based on ZHANG Zhongjing's exposition of “weak pulse at yang and wiry pulse at yin” for chest discomfort and heart pain, this paper summed up the experience of ZHAO Qingchun in applying *Wentong Decoction* (温通汤) to treat chest discomfort and heart pain. Meridian obstruction, unsmooth blood circulation, phlegm turbidity, blood stasis, cold coagulation, and qi stagnation in the chest are the key to the pathogenesis of chest discomfort and heart pain. According to the basic pathogenesis of “weak pulse at yang and wiry pulse at yin”, it is proposed to use the method of warmly dredging for treatment, with modified *Wentong Decoction* based on syndrome differentiation. Meanwhile, it is necessary to pay attention to the relationship between heart and kidney yang qi. At the time of warming heart yang, attention should be paid to warming kidney yang. Clinical treatment usually combined with *Shenfu Decoction* (参附汤), *Yougui Decoction* (右归饮).

Keywords chest discomfort; heart pain; weak pulse at yang and wiry pulse at yin; *Wentong Decoction* (温通汤); experience of famous doctor; ZHAO Qingchun

(收稿日期: 2018 - 12 - 10; 修回日期: 2019 - 04 - 03)

编辑: 侯建春