

胃亏虚,脾亏虚于阳气,胃亏虚于阴液,此为发病的前提和本质。本病之实,多为虚损之后所继发,脾气亏虚,血失鼓动,血滞成瘀阻络;脾失健运,湿浊不化,痰湿停聚;阴液亏损,则易引起虚火妄动。其中脾胃亏损是本病较为突出的病理表现。脾胃亏损,胃失于滋润濡养,是导致胃腺体萎缩的重要病机^[4]。我们亦认为,本病的病因主要为先天禀赋不足或后天脾胃受损,脾失健运、胃失升降,运化失司,痰浊内生,乃成标实,治疗以健脾益气为先,佐以疏肝理气,燥湿化痰。本方中党参、白术、茯苓、炙甘草组成四君子汤,为补脾益气的基础方药,主治脾气虚,众多补脾益气方剂均从此方衍化而来;法半夏、陈皮、茯苓、炙甘草又组成二陈汤,功能燥湿化痰、理气和中。清初名医张路玉曰“气虚者,补之以甘,参、术、苓、草甘温益胃,有健运之功,具冲和之德,故名君子。若合之二陈,则补中微有消导之意,盖人之一身,以胃气为本,胃气胜则五脏受荫,胃气伤则故百病从生。故凡病久不愈,诸药不效者,惟有益胃、补肾两途。故用四君子随证加减,无论寒热补泻,先培中土,使药气四达,则周身之机运流通,水谷之精微敷布,何患其药之不效哉!是知四君六君,为司命这之本也。”但仅以六君子汤之功效,泻实之力

稍嫌不足,加用四逆散疏肝理脾,调和肝脾,方中用柴胡,和解少阳,使枢机运转而郁热透达;芍药、甘草,以调理肝脾,则土木得和,气机流畅。同时柴胡与枳实同用,可以升清降浊;芍药与甘草同用,可以缓急舒挛。六君子汤合四逆散,能健脾益气、疏肝理脾,使亏虚的脾胃得到健旺、郁滞的气机得到疏泄、停滞的水湿得到运化,共奏补虚泻实之功。

参考文献

- [1]张万岱,陈治水,危北海.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合杂志,2005,25:172-175.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原[M].北京:中国医药科技出版社,2002:124-129.
- [3]林晓成.慢性萎缩性胃炎中医药研究概况[J].河北中医,2009,31(5):778-781.
- [4]邓中光.邓铁涛教授临证中脾胃学说的应用(二)[J].新中医,2000,32(3):11-12.

* 广东省东莞市虎门中医院(523938)

通讯作者:曾勇, dgdoctorzeng@163.com, 13712726522

浅述《金匱要略》胸痹的特点

潘秀玲*

“胸痹”的名称,始见于《灵枢·本藏》:“脉大则多症。饮,善病胸痹。”临床上以胸膈部满闷憋塞甚则疼痛为主。

《金匱要略》胸痹篇第一条,师曰:“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。今阳虚在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”从脉象上推证病机,不管是太过还是不及,都是非正常脉,太过就是盛于正常,不及是不足于正常,太过邪气盛,不足正气虚。阳得阴脉,上焦阳虚;阴得阴脉,为阴寒内盛;上焦阳虚,胸阳不振,阴寒内盛,特别是寒邪主收引,主凝滞,主疼痛。当阴寒之邪痹阻胸阳,痹阻者,不通也,不通则痛。因此,二者相互搏结,形成胸痹。病机概括为“上焦阳虚,阴寒内盛,阴乘阳位,痹阻胸阳。”临床上常见胸膈部满闷窒塞甚则疼痛为主的一类疾病。胸痹轻者是一种胸满、胸闷或者是一种痞塞的感觉,重则是疼痛剧烈或者是心痛彻背发作的时候,严重的患者也可以出现濒死感、压榨性疼痛等等临床表现。

第二条:“平人无寒热,短气不足以息者,实也。”本条是承上条进一步阐明胸痹的病机。此“平人”指脉无“太过不及”之人,与“阳微阴弦”对举而言。平人患胸痹而见“短气不足以息”,是胸中气阻;“实也”,又与上条“责其极虚也”相对。属本虚标实,是张仲景“急则治标,缓者治本”的思想体现。

第三条:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之。”本条论胸痹病的主症、主脉、主方。胸为气海,为阳气所居之处,背部

是五脏六腑俞穴,阳气出入之所,当胸阳不振,阴寒之邪上乘,胸中痹阻,上下之气不相顺接,前后不能贯通,就出现了胸背痛之主症,如影响肺失宣发肃降,至气机不利,轻则短气,重则喘咳唾等症状。“寸口脉沉而迟,关上小紧数”,主脉与首条“阳微阴弦”的脉象病机相同。寸口关上并举的时候,“寸”脉指上焦,“关”脉指中焦,“关上”不拘于在中焦,而是阴寒内盛之意。沉脉主里,迟脉主寒,脉象仍然意味着胸阳不足、不振,上焦阳虚。“小”为稍稍的意思,“紧”为阴寒痰邪、饮邪、寒邪内盛的意思,对于“数脉”,有的注家说的是衍文,有的专家认为是代表“至数”是一种脉象动态。小紧是阴寒内盛,用“数脉”来表示太过是阴寒内盛之意。因此主脉符合“阳微阴弦”的病因病机。当上焦阳虚,阴寒内盛乘阳位时,就出现了胸背痛、喘息、咳唾等症状。张仲景提出:宣痹通阳、豁痰下气。以栝蒌薤白白酒汤为胸痹病的基础方。方中用主药栝蒌清热化痰,涤痰,开胸散结,润肠通便,其药性偏寒凉是“去性取用”;薤白辅助药,疏滞散结,辛温之性,加上“白酒七升”通阳宣痹,行其药势。阴寒之邪偏盛,“寒者热之”。三药同用,相辅相成,使痹阻通,胸阳宣,胸背痛,诸症可解。

第四条:“胸痹不得卧,心痛彻背者,栝蒌薤白半夏汤主之。”本条承上条进一步论述胸痹病情有增重现象,突出两个症,一个是“不得卧”,一个是“心痛彻背”。今由“喘息咳唾”而至“不得卧”,肺中水饮停留较多,肺失宣降,肺气上而不得下也,胸阳痹闭,不通更甚,症状加重;

由“胸背痛”而至“心痛彻背”，本来痛在胸背，近又向下发展到心窝部位疼痛，并牵引到背部痛，病位改变了，整个症状发展到较重的程度，胸痹病机是痰涎壅塞胸中所致。故栝蒌薤白半夏汤主之，因为有痰饮为之缓也，痰饮多了，寒邪、饮邪加重了，故在原方基础上加半夏以逐痰饮，半夏温化寒痰，逐饮降逆，消痞散结。诸药同用，宣痹通阳，逐饮降逆。

第五条：“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。”本条论述胸痹虚实不同的证治，一证两方，提出了枳实薤白桂枝汤和人参汤。“心中痞”即心下胃脘，“留”意味着胸中寒邪羁留阻滞气机。气结在胸，气滞满在胸。有虚实两种不同病情。作为气滞重症或实证，胸中寒邪羁留，痹阻气机，气机上下不通畅，出现气滞、气逆的情况，并兼有一派实证的表现，如腹胀，大便不通，舌苔厚腻，脉象弦紧等。应急速治其标实，通阳散结，泄满降逆，枳实薤白桂枝汤主之。作为因本虚而致气滞满在胸，气机不利。气虚无力推动行血、行津液的作用。血遇寒则凝，遇热则凝，兼有一派虚证的表现，如四肢不温，倦怠少气，舌质淡，脉弱无力等。为中焦阳气衰减，当从缓救其本虚，补中助阳，人参汤主之。“胁下逆抢心”出现胁下气逆而上冲。说明病位以胸膈部扩展到胃脘两胁之间，形成胸胃合并证候。病势加重。治疗视其兼症的不同，分别虚实异治。如气滞实证、重症枳实薤白桂枝汤主之。枳实、厚朴行气除胀满。桂枝平冲降逆，薤白宣痹通阳，诸药同用，则痞结之气可开，痰浊之邪得去，胸胃之阳可复，此为祛邪以扶正，即如《心典》所谓“去邪之实、即以安正”之法。对于胸痹本虚标实，以本虚为主的表现，病势相对缓，用人参汤主之。中焦阳气衰减，“减则治其本”强调人参大补元气。胸膈部清旷之区，宗气不足，使宗气运转，从脾而治。尽管胸满、气结在胸，用“塞因塞用”法治。人参汤从中焦补助阳，振奋阳气，解决宗气得运，“大气一转，其气乃散”散其阴寒之邪，本虚才能够得到解决，又是“扶正固本”法。人参汤中参、姜、术、草、干姜温中助阳，诸药同用，阳气振奋，阴寒自消，即如《心典》所谓“养阳之虚，即以逐阴”之法。

第六条：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之；桔枳姜汤亦主之。”胸痹轻证的治法。一证两方，以方测证，气塞、短气虽同由饮阻气滞所致，但在病情上有偏于饮邪与偏于气滞的差异。如饮停胸膈则出现短气的证候，若气滞满在胃脘则有心下痞塞胀满的感觉。治疗应遵“同病异治”的原则，分别施以不同的方药。如饮邪偏盛，

上乘及肺，心中气塞、短气的多兼见咳逆，吐涎沫，小便不利等症，宣肺化饮，茯苓杏仁甘草汤主之。杏仁辛温入肺经，通调水道，下输膀胱，宣发肃降定喘作用。茯苓化痰除饮，诸药同用，饮去气顺，则短气，气塞可愈。如气滞偏盛而水饮停蓄，以至胃气不降而胸中气塞、短气，治宜行气化饮和胃降逆，桔枳姜汤主之，陈皮理气和胃，宣通气机，枳实下气消痰，生姜化饮和胃降逆，诸药同用，气行饮除，则气塞痞满自消。

第七条：“胸痹缓急者，薤苡附子散主之。”本条是胸痹急证的治法。病因病机是寒湿之邪阻遏胸阳。缓急含义有三，第一：认为本病属于发作性疾病，时缓时急。第二：认为胸痹是疾症。第三：发作时出现四肢抽搐，口眼引纵。对于胸痹急证要进行急救。缓解其疼痛。薤苡散是缓解胸痹发作的急证方。方中附子十枚，回阳救逆，温里祛寒，通阳止痛作用。薤苡仁十五两，性味上偏寒凉，配伍上“去性取用”，取除湿宣痹缓解筋脉拘挛以达到止痛作用，同时靠炮附子大辛、大热之品来牵制薤苡仁的寒凉之性。此方是散剂，散者散也，一是携带方便，二是取其速效。二药共合为散以应急，使寒湿去，阳气通，则痛痹自解。又叫做“温痛止痛”法。

总之，笔者体会到在辨病与辨证相结合时，特别是要从辨证入手，首选辨虚实，第 1 条讲的是本虚标实，以本虚为重，所以说责其（极）虚也，是上焦阳虚为主，为重点。第 2 条强调很平常的人，突然“短气不足以息”，“标实”的标志，具体气滞实证；“宣痹通阳”，选泄满降逆的枳实薤白桂枝汤主之。而本虚，“塞因塞用”，以补法来治其胸满，人参汤主之，又叫做“同病异治”。其次辨轻重，胸痹的轻症是“胸中气塞、短气”，辨病位，在肺，饮邪重，饮邪阻滞气机，痰饮阻气，茯苓杏仁甘草汤主之，在胃，胃气不降，由于气滞而导致饮停，桔枳姜汤主之。再次辨缓急，人参汤认为是缓，为“扶正固本”法的代表方剂，在发作后，症状缓解以后，人参汤为主。急证发作时，用薤苡附子散主之，特别是炮附子的量，一定要大于薤苡仁，薤苡仁的寒凉之性，必须依靠炮附子来佐制它“去性取用”，取炮附子大辛、大热之性，增强驱寒止痛之力。薤苡仁除湿舒缓筋脉拘急挛痛。最后辨病位问题；病在胸膈部，首先用栝蒌、薤白、白酒、桂枝等药物治疗，如疾病延及胃和两胁时，加枳实、厚朴等，如偏于胃脘，用生姜、半夏等，辨病位看病势，判断预后。

* 青海福利慈善医院(811600)

择经方重用君药外病内治

王以龙*

辨证论治是中医学的理论核心。经方是中医学经典著作中历代医家的经验方。君药是指方剂中起主要治疗的作用的药物。

笔者在 30 多年的临床工作中，一贯坚持看书学习，

把“熟读经典，力求辨证”，“四诊合参、巧用经方、随症加减”作为自己的工作指南。在诊治一位久治不愈的皮肤病患者时笔者根据肺主气，肺主皮毛，久病则虚，虚则补之，损者益之的经典理论，在经过四诊合参，辨证无误的