

●老中医经验●

尤可论中药四气五味在冠心病治疗中的指导作用

李慧¹, 侯丹丹², 尤可¹

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011;

2. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014)

[摘要] 中药的四气五味是中药药性理论的重要组成部分,也是中医临床组方用药的重要依据。尤可教授在冠心病的治疗中,在辨证论治的基础上善于运用中药四气五味特性灵活组方,其组方用药方法别具特色,临床取得良好疗效。本拟就尤可教授对中药四气五味的认识,及其在冠心病临床治疗中的应用作简要论述。

[关键词] 冠心病;中药;四气五味;名医经验;尤可

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.009

尤可教授现为山东中医药大学教授,山东中医药大学附属医院心内科主任,兼任急诊科、重症医学科(ICU)主任,硕士研究生导师,重点研究方向是中医药治疗心脑血管病的临床研究。其擅长运用中医、中西医结合方法进行内科各种常见病、危重、疑难疾病的诊断、治疗和抢救工作,尤其对各种心内科常见病如高血压病、冠心病、各种心律失常、心力衰竭以及脑血管病等有较深入的研究。尤教授在冠心病的治疗中,在辨证论治的基础上善于运用中药四气五味特性灵活组方,其组方用药方法别具特色,取得良好疗效。现就尤教授对中药四气五味在冠心病治疗中的应用作简要论述。

1 四气、五味及四气与五味的相互关系

《神农本草经》云:“药有酸、咸、甘、苦、辛、五味,又有寒、热、温、凉四气。”历代本草在论述中药功效时,大多首先描述其“气”与“味”。所谓四气即指药物的寒、热、温、凉4种不同药性,反映了药物对人体阴阳盛衰、寒热变化的影响,是前人从药物作用于人体所发生的反应和治疗效果概括出来的^[1]。药物四气的不同,决定了药物作用的差异。由此,可以应用药物的四气属性来指导临床用药。例如寒凉药多有清热泻火解毒、凉血平肝养阴之功,适用于热证;温热药则具有温里助阳散寒、行气化湿开窍之功,适用于寒证。应用药物的四气属性可以调整人体的阴阳偏胜,使之恢复平衡。故有“寒者热之,热者寒之”的治法。此外,尚有反佐之

法。如张介宾所说:“以热治寒,而寒拒热,则反佐以寒药而入之;以寒治热,而热拒寒,则反佐以热药而入之。”表明药物四气之性还可以指导药物的配伍甚至炮制。

五味是药物的物理属性。五味原是通过人们口尝,用人的味觉辨别出来的,不同味道的药物有不同的治疗作用^[2]。《素问·藏气法时论》载:“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软。”辛味药,能行能散,具有发散、行气行血之功;酸味药,能收能涩,具有收敛固涩之功;苦味药,能泄能燥能坚,具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿坚阴之功;甘味药,能补能和能缓,具有补益和中、调和药性、缓急止痛之功;咸味药,能下能软,具有泻下通便、软坚散结之功。由此形成了五味的用药理论,后世以此为依据,对药物的五味进行归纳总结,其含义已超越了直接的舌觉。《尚书·洪范》还记载了有关五味与五脏的配属关系:“酸先入肝,……苦先入心,……甘先入脾,……辛先入肺,……咸先入肾。”据此,可应用五味与五脏的关系来配伍方药。

明代医学大家缪希雍谓:“物有味必有气,有气斯有性。”指出药性是由气与味共同组成。所以四气五味应当结合起来应用,才能准确地辨别药物的作用,从而合理应用药物。对于“四气”与“五味”的关系,一般认为“四气”为阳,温者助升发,热者助发散,凉者助敛降,寒者助闭藏。“五味”则为阴,甘缓协调四方,其他四味作用与“四气”正好相反,酸收

第一作者:李慧,女,医学硕士,主治医师,研究方向:心血管急诊危重症方向

通讯作者:尤可,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心血管急诊危重症方向, E-mail: youke57@163.com

敛可防温散太过,苦清降可防热极过散,辛宣散可防凉降偏盛,咸柔坚可防寒闭藏之过。据此合理组方,则可使方药协调妥当而无偏颇。

2 四气五味在冠心病中的临床应用

冠心病属于中医学“胸痹”“心痛”等范畴。对于该病因病机的认识,张仲景概括为“阳微阴弦”,正虚邪实。现代临床多将胸痹证型分为心血瘀阻、气滞心胸、痰浊闭阻、寒凝心脉、气阴两虚、心肾阴虚、心肾阳虚等。胸痹为本虚标实之证,标实以气滞、血瘀、寒凝、痰浊为主,治之当疏理气机、活血化瘀、辛温通阳、豁痰化浊,尤重活血通脉;本虚则以气血阴阳之虚衰为主,治之当权衡阴阳气血之不足,以及有无肝脾肺肾之虚衰,调节脏腑之偏衰,尤重补益心气。

气滞者当用理气药,理气药性味大多为辛、温,偶见寒性及苦味药物,常用枳实、薤白、柴胡、枳壳、香附、陈皮等。如:枳实性微寒,味苦辛,味苦善降,能够破气除痞,消积导滞。胸痹者以痰瘀互结证居多,枳实辛苦之药性,功善行气化痰消痞、除满止痛,在胸痹治疗中,枳实常与薤白相配伍。薤白,性辛、苦、温,可通阳散结、行气导滞,能够辛开苦降,温通滑利,通胸阳痹阻,善治寒痰阻滞、胸阳不振。枳实与薤白配伍,辛、苦、温之性相伍,可增强宽胸理气、除满消痞之功,恰可针对胸痹痰浊壅滞、胸阳痹阻之病机。

血瘀者当用活血化瘀药,活血药性味大都为辛、苦、温,偶见咸、寒,常用川芎、桃仁、赤芍、当归、柴胡、桔梗、丹参等。川芎,性味辛温,可活血行气、祛风止痛。其辛温香窜之性,使其走而不守,上行头巅,下达血海,外彻皮毛,旁通四肢,为血中之气药。丹参,性微寒、味苦,可活血凉血、祛瘀止痛、除烦安神。丹参与川芎常配伍应用,丹参可在一定程度上限制川芎的辛温之性,川芎同样也可一定程度限制丹参苦寒之性,二者共奏行气活血祛瘀之功。苦能泄能燥能坚,在一定程度上可祛除有形瘀血。丹参性微寒清热,味苦降泄,清心除烦安神,可治疗心悸、失眠。

寒凝者当用温里散寒药物,温里散寒药性味大多辛、甘、热,偶见苦、温。常用肉桂、桂枝、附子、干姜、细辛、吴茱萸、高良姜等。肉桂,性味辛、甘、大热,可补火助阳、温经通脉、引火归原、散寒止痛。其虽辛甘大热,但作用温和持久,为治命门火衰之要药,且可行气血、温经脉。治疗胸阳不振、寒邪内

侵之胸痹心痛,就是应用肉桂之辛甘大热的药性。

痰浊内蕴者当通阳行气化痰,常需化痰药与温通之品合用,这类药物大多辛、甘、苦、温,偶见咸、微寒,如瓜蒌、薤白、半夏、陈皮等。瓜蒌,性味甘、微苦、寒,可清热化痰、宽胸散结、润肠通便。其甘寒而润,能行气开郁,导痰浊下行而宣痹宽胸。常配伍薤白,意在取薤白辛温之性味,限制瓜蒌之寒性,助其辛苦宣痹、苦降涤痰之功,以共奏导痰下行、宣痹通阳之功。

气虚者应当补气,补气药性味大多甘、平、温,偶见苦寒,常用药物如人参、党参、黄芪等。人参,性甘、微苦、微温,可大补元气、补脾益肺、生津止渴、安神益智。在胸痹治疗中主要取其性味甘温,补益心气,安神益智,扶正祛邪,以改善心悸怔忡、胸闷气短、失眠多梦、体弱虚衰等症状。人参亦常与酸枣仁配伍治疗心肝阴血亏虚之心悸失眠。酸枣仁性味甘、酸、平,可养心益肝安神、敛汗生津。人参与酸枣仁配伍,取其性味甘平,共奏养心阴、益肝血、补气养血之功,以治疗心气亏虚之心悸失眠证。

阴虚(心肾阴虚)者当予养阴生津之药,养阴生津药大多性味甘、苦、寒,偶见酸、咸,常用药物如生地黄、玄参、天冬、麦冬等。生地黄,性味甘、苦、寒,能清热凉血、养阴生津。苦寒入营血分,为养阴清热凉血之要药;其苦寒质润,可清热生津止渴。在胸痹治疗中,常取其性味苦寒之特点,治疗阴虚内热及热入血分之胸痛憋闷、心悸盗汗、虚烦不寐等症状,可奏养阴清热除烦之功。

阳虚(心肾阳虚)者当予温补阳气、振奋心阳之药,常予温阳补气药物,此类药物大多辛、甘、温,偶见苦、咸。常用药物如人参、附子、肉桂、炙甘草、熟地黄、淫羊藿、补骨脂等,人参、附子在胸痹心痛治疗中,常取其性味甘、热,而能温补阳气、振奋心阳之特点,用以治疗阳虚寒盛之心悸而痛、胸闷气短、动则更甚,伴见自汗出、面色㿔白等症,共奏温补心肾阳气之功。

3 典型病案

傅某,男,62岁,因“阵发性心前区疼痛4个月余”于2017年4月27日就诊。患者于4月前无明显诱因出现胸闷憋气,心前区疼痛,濒死感,胸胁胀闷,休息约十余分钟后可自行缓解。并见阵发性心慌、平卧时症状明显、夜间睡眠时心前区紧缩感,传及左侧肩背。平素口服阿司匹林、立普妥(阿托伐他汀)、倍他乐克(美托洛尔)、依母多(单硝酸异山梨酯),复方丹参滴丸,效一般。纳可,眠差,小便调,大便秘

结,2~3日一行。舌质紫暗、苔黄腻,脉沉细涩。心电图:ST-T异常改变。既往心肌梗死病史,PCI术后2年余,否认高血压病、糖尿病等慢性病史。西医诊断:冠心病,不稳定性心绞痛,陈旧性心肌梗死,PCI术后。中医诊断:胸痹心痛;中医辨证:痰浊痹阻,气滞血瘀;治法:宣痹通阳化痰,行气活血化瘀。处方:瓜蒌15g,清半夏9g,薤白12g,柴胡12g,白芍12g,炒枳壳12g,郁金12g,降香9g,当归12g,川芎12g,丹参15g,夜交藤30g,麦冬15g,石斛12g,黄连9g,三七粉(冲服)6g。水煎服,每天1剂。5月10日复诊,诸症悉减,未再发作胸闷胸痛,仍见夜间入睡时阵发性心慌,持续约数分钟后可自行缓解,伴心烦,纳可,眠差,夜间心慌缓解后难以入睡,二便调,舌暗、苔黄腻,脉弦细。遂在原方基础上去降香、薤白,加炒枣仁30g、前胡12g、葛根30g、茯苓15g、茵陈蒿15g、焦神曲12g、焦麦芽12g、焦山楂12g。水煎服,每天1剂。

按:尤可教授分析,该患者阵发性心前区疼痛,休息约10min后可自行缓解,伴濒死感,阵发性心慌、平卧时症状明显、夜间睡眠时伴见心前区紧缩感,传及肩背,纳可,眠差,小便可,便秘,舌暗、苔黄腻,脉沉细涩。证属痰浊痹阻,气滞血瘀,遂予瓜蒌薤白半夏汤合四逆散加减。患者已有痰郁化热之象,故予黄连,以其苦寒之性清热燥湿,引心火下降以解心烦之症;柴胡苦辛微寒之性,疏肝解郁,舒发肝胆之气以调畅气机;炒枳壳取其辛行苦泄、性温通行之性,调畅中焦气机枢纽,使气帅血行而利诸活血之品行血祛瘀;郁金以其辛能行能散之性,行气活血;降香取其辛散温通,而达温通降气、畅达胸膈之功;当归甘温质润,善于补血活血;川芎辛散温通,以其辛温香窜之性,活血化瘀以止胸痛;丹参苦微寒,作用和缓,能通行血脉,祛瘀止痛;夜交藤性甘、微苦、平,能补血养心、安神助眠,且以其藤类善通之性,宁心安神之中而无镇潜阻滞之虞;麦冬味甘柔润,性偏苦寒可生津止渴,清心除烦;石斛性甘微寒,微寒可降虚火,又可滋补津液,兼以除烦;三七粉味甘微苦,性温,入肝经血分,既可活血化瘀止痛,亦可补血养心,取其苦温破瘀止痛,祛瘀生新。方中多用味辛能行能散之品,祛除痰浊及瘀血;味苦能泄能燥能坚,燥湿清化,破痰浊瘀血之有形实邪,从而达到宣痹通阳、涤痰化浊、行气止痛之效;味甘之品,能补能和能缓,具有补益和中、调和药性、缓急止痛之功;微寒之品用以祛除郁热。诸药合用,以其四气五味之不同特性,共奏气血阴阳和调顺畅、阴平阳秘之效。

4 讨 论

在胸痹治疗中应合理应用药物的四气五味。

药物的味辛之品,能行能散,具行气行血祛瘀之功;味苦之品,能泄能燥能坚,具清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿坚阴之功;味甘之品,能补能和能缓,具补益和中、调和药性、缓急止痛之功;温热之品,温里助阳散寒,具行气化湿、宣痹通阳之功;味寒之品,具清热泻火、凉血平肝养阴之功,可清解郁热、养阴除烦。若出现寒热错杂的临床表现,则寒药和热药同用,调和阴阳偏颇,气机紊乱,气血失衡,使机体恢复气血阴阳协调平衡的状态^[3]。

在治病组方中,复方中的四气、五味特征主要决定于君药和主要药对,而它们的性质也可被其他佐使药物所加强、缓和或赋予特定的药效方向。随着制剂条件的不同及机体病证内环境的差别,复方中的药物成分也会发生一些变化,药物之间的相互作用会因此而有所不同,从而表现出来的整体四气、五味药性随之改变。

相关研究表明,热证患者常见中枢兴奋症状,在甲状腺激素、性激素、糖皮质激素及肾素-血管紧张素系统(RASS)方面的生物效应均增强。一般认为,热证患者血液流变性增强。相反,寒证患者表现为中枢抑制状态。有些寒凉药表现出中枢抑制作用,如黄芩、黄连、苦参等有降低血压作用,苦参对心脏有明显的抑制作用。清热药的清热实质是纠正体内交感神经系统功能异常亢进的病理反应状态,祛寒药的祛寒实质是纠正体内副交感神经系统功能异常亢进的病理反应状态。这都表明了中药的四气五味的重要性。

炮制可以改变某些中药的性味,如生姜与炮姜、生地黄与熟地黄的性味即有不同。不同的炮制方法可以产生不同的作用,其一,缓和温热和寒凉的药性;其二,增强温热、寒凉的药性;其三,改变中药寒性、热性;其四,改变归经;其五,增强归经;其六,减轻毒副作用^[4-5]。因此,在组方用药中不仅要考虑药物原有的性味,同样应当考虑到不同的炮制方法对药物原有性味、功效的影响。

《素问·宣明五气》提出五味所禁:“辛走气,气病无多食辛;咸走血,血病无多食咸;苦走骨,骨病无多食苦;甘走肉,肉病无多食甘;酸走筋,筋病无多食酸;是谓五禁,无令多食。”因此,在辨证组方中,切忌某种性味的药物用量太过,应以四气五味配伍原则为指导,通过合理配伍,相互遏制药性,又相互增进功效,以此达到配伍合理、性味协调、针对病机,而无性味偏颇之虞。

邓铁涛从五脏相关论治高血压病经验

陈秒旬¹, 周波¹, 陈瑞芳²

(1. 广州中医药大学, 广东 广州, 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州, 510415)

[摘要] 介绍了邓铁涛教授根据五脏相关理论治疗高血压病的临床经验。从辨证分型、治法以及方药进行了阐述。认为高血压病病位不独在肝, 与其他脏腑密切相关。从肝论治, 平肝潜阳, 以石决牡蛎汤或天麻钩藤饮加减; 从脾论治, 健脾益气平肝, 以半夏白术天麻汤或赭决七味汤加减; 从心脾论治, 调脾护心, 以归脾汤或邓氏温胆汤加减; 从肝肾论治, 或滋肾养肝, 或肝肾双补, 以莲萸汤或肝肾双补汤加减。

[关键词] 高血压病; 辨证论治; 名医经验; 邓铁涛

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.010

高血压病是一种以体循环动脉血压持续升高为特征的心血管综合性疾病, 持续升高的动脉压可导致靶器官如心脏、肾脏、脑和血管的损害^[1]。本病多属于中医学“眩晕”“头痛”和“中风”等范畴。引起高血压病的原因很多, 多与情志失节、饮食不慎、先天不足、房劳及体虚年高等有关, 都可引起肝失疏泄、肝阳过亢、痰浊上扰和肝肾阴虚等病理变化, 导致“眩晕”“头痛”等症状发生。《内经》认为眩晕与风、虚有关, 如“诸风掉眩, 皆属于肝”“上虚则眩”及“髓海不足, 则脑转耳鸣”; 东汉张仲景在《伤寒论》中论及太阳、少阳、厥阴病头痛的见症及方药, 如“干呕, 吐涎沫, 头痛, 吴茱萸汤主之”; 元代朱丹溪认为眩晕还与痰饮有关, 如“无痰不作眩”“痰挟气虚并回火”; 明代张景岳认为眩晕与虚有关, 强调“无虚不能作眩”。当代国医大师邓铁涛教授认为高血压病与肝脏关系最密切, 也与心、脾、肾

密切相关, 若其中一脏功能失调, 均可导致肝之阴阳失衡而发病。

五脏相关理论是国医大师邓铁涛教授于20世纪80年代提出的, 是对中医五行、脏腑、病因病机学说的高度概括^[2]。其以五脏为核心, 连属相应的腑、体、液、窍、志等组成心、肝、脾、肺、肾五个系统。自此学说提出之后, 众多医家将其运用于临床, 比如冠心病、高血压病等从五脏相关来论治均取得非常好的效果。邓老根据多年的临床经验, 将高血压病分为肝阳上亢、气虚痰浊、心脾两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚五型论治^[3]。笔者拟对邓老从五脏相关论治高血压病的经验介绍如下。

1 从肝论治, 平肝潜阳

邓老认为, 高血压病早期多因恼怒、忧郁等情志不遂引起, 肝为刚脏, 主升主动, 易受情志影响, 情志失调, 导致肝失疏泄、肝阳过亢而引起血压升高。

《素问·五运行大论》曰:“五气更立, 各有所先, 非其位则邪, 当其位则正。”又云:“从其气则和, 违其气则病。”总之, 应用药物的四气五味治疗冠心病, 应以药物的性味理论为指导, 以药物的四气五味之不同, 调节人体五脏六腑、气血阴阳之偏颇, 使脏腑气血调畅, 阴平阳秘, 从而达到治疗疾病的目的。正如《金匱要略》所云:“若五脏元真通畅, 人即安和。”

参考文献

[1] 方金苗, 杜武勋. 中药四气、五味药性物质基础研究[J]. 辽宁

中医药大学学报, 2015, 17(12): 66-68.

[2] 赵春江, 杨翔, 韩知言, 等. 关于中药五味理论若干问题的思考[J]. 河北中医, 2017, 39(3): 452-455.

[3] 李吉武, 彭万年, 赵伟. 从升降气机探源中药四气五味的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 573-575.

[4] 刘银梅. 炮制对于中药药性改变的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 4(23): 136-137.

[5] 张培利, 郭慧烟, 张国丽. 炮制对中药四气五味及归经的药性影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(22): 192-193.

(收稿日期: 2017-05-22)

基金项目: 广东省中医药局资助项目(编号: 20164012)

第一作者: 陈秒旬, 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药治疗消化内科疾病的临床和实验研究

通讯作者: 陈瑞芳, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗消化系统疾病、中医养生与“治未病”的临床和教学研究, E-mail: 1329432619@qq.com