

● 老中医经验 ●

唐农运用“扶阳思想”
次第治疗慢性心力衰竭经验莫秋兰¹, 林琳², 唐农², 覃绿星¹, 郑盼¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 介绍唐农教授运用“扶阳思想”次第治疗慢性心力衰竭(简称慢性心衰)的经验。唐教授在《内经》重阳思想及扶阳学派卢氏心法启发下,认为阳虚是慢性心衰的主要发病根源,其病机为“阳虚阴实,元阳虚损为本”,治以“扶阳消阴之次第疗法”,即先温通中上焦,再温补下焦,最后固本培元。如此达到“五脏元真通畅,人即安和”的生命境界。

[关键词] 慢性心力衰竭;扶阳思想;次第治疗;名医经验;唐农

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.007

慢性心力衰竭是由心脏结构性或功能性疾病所导致的一种临床综合征,其引起心室泵血和(或)充盈能力低下,导致心脏泵血衰竭,主要表现为呼吸困难、疲乏、液体潴留。由于各种心脏疾病的最终发展阶段是慢性心衰^[1],并且慢性心衰的5年病死率几乎等同于恶性肿瘤^[2]。根据世界卫生组织流行病学统计,目前全球慢性心衰患者的增长速度为每年200万人^[3]。因此,有效地治疗慢性心衰,降低病死率和再住院率并提高患者的生活质量是目前十分重大的医疗卫生问题^[4]。唐教授精研经典,勤于临证,根据《内经》中提出的人的“本土性”,融合卢氏钦安医学,首创“本土学说”,并将之融入到“扶阳消阴、次第治疗”的学术思想中,形成了自己独特的诊疗经验和学术观点。本文就唐教授论治慢性心衰的临床经验介绍如下。

1 阳虚阴实,元阳虚损为本

心力衰竭属中医学“心悸”“喘证”“水肿”“心水”等范畴,近代诸多医家认为慢性心衰为本虚标实之证,其病机可用“虚”“瘀”“水”概括,以气虚为主,常兼阳虚、阴虚;标实以血瘀为主,常兼水饮、痰浊^[5]。本虚是心衰的基本要素,标实是心衰的变动因素,本虚和标实的消长决定了心衰的发展演变^[6]。如当代名老中医施今墨教授认为心衰病多以心气心阳不足为主^[7]。赵锡武教授认为本病证

属心肾阳衰,水气上逆,凌心犯肺^[8]。查玉明教授认为心衰的发展系正虚邪实、心肺两损,其标在心,其本在肾^[9]。在临床上对心衰的病因病机认识各家说法不一,并且没有从根源上真正认识其发病本质,关键原因是没有把握好病与证之间的内在联系^[10],从而没有从根本上阐明本病的发病原因。火神派弟子唐教授在《内经》重阳思想及卢氏钦安医学的启发下,提出慢性心衰的病机为“阳虚阴实,元阳虚损为本”。

《素问·生气通天论》载:“凡阴阳之要,阳密乃固。……阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”,指出阴阳关系的要害在于阳气能密固,只有阳气密固,阴气平和,才能保持正常生命活动,以达到“阴平阳秘”的状态。人体生命活动是由阴阳二气交感气化完成。如何使得阴阳交感?唐教授通过《周易》中泰否二卦,形象地阐述了这个问题。泰卦:坤上乾下。泰为通,象征通泰;否卦:坤下乾上。否者,闭也,象征否闭^[11]。乾为天代表阳,有升发之性;坤为地代表阴,有降敛之性。当阴阳运动,泰卦显示的就是阴阳交感之象;而否卦则是阴阳离绝之象。阳在内阴在外,一旦阳气向外运动,阴气向内收缩,阴阳交感,氤氲化生万物。由此得出人体阴阳的本体结构:内阳外阴。而阴阳的用即是在本体结构的基础上进行正常升降出入的活动^[12]。郑钦

基金项目:广西壮族自治区研究生教育创新计划资助项目(编号:YJSP201721)

第一作者:莫秋兰,女,2015级硕士研究生,研究方向:中医药防治老年病

通讯作者:唐农,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治心脑血管疾病, E-mail: 272444523@qq.com

安先生认为:“人活一口气,即此乾元之气也。因乾分一气,落于坤宫,遂变出后天世界,此君、相二火之由来。”所以乾元为生命之本。《郑钦安医学三书》载:“君火,凡火也。相火,真火也。凡火即心,真火即肾中之阳。凡火居上统乎阳,阳重而阴轻也,故居上为用。真火居下以统乎阴,阴重而阳轻也,故居下为体。”黄元御先生认为:“坎中之阳,火之根本,坎阳升则上交离位而化火,火升于水,是以癸水化气于丁火^[13]。”可见肾阳足,心阳才足,肾阳为心阳之由来,乃心阳之根本。肾阳充足乃常人之体,才能使心阳温化痰浊、瘀血、水饮。阴阳由体而用的完善状态即“阴阳和”的状态。《素问·六微旨大论》曰:“当其位则正,非其位则邪。”当阴阳二气的升降出入偏离内阳外阴的本位范围则达到“阴阳不和”的状态。慢性心衰即是阴阳偏离了本位,即阴阳升降失常:一是阳气由内往外升发障碍;二是阴气由外往内收藏障碍。因此慢性心衰的病机主要为元阳虚损,导致肾阳不足,使心阳亏虚失于温运,致痰浊、瘀血、水饮等阴实的产生和堆积,从而形成“阳虚阴实,元阳虚损为本”的病理变化。

2 扶阳消阴,次第治疗

中医学对慢性心衰的治疗经验丰富,如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中载:“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。”《类证治裁·卷四》载:“又日卧则喘者,是水气之客也,此水停心下,不得眠,宜茯苓甘草汤。”现代医家在历代医家经验的基础上,都有各自治疗慢性心衰的方法。如郭维琴教授认为心衰病的病机是以阳气亏虚为本,以血瘀水停为标,治疗上以益气温阳、活血利水为基本治法^[14]。方显明教授认为慢性心衰其病机是以心阳虚衰为本,五脏虚损为要。痰浊、瘀血、水湿均为阴邪,权当温化,治疗宜标本兼顾、以温通为要,佐以逐瘀通脉、化痰利水^[15]。宋一亭教授认为慢性心衰的病机为阳气亏损,瘀血阻滞,水湿内停,进而导致虚实夹杂的恶性循环。故治疗宜标本兼顾、温补阳气为要,逐瘀通脉,化痰利水^[16]。

慢性心衰的治疗方法多种多样,但是尚未有提出次第治疗者,《素问·三部九候论》载:“实则泻之,虚则补之,必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期。”指出当先“去其血脉”,再调和阴阳。而消除痰浊、瘀血、水饮即属于“去其血脉”的范畴。故心衰的治疗,或补或泻,或补泻结合,当先以消除痰浊、瘀血、水饮为首务,再调和阴阳,使阳气固

密^[17]。阳气从内往外、从下往上层层温通,阴气从外往内、从上往下层层清通才是正常的阴阳升降过程,这是有层次和阶段过程的^[18]。将痰浊、瘀血、水饮消弭于人体三焦而无所阻滞,是实现阳气密固的前提,故温复元阳与活血、化瘀、利水、消痰同等重要。其次,所扶之阳首为元阳。万病皆损于一元阳气,《郑钦安医学三书》云:“病有万端,发于一元,一元者,二气混为一气者也。一气盈缩,病即生焉。”“病也者,病此气也。气也者,周身躯壳之大用也。”人之所以不发病,全赖坎中一阳化生卫气营血以营养身体并抵御外邪。郑钦安先生认为:“天一生水,在人身立命为肾,一点真阳,含于二阴之中,居于至阴之地,乃人立命之根,真阳也。”所以肾阳乃人生立命之根本,当以扶助肾阳以培元阳。因此,唐教授提出心衰的次第治疗,即先温通中上焦,继以温补下焦,再以益精填髓、益气养血之法,固本培元^[19]。

3 次第治疗方药解析

唐教授根据“阳虚阴实,元阳虚损为本”的病机,强调“扶阳消阴,次第治疗”为治疗慢性心衰的大法,即先温通中上焦,继以温补下焦,再以益精填髓、益气养血之法,固本培元。在具体应用上分别用桂枝法、四逆法、固本培元法,疗效颇佳。(1)温通中上焦,治以桂枝法。症见喘息,呼吸困难,不能平卧,晨起咳嗽,可咳出白色黏痰,胸前区偶有阵发性隐痛,时有心悸,乏力,或有水肿,或畏寒,或纳呆,舌淡暗、苔白腻而厚,脉紧或弦滑。治以桂枝法加味(由桂枝尖、苍术、法半夏、陈皮、茯苓、南山楂、石菖蒲、薤白、瓜蒌壳、生姜、炙甘草等组成)。《神农本草经》^[20]载:“牡桂,味辛性温。主上气咳逆。”桂枝尖,有引阳出阴之能,能拨动太阳,透达少阴,借以为先锋使者,由少阴出于太阳膀胱之囊也^[21]。与甘草合用能化阴为阳,得生姜引阴阳相合。桂枝尖配苍术,化气燥脾,使阳行而阴随,生化可转。法半夏、陈皮、茯苓、炙甘草为二陈汤,可燥湿化痰。南山楂合桂枝尖、苍术化阳分之湿,脾旺而水积可行。石菖蒲,生于水石之中,能通心窍而达重楼,入水底而引微阳。瓜蒌壳、薤白合半夏,能开胸膈、疏胃结。生姜,味辛性温,能通达神明,引通三焦来往之游行,凡天空中之浊秽尘氛无不冰消。以上为桂枝汤加味基本方,临证时须随症加减:水肿者,可加泽泻行胸膈之水,由上而下,直达膀胱;纳差、苔厚腻者,加藿香、白豆蔻、砂仁行胃中之滞,引胃气与

脾气相通;寐差者,以朱茯神代替茯苓,加上酸枣仁、柏子仁通心脾,导阳中水气所阻;自汗、盗汗者,加龙骨、牡蛎敛汗,引津气通脾达肺;头晕明显者,加天麻;气短乏力明显者,加生晒参或红参益五气,生五液,充脉和肌。(2)温补下焦,治以四逆法。温通中上焦后,症见喘息、呼吸困难、咳嗽诸症减轻,饮食增加,或畏寒,自汗,舌苔由厚腻转为薄白,脉象较前和缓。此时则予四逆法加味(由白附片、桂枝尖、干姜、陈皮、白术、茯苓、砂仁、淫羊藿、瓜蒌壳、薤白、丹参、炙甘草等组成)。附片大温肾水,使水盛而水沸,精化成气,气升于中,五脏得其营养,并能起少阴之微阳,与太阳交合。干姜以其能荡涤阴邪、迎阳归舍之功,以助附片之纳下。附片与砂仁合用,使水中之阳,随辛润之气,缘木而上,仍能归极,本末皆治。炙甘草为秉坤气最全之药,与附片合用,故成以土伏火之像,使阳气得以潜藏;陈皮、白术、茯苓培养脾土,以资先天;淫羊藿则交合阴阳;桂枝尖、瓜蒌壳、薤白,合之可宽胸理气、通阳散结;丹参,在《本草纲目》言其可“活血,通心包络”。全方温肾助阳,补坎阳以助心阳,兼有宽胸行气、活血化瘀之功。(3)固本培元。症见喘息、呼吸困难、咳嗽症状基本缓解,纳寐可。则予固本培元法(由白附片、党参、黄芪、白术、砂仁、陈皮、巴戟天、菟丝子、补骨脂、淫羊藿、黄精、枸杞、远志等组成),方中黄芪、党参、白术合用,水土和合,运化有方;陈皮能行气开郁,与黄芪、党参、白术合用,可使补而不滞;菟丝子、巴戟天、杜仲、淫羊藿、枸杞等填精益髓,迎阳归舍。全方以培补脾土后天为主,但确是脾肾同补,先后天互生互用。本方固本培元,使正气充足,正如《内经》所言“正气存内,邪不可干”。唐教授称之为“治病求本的终极指归”。此方在病情稳定后亦可常服。

4 典型病案

张某,女,79岁。主因“反复心慌胸闷2年,呼吸困难1个月”于2016年4月9日就诊。既往有冠心病10年,曾于2014年5月行冠状动脉支架植入术后心脏不适症状基本消失。2年前因劳累后出现心慌胸闷,曾就诊于某医院,诊断为“冠心病PCI术后心功能3级”,予单硝酸异山梨酯片、阿司匹林片、琥珀酸美托洛尔片、螺内酯片、地高辛片等口服治疗,心慌胸闷症状稍好转。近1个月轻微活动后即感心慌胸闷,呼吸困难,伴有四肢乏力,休息后逐渐缓解,晨起咳嗽咳痰,痰白质黏,畏寒肢冷,无口干口苦,腹胀,纳寐欠佳,大便先干后稀,夜尿频,每夜4~5次,双下肢轻度水肿,舌胖大、暗淡,苔白厚腻,脉紧。查体:神清,精神差,慢性病面容。两

肺呼吸音粗,双肺底可闻及少许湿啰音。心界向左下扩大,心率50次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。肝颈静脉回流征阳性,双下肢轻度凹陷性水肿。心脏彩超:KVEF 40%。心电图示:窦性心动过缓,完全性右束支传导阻滞。氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)9500 ng/L。西医诊断:(1)冠心病;(2)PCI术后;(3)心律失常,完全性右束支传导阻滞,窦性心动过缓(心功能3级)。中医诊断:胸痹;辨证为阳虚水泛、痰浊内阻。治以温中散寒、燥湿化痰宽胸为法。方药:桂枝尖15g,苍术15g,陈皮15g,法半夏20g,薤白15g,瓜蒌壳15g,藿香15g,砂仁15g,白豆蔻15g,朱茯神15g,南山楂20g,茯苓皮15g,泽泻15g,炙甘草6g,生姜30g。7剂,每天1剂,水煎,分3次温服。4月16日二诊:心慌胸闷较前减轻,仍有呼吸困难,伴有四肢乏力,无明显咳嗽咳痰,畏寒肢冷,无口干口苦,纳寐较前好转,大便稀,夜尿频,每夜2~3次,双下肢仍有轻度水肿,舌胖大、暗淡,苔白厚腻,脉沉紧。方药:白附片(先煎2h)60g,桂枝尖15g,白术15g,陈皮15g,法半夏20g,茯苓15g,薤白15g,瓜蒌壳15g,红参片20g,淫羊藿15g,白蔻仁15g,炙甘草6g,生姜50g。14剂,每天1剂,水煎,分3次温服。4月30日三诊:心慌胸闷较前明显减轻,呼吸顺畅,仍有四肢乏力,无明显咳嗽咳痰,畏寒较前减轻,无口干口苦,纳较前好转,大便稍成形,夜尿每夜1~2次,舌胖大、淡,苔薄白,脉沉。方药:白附片(先煎2h)60g,桂枝尖15g,苍术15g,陈皮15g,茯苓20g,薤白15g,瓜蒌壳15g,党参30g,黄芪30g,当归30g,红参片15g,淫羊藿30g,丹参15g,炙甘草6g,生姜6g。14剂,每天1剂,水煎,分3次温服。5月7日四诊:患者诉无明显胸闷,仍有乏力,稍汗多,无口干口苦,纳寐尚可,二便调,舌淡,脉沉。方药:白附片(先煎2h)60g,党参30g,黄芪30g,生白术15g,砂仁15g,陈皮15g,菟丝子20g,巴戟天20g,南山楂20g,黄精30g,丹参20g,淫羊藿15g,炙甘草6g,生姜50g。14剂,每天1剂,水煎,分3次温服。

按:此例患者年近八旬,肾阳衰微,有冠心病史10年,神疲乏力,舌质淡暗,苔白厚腻,脉紧,为阳虚阴盛之象,阳气不能由内往外温通,同时不能由外往内潜藏。郑钦安在《医法圆通》中指出:“心病不安一证,有心气不足为病者。心气即心阳,所谓神也。神伤则精散,精散则不能统血,次是阳不能统阴,阳无所制,阴证蜂起。”在治疗上郑钦安强调:“补坎益离者,补先天之火,以壮君火也。”真火与君火本同一气,真火旺则君火能旺。同时治疗上需要注重治疗的次第,即先温通中上焦;再大温肾水,扶坎中元阳;最后固本培元。如果中上焦没有温通,直接温动元阳,阴阳升降失常,阳气郁于里,化热耗气伤精,反而加重病情。诸药合力,扶真阳,祛阴邪,益精髓,使元阳充旺,阴霾得散,病即向愈。

伍劲华运用半夏秫米汤治疗不寐经验

马春成¹,王嘉丽²,伍劲华¹

(1. 暨南大学附属江门五邑中医院,广东 江门,529000;

2. 暨南大学中医学院 2016 级硕士研究生,广东 广州,510632)

[摘要] 从睡眠的机制、不寐的病因病机、半夏秫米汤的理法方药以及个人经验等多方面系统阐述了伍劲华主任医师应用半夏秫米汤治疗不寐的学术思想和临证心得。不寐的关键在于阳不入阴,故治疗时用半夏秫米汤加減,以决渎壅塞,通经络,调和阴阳,引阳入阴。临证时常用薏苡仁代替秫米,加煅磁石助半夏之功,百合及合欢花调和阴阳。

[关键词] 不寐;中医药疗法;半夏秫米汤;名医经验;伍劲华

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.008

不寐是临床常见疾病,睡眠质量下降影响日常工作与生活。在社会节奏加快、竞争加剧的今天,不寐已经成为一种十分普遍的现象^[1]。不寐一词最早出现于《难经·第四十六难》,《黄帝内经》有“夜不瞑”“目不瞑”等名称。《难经》和《内经》中皆

提出“不得寐”的病机。伍劲华主任中医师系广东省名中医,广东省第一批继承老中医药专家学术经验指导老师,从事临床、教学、科研工作四十余载,经验丰富,尤其擅长治疗内科杂病。弟子有幸随师学习六载,深受启发。现将其运用半夏秫米汤治疗

在整个治疗过程中,在治病立法上必须重视温扶阳气。唐教授根据“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,次第治疗心衰病,或是温通或是温补,重点强调“阳”。待坎中一阳潜藏于肾水中,三焦通畅,心阳温复,水土合德,最后达到“阳密乃固”的状态。

参考文献

- [1] McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012; The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur Heart J, 2012, 33(14): 1787-1847.
- [2] Skoxyzakis V, Thieke C, Plegier ST, et al. Long-term survival of cancer patients compared to heart failure and stroke: a systematic review[J]. BMC cancer, 2010, 10(1): 105-112.
- [3] Qiu ZL, Ye YP, Zhang N. Clinical efficacy of shenfu injection in treating severe sepsis and its effects on serum levels of interleukin-6 and interleukin-10[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2012, 32(3): 348-351.
- [4] 王贤良, 毛静远, 张富亮, 等. 195例心力衰竭出院患者的随访分析[J]. 中华中医药杂志, 2012(7): 1770-1772.
- [5] 陈可冀, 吴宗贵, 朱明军, 等. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[S]. 中国中西医结合杂志, 2016(2): 133-141.
- [6] 毛静远, 朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[S]. 中医杂志, 2014(14): 1258-1260.
- [7] 施小墨, 陆寿康. 中国百年百名中医临床家丛书——施今

墨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 33.

- [8] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·心悸怔忡卷[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2000: 114.
- [9] 尹远平, 查杰. 中医临床家查玉明[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 78-82.
- [10] 唐农. 强调调证的病机相关性是提高中医内科学教学效果的重要环节[J]. 广西中医学院学报, 2001, 4(2): 104-105.
- [11] 贺华章. 图解周易大全[M]. 西安: 陕西师范大学出版总社, 2012: 316-330.
- [12] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解[J]. 广西中医药, 2014, 37(4): 1-4.
- [13] 清·黄元御著, 孙治熙校注. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 21-22.
- [14] 赵勇, 周笑允, 常佩芬. 郭维琴教授辨病论治冠心病心力衰竭临床经验介绍[J]. 现代中医临床, 2016(5): 11-13.
- [15] 张以昆. 方显明教授治疗慢性心力衰竭的经验总结及临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [16] 张晶. 宋一亭学术思想继承总结及治疗冠心病慢性充血性心衰(气虚血瘀型)临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [17] 唐农, 胡跃强, 吴林. 从“阳虚为本”论中风病的次第治疗[J]. 中医杂志, 2015(12): 1076-1078.
- [18] 卢崇汉. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 39-63.
- [19] 王晋平, 唐农, 刘布谷, 等. 唐农教授运用“扶阳思想”次第治疗痴呆病的经验[J]. 中华中医药学刊, 2016(5): 1062-1064.
- [20] 崔玲. 神农本草经[M]. 天津: 天津古籍出版社, 2009: 6.
- [21] 卢崇汉. 卢氏药物配合阐述——卢火神扶阳医学文献菁华集成(卷一)[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2012: 7-46.

(收稿日期: 2017-09-11)