

● 名医经验 ●

引用:陶俊宏,张稳,王行宽,范建民.王行宽辨治心脏 X 综合征经验[J].湖南中医杂志,2022,38(12):39-42.

王行宽辨治心脏 X 综合征经验

陶俊宏¹,张 稳²,王行宽²,范建民²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍王行宽教授辨治心脏 X 综合征的经验。在明确疾病之“所”“本”“要”“标”的基础上,王教授提出心脏 X 综合征的病位在心之包络,与肝密切相关;气营亏虚、包络失养,肝郁气滞、包络绌急,痰瘀交阻、滞留包络是其重要病机。治法以益气养营、荣养包络,疏肝理气、缓息包络,祛痰化瘀、搜剔包络为主,并针对病机选用桂芍生脉散、王氏救肝汤及柴陷通瘀汤加减治疗。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 心脏 X 综合征;胸痹心痛;络病;名医经验;王行宽

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.12.010

心脏 X 综合征是指具有劳力性心绞痛或心绞痛样的临床表现,存在心肌缺血的客观证据,但冠状动脉造影结果提示为阴性的一组临床综合征^[1]。该病可归属于中医学“胸痹心痛”“络病”范畴^[2]。相关研究表明,心脏 X 综合征发病率较高,占心绞痛总发病人数的 10%~30%^[3]。

王行宽,湖南中医药大学第一附属医院终身教授、博士研究生导师、主任医师,首届全国名中医,全国老中医药专家学术经验第二至七批指导老师。王教授从事中医临床工作五十六载,善于诊治内科疑难病症,对心血管疾病、消化系统疾病尤为专长,临证疏方常获佳效。他提出辨治心脏 X 综合征应当明病之所,求病之本,察病之要,探病之标。现将其临证经验总结如下。

1 病机概述

1.1 心之包络是为病所,与肝相关 《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也,其脏坚固,邪弗能容也,容之则伤心,心伤则神去,神去则死矣。故诸邪之在于心者,皆在于心之包络。”经文明言,心为精神所寄之脏,常秉清明之性洞照周身,不易受邪,若清灵之地为邪所干,遂即精神溃败,神识不

清,继而表现出神气离散、阴阳决裂的死证。神志昏蒙、周身危象是心君受邪的特点,其区别于胸痹心痛所表现出胸膈作胀、痛达肩背、反复发作的不适之状。句末言以邪“皆在心之包络”则是对多数心系疾病病位的解释。从中医脏腑朴素的形态学命名来看,“包”意即包绕;“络”意即血络、脉络。《灵枢·邪客》亦云:“包络者,心主之脉也。”可见,心包络是包绕在心之外围的脉络,为气血通行的道路。《内经》喻其为心主之宫城,具有代心受邪的作用。一般情况下,导致胸痹心痛发生的病邪常先侵袭于心之包络;若非邪气乖张,由包络内陷心君,发为真心痛,其证旦发夕死,神即离散外,余况难成逼宫之势,皆由心之包络代心受邪。故《医学从众录·心痛续论》指出:“心痛乃心包之络不能旁通于脉故也。”更是简明扼要地表明心痛病症常为邪气客于心包络而非在心,是由血脉不得通达、郁滞包络而作也。

肝在胸痹心痛的发生过程中至关重要。其由有三:一为肝与心包同属厥阴,同名二经的经气在胸肺、肋肋等部位相互交接、彼此贯通;更有肝经自膈上达于肺后,续接来自心包经的循环,保证了血液的正常分配。二为《石室秘录》有载:“况肝木之

基金项目:全国名中医王行宽传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]119号);湖南省中医药科研计划一般项目(2021076);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科项目(2018ZYX40);湖南中医药大学一般课题(2018XJJ42)

第一作者:陶俊宏,男,2020级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中医药防治

通信作者:范建民,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的中医药防治,E-mail:ffanjianmin@126.com

气既温,生心之余,必能来生包络”“人病心痛……必须兼治肝”。肝脏隶属“木”行,心包隶属“火”行,子火应母木而生。肝中气温能长养包络子火,子火得以营养则络脉通达,贼邪自散。三为王师提出:人体血脉、血络纵横交错,其象与“木曰曲直”颇似^[4]。直接将诸身络脉与肝木相系,认为肝所藏之阴血充沛是络脉通利的物质基础,疏泄适度是络脉通利的必要条件。从象形思维和生理的角度出发,指出肝与络脉息息相关,络脉运行畅达,离不开肝之生理的正常发挥。清代名医柯韵伯言之“血道由肝”亦与此论一拍即合,可为胸痹心痛注重治肝开辟道路。

1.2 气营亏虚、包络失养是为病本 气本无形,是人体中运动不息、极其细微的物质,具有调控代谢、化生和推动血液等作用。营本有形,为水谷中的精微部分,具有营养周身、化生血液的作用。《灵枢·邪客》言:“营气者……化以为血,以荣四末。”营阴的充沛是周身得养、血液充足的必要条件。《素问·调经论》曰:“人之所有者,血与气耳。”气血是构成和维持人体生命活动的根本。血液的化生有赖于营阴的充足,因此,气与营阴的盛衰是决定疾病发生发展的内在根本。王师认为,包络气营亏虚,其因有三:一为素体气营亏虚,生化乏源,不能旁济周身、上荣包络,继而虚痛慢作、乏力懒言、悸动神疲;二为气虚不能推动津液阴血运行,痰瘀从中渐生,羈停包络,包络郁滞不利;三为气机郁滞,气营不得旁达,包络局部失于濡养。后述二者均属虚实夹杂、虚多实少之证,不荣与不通叠加发病,闷痛从中而生。

1.3 肝郁气滞、包络绌急是为病要 王师认为,肝郁气滞是本病发生的关键。《古今医统·郁证门》云:“郁为七情不舒,遂成郁结……变证多端。”肝与心包络旁通,五行相生,生理互助。肝气左升,包络承母气得养,令胸中温热长存,气血通达。今肝木犯病,疏泄不利,左升不及,包络顺受其害。一则肝木郁勃化风,包络应风内动,绌急而发,乱于胸中。二则气郁致使血滞不行,营血不能畅返于肝,体阴之本不得保证,用阳之性难以舒展,木郁更甚,恶性往复。临证多见胸间闷胀、两胁不舒、太息、情绪低落。此外,肝主疏泄依赖于肾水闭藏,疏泄不利反之又可影响肾水生成。郁结日久,肾水资生不足,阴不制阳,阳热连同郁勃之气化风上犯。一则

冲逆头面,可见头晕胀痛、两目干涩、口干、脉多弦细;二则逆犯包络,络风内动,包络绌急,亦致胸膈胀痛、以手抚胸。或有阴亏不显,木郁为主,化热炎上,内扰包络,绌急发病。遂即可见心中热痛、烦闷急躁、夜寐梦扰、口干口苦、脉弦数。总之,肝郁、阳亢、肝火均可导致包络受病,当心而痛。但常以肝郁气滞为核心病机,该病机是引发肝阳上亢、肝郁化热之变的根本原因。《难经·十难》所谓“假令心脉急甚者,肝邪干心也”,正是说明了肝在胸痹心痛发生中的重要性,心脉绌急的病症往往可责之于肝。

1.4 痰瘀交阻、滞留包络是为病标 痰浊瘀血之邪通常是疾病发展到一定程度所生成的病理产物。王师将其生成的整个过程概括为肝气郁滞或可同时伴有气营不足,继而血水不利,津停成痰,血滞成瘀,痰瘀搏结,滞留包络,不通作痛。值得注意的是,痰瘀实邪通常交互为病。《继志堂医案》云:“胸痹……不唯痰浊,且有瘀血交阻膈间”,指出痰浊邪气并非是导致胸痹发生的单一病理产物,瘀血混杂其间与痰浊相互搏结是导致本病发生的常态。唐容川谓之:“血积既久,亦能化为痰水”,更是阐明了痰瘀之间的因果关系,相兼为病。临证可见局部刺痛、手足麻木、面色暗沉、爪甲偏紫、舌暗苔腻、脉来不畅。痰瘀凝聚则气血运行受阻,气血不利反之又酿痰生瘀,痰瘀彼此转化,互为影响,使病机变化不定,出现复杂情况。

2 治法方药

2.1 益气养营,荣养包络 胸痹心痛的求本治法在于遵循《难经》中“损其心者,调其营卫”一语,即通过补营充卫、调和二气以达到荣养心之络脉的作用。王师临证惯用桂芍生脉散,其由桂枝10g、白芍10g、白参8g、麦冬15g、五味子6g组成。桂枝配伍白芍,宣散通阳之中又善敛津养营,散收并用,营卫共调。生脉散中白参为君,是提升气分之药又为至阴之药。少用则升浮,补上中二焦之气;重用则沉降,挽下元垂绝阴阳。临证中,王师运用白参的剂量常不超过10g,旨在取其升浮之性,补心肺二气,大气一足,必能达表实卫。麦冬为臣,《本经疏证》谓之“结气自尔消熔,脉络自尔联续”,能周转结气、荣续络脉,是补养营阴、荣养包络之妙药。五味子为佐,可补气生津、收敛固摄,其酸收之性能缓心气耗散,闭汗液外泄,在方中具有点睛之妙。五药

合用,共奏益气养营、荣养包络、调和营卫之功。

2.2 疏肝理气,缓息包络 情志不遂,肝郁失疏,气血不利,是导致胸痹心痛的重要原因。王师创立“治肝四法”,针对肝郁气滞这一核心病机,立疏肝理气为治肝通法,贯彻治疗始终。临证以柴胡、郁金为核心药对。其中,柴胡性善升清而散火,又具疏泄气机的特点,能疗肝中结气,协肝气左升达至胸中。郁金则善破结气瘀血。《本经逢原》载其“入心及包络”“治宿血心痛”。两药合用是治肝郁心痛之妙品^[5]。

肝郁气滞常引发肝阳上亢、肝郁化热之变。针对阳亢,王师喜加钩藤、石决明潜镇肝阳、缓息包络,白芍养肝柔肝、顺性缓急。体现“治肝四法”之缓肝为治肝常法。复加天冬、女贞子、枸杞子,守乙癸同源之理,滋肾水以涵肝木,体现“治肝四法”之滋肝为治肝求本法则。若木郁化火生变,王师则指出肝为胆附,肝火抱合胆热易导致少阳相火冲逆,此时加用黄芩与柴胡相配,可清泻肝热、和解少阳。

综上,王师根据肝郁为主,郁热、阳亢为变的病机特点,自拟王氏救肝汤,方药由柴胡 10 g、黄芩 10 g、郁金 10 g、钩藤 15 g、石决明 20 g、白芍 10 g、天冬 10 g、女贞子 10 g、枸杞子 15 g 组成。该方以疏肝理气、缓息包络为核心治法,随症加减。

2.3 祛痰化瘀,搜剔包络 王师针对痰瘀互结、郁久化热的病症,常用柴陷通瘀汤加减。方药由柴胡 10 g、瓜蒌皮 20 g、法半夏 6 g、黄连 5 g、旋覆花 10 g、丹参 10 g、桃仁 10 g、廬虫 6 g 组成。治以疏肝宽胸、祛痰化瘀、搜剔包络。方取黄连苦寒之性,泻火解毒以除包络邪热;瓜蒌甘寒,散结宽胸、清热豁痰、兼润肝燥;仲景有云:“病痰饮者当以温药和之”,故稍加辛润之法半夏化脾土痰浊邪气,兼升脾土气津;旋覆花消痰下气、疏通包络,《本草汇言》谓其“主心肺结气,肋下虚满,胸中结痰”。王师运用该方治疗包络痰积,多有验效。针对瘀血加用丹参、桃仁、廬虫 3 味药物,合以养营化瘀、辛润通络、走窜开结,其中廬虫化瘀效果最佳,叶氏谓“非此则瘀血难消,气结难解”,是搜剔瘀滞残邪、除包络贼寇之妙品。另外,王师祛痰瘀不忘疏肝,常加入柴胡疏肝解郁,标本兼顾。

2.4 因人而异,随症加减 王师临证对于气营亏虚严重者,酌加山药 20 g、黄芪 15 g、当归 10 g;心痛严重且经久不除者,加羌活 10 g、菊花 10 g、乳香

6 g;伴有督脉不利、项背紧胀不舒者,加葛根 20 g、秦艽 10 g;见寒象者,伍之以干姜 6 g;伴有肝胃不和、不思饮食者,常加炒麦芽 15 g 疏肝消食,炒谷芽 15 g 和胃消食。

3 典型病案

患者,女,57岁,2020年7月11日初诊。主诉:反复胸痛、气促2个月余。情绪激动或劳累后常胸痛发作,持续约5 min,休息可缓解,心悸不著,纳寐可,烦闷急躁,颈胀不舒,手不麻,腰似痛,口苦,微微作渴,二便调,舌淡红、苔黄腻,脉弦数。入院后完善心电图示窦性心律,V3~V5导联ST段下移0.2~0.5mV;运动平板试验呈阳性;心脏彩超提示轻度二尖瓣反流,左室壁节段性运动障碍;冠状动脉造影示前降支近中段20%狭窄。西医诊断:心脏X综合征;中医诊断:胸痹心痛,证属肝郁化热、气营虚损、痰瘀交阻兼督脉不利。治以疏肝清热、益气养营、祛痰化瘀兼通利督脉。处方:白参 10 g,麦冬 15 g,五味子 5 g,桂枝 6 g,白芍 6 g,郁金 10 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,川黄连 5 g,法半夏 5 g,全瓜蒌 20 g,旋覆花 10 g,廬虫 6 g,葛根 20 g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。7月18日二诊:患者诉胸痛及气促较前缓解,颈部稍觉紧胀,腰似痛,舌淡红、苔薄黄,脉细弦。继原方加天冬、女贞子、枸杞子、钩藤各 15 g,石决明 20 g,去廬虫、黄芩。7剂。每天1剂,煎服法同前。7月25日三诊:诸症均明显改善,偶感腰间不利,稍乏力,舌淡红、苔薄白,脉细弦。复查心电图提示正常,继以二诊方加山药 20 g,去石决明、钩藤、旋覆花。7剂。每天1剂,煎服法同前。

按语:本案患者初诊时胸部疼痛,烦闷急躁,自觉口苦,微微作渴,皆为肝胆失疏、气郁化热之象。《杂病源流犀烛·肝病源流》云:“肝和则生气……若衰与亢,则能为诸脏之残贼。”今肝胆失疏,气郁化火,循经上扰,成包络之残贼,遂见以上诸症。气营虚滞,包络失荣,则发气促。又恐久病成瘀,阻碍气血,或有邪热不去,炼津成痰,痰瘀互结,滞留包络。观其症状及舌脉,瘀象不显,是以痰浊内停为主,胸痛久羁不除。加之督脉不利,经失荣养,气血还于其间,不得通达,可见颈胀不舒,腰似痛。辨证为肝郁化热、气营虚损、痰瘀交阻兼督脉不利。针对肝郁化热之机,取王氏救肝汤中柴胡、郁金、黄芩疏泄肝胆、清泻肝热。针对气营虚损之机,用桂芍生脉散益气养营、荣养包络、调和营卫。针对痰瘀交阻之机,

引用:唐健,陈成,潘江,胡笛,周文娟,章薇. 湖湘针推学术流派“五经配伍”治疗胸痹心痛经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(12):42-45.

湖湘针推学术流派“五经配伍” 治疗胸痹心痛经验

唐健,陈成,潘江,胡笛,周文娟,章薇
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 从胸痹心痛与五脏的关系及“五经配伍”阐述湖湘针推学术流派“五经配伍”治疗胸痹心痛的临证思路。胸痹心痛的病位在心,涉及肾、肺、脾、肝,其主要病机在于心脉痹阻,病因不外乎不通则痛之实证和不荣则痛之虚证。根据“五经配伍”学术思想,以补虚泻实、抑强扶弱为基本治疗原则:针对虚证,应“虚则补其母”,并抑制“克我之经”及“我克之经”,扶助表里之经;针对实证,则需“实则泻其子”,并扶助“我克之经”及“克我之经”,泻表里经。选穴多以五输穴及原穴为主,取穴原则根据穴位五行性质而定。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 胸痹心痛;湖湘针推学术流派;五经配伍;名医经验

[中图分类号] R256.22 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.12.011

胸痹心痛是以胸部闷痛,甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主症的一种病证。“胸痹”病名最早见于《灵枢·本脏》,“心痛”病名则最早见于马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》。胸痹心痛有广义、狭义之分,广义涉及胃脘痛等疾病,而狭义主要是由心之病变引

起,常见于冠心病心肌缺血等疾病。中医学认为,胸痹心痛的病位在心,涉及肾、肺、脾、肝。胸痹心痛的主要病机在于心脉痹阻,既可因寒凝、痰瘀、气滞等而不通则痛,又可因心气不振、肾阴阳亏虚而不荣则痛,其病理性质为本虚标实,虚实夹杂。

基金项目:国家中医药管理局湖湘五经配伍针推学术流派传承工作室建设项目(LP0118041);湖南中医药大学第一附属医院湖南省院士专家工作站(石学敏)开放基金项目(2018YSZJJ06)

第一作者:唐健,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸临床治病及机制研究、心脑关系研究

通信作者:章薇,女,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸临床治病及机制研究、经脉-脏腑关系的研究, E-mail: 507395550@qq.com

用柴陷通瘀汤加减。其中,瓜蒌、法半夏、黄连、旋覆花清热化痰,宽胸利膈。因痰瘀常常交阻为病,故在化痰基础上加用虻虫活血化瘀、搜剔包络。针对督脉不利之机,加葛根通利督脉。一者使颈项腰间气通痛减,再者使督脉渐疏,心胸不受其罪。二诊时症状好转,示原法有效,痰浊之邪稍去,阴亏之象渐显。转方增强滋肾潜阳之力,以图离位相火归藏本位,加用天冬、女贞子、枸杞子、钩藤、石决明涵养肝木、平抑肝阳,去清泻实热、破消正气之虻虫、黄芩。三诊患者症状基本消失,心电图复查正常,示机体肝木得疏,阳热得藏,气营渐复,督脉通达。间见腰膈不利、乏力少气,故重用山药益气养阴,补肾之虚,养正之本;减辛窜通利、重镇碍胃之旋覆

花、石决明。总之,方中余药皆以补养为主,稍兼理邪之品,续服多剂,培固根本,防止病邪复燃。如此辨证精准,药随证变,方获佳效。

参考文献

- [1] 张羽嘉,陈会君,燕春裕,等. 中医药治疗心脏 X 综合征的研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(3): 561-564.
- [2] 陈田亮,孔令阁. 心脏 X 综合征研究进展综述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(6): 100-101, 103.
- [3] 张少强,杜武勋,朱明丹. 心脏 X 综合征中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(22): 2499-2501, 2508.
- [4] 刘小雨,王行宽. 肝与血脉别论[J]. 中医杂志, 2005, 46(9): 646-648.
- [5] 王子焱,范金茹,陈彤,等. 基于数据挖掘探讨王行宽教授治疗心系疾病遣方用药规律[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(12): 1521-1526. (收稿日期: 2022-03-02)