

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、心脑血管关系研究

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)

“五经配伍”是湖湘针推学术流派学术思想的核心,通过“针五经”以“调五脏”,以补虚泻实、抑强扶弱为原则,从我经、我生经(子经)、生我经(母经)、我克经(克经)、克我经(侮经)的五经配伍调节阴阳平衡,从而达到治疗疾病的目的。笔者在“五经配伍”的湖湘针推学术流派学术思想指导下,治疗胸痹心痛取得了一定疗效,现介绍如下。

1 湖湘“五经配伍”学术思想

湖湘针推学术流派溯源于清朝咸丰同治年间,创建于十九世纪七十年代,历经六代传承发展至今,现已成为一个具有湖湘传统针灸推拿医学特色的学术群体,在国内同行中具有较高的学术地位及学术影响力。其主要思想为针经治脏、灸经调脏、五经配伍、五行制化^[1]。在针灸经络腧穴学中,人体十二经脉在四肢末端的井、荥、俞、经、合穴分属木、火、土、金、水五行,临床上还可依五输穴的五行属性进行补母泻子针法治疗脏腑虚实病证,湖湘“五经配伍”学术思想中“补虚泻实”又分为本经子母补泻和异经子母补泻:本经子母补泻强调实证取本经子穴以泻之,虚证取本经母穴以补之;异经子母补泻则强调实则取本经之子经的子穴以泻之,虚则取本经之母经的母穴以补之^[2],临床上常两种补泻方式相结合应用。

“针经治脏”的核心宗旨为“五经配伍”,即针五经而调五脏。众所周知,五经对应五行,五行对应五脏,经络脏腑相关,本文基于湖湘针推学术流派所倡导的“五经配伍”理论,在五行生克、制化理论指导下,以本经为中心,针刺本经及与我经密切相关的四经(子母经、克侮经)的穴位(即“针五经”),补虚泻实,抑强扶弱,调节相应脏腑功能,治疗脏腑相关疾病(即“调五脏”),从而达到治病求本的目的。

2 胸痹心痛与五脏的关系

胸痹心痛的发生多与寒邪内侵、饮食情志失调、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关,其主要病机在于心脉痹阻。郭太品等^[3]认为胸痹心痛并非局限于心脏本身,五脏均可致心痛,非独心也。心与其他四脏相互影响,肺脾肾肝四脏气血阴阳盛衰可通过五脏五行关系影响心之气血阴阳,同时,心之气血阴阳变化也可通过五行五脏作用于其他四脏^[4]。

2.1 胸痹心痛与心、心包络 心者,君主之官,主血脉。以心为主导,心与脉的互相配合,血液在脉

道中得以正常运行。从虚而论,心气虚损,推动无力则血行涩滞,无以内荣心脉,不荣则痛;从实而论,心脉痹阻,血行不畅,停而为瘀,阻滞气机,不通则痛而发为胸痹心痛。心包者,相火之官,代君主行事,代心受邪。故胸痹心痛与心及心包络密切相关。

2.2 胸痹心痛与肺 肺主气,司呼吸,朝百脉而主治节。全身血液经百脉流经于肺,肺调动全身气机,生成宗气,肺心同居于上焦,互为邻里,相互协作,使宗气贯心脉助心阳以行血脉。肺气宣降失常,气血津液输布失常,无以濡养心络,不荣则痛;若肺气虚损,宗气不足,治节不利,则气机失于调畅,无力助心阳以运血,致血行瘀滞,痹阻脉络,出现“卧若徒居,心痛间,动作痛益甚”之肺心痛证候。

2.3 胸痹心痛与肝 肝为风木之脏,主疏泄而藏血。肝主藏血,心阳运之,加之疏泄正常,气机调畅,血行流畅,全身得以濡养。且五行之中肝属木,心属火,木生火,肝为心之母,母子依存,子能令母实,母能令子虚,若肝气郁滞,疏泄不利,气机逆乱,气血运行不畅,瘀滞脉络,不通则痛,发为胸痹心痛。《圣济总录·心痛门》载:“肝心痛,色苍苍如死灰状,不得太息是也……今肝脉虚受邪,传为心痛,故色苍苍而不泽,拘挛不得太息也。”故胸痹心痛与肝息息相关。

2.4 胸痹心痛与脾 脾主运化,为气血生化之源。脾胃健则生化有源,气血充足,脏腑气机调和。《圣济总录·心痛门》载:“脾虚受病,气上乘心,故为痛特甚。”若脾胃虚弱,运化无权,一则气血乏源,脏腑失荣,脉道不利,血行涩滞;二则水湿不运,痰浊内生,壅滞脉道,痹阻心脉,发为胸痹心痛。《素问·至真要大论》载:“寒厥入胃,则内生心痛”“热客于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥”,故外邪侵袭脾胃,导致脾胃受损,也可引起胸痹心痛。心五行属火,脾属土,火生土,脾为心之子,心脾相关,故胸痹心痛与脾密不可分。

2.5 胸痹心痛与肾 肾主命门,内藏精气,温煦脏腑。《素问·脏气法时论》载:“肾病者,腹大胫肿,喘咳身重,寝汗出,憎风;虚则胸中痛。”若肾阴不足,肾水不能上济心火,心之脉络失养,不荣则痛;若肾阳不足,温煦无力,津液气血运行不畅,痰瘀内生,脉道阻遏,不通则痛。《诸病源候论》载:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹。”寒邪

侵犯人体脏腑,皆因机体本虚而发病,寒邪上逆至胸,引发胸痹;而“诸寒收引,皆属于肾”,故由寒邪侵袭引发的胸痹心痛可从肾论治,由此可见肾与胸痹心痛亦息息相关。

综上所述,胸痹心痛的病变脏腑主要在心及心包络,亦与肾、肝、脾、肺四脏相关。

3 从“五经配伍”论治胸痹心痛

在湖湘针推“五经配伍”思想指导下,结合脏腑之间的生克、乘侮、助制关系,针五经,调五脏,通过对病变相关脏腑对应的经脉(本经)、子母经、克侮经进行系统针灸治疗,从而整体调节脏腑功能,达到治疗胸痹心痛的目的^[5]。

胸痹心痛的病因不外乎不通则痛之实证和不荣则痛之虚证,基于“五经配伍”学术思想论治,以“补虚泻实、抑强扶弱”为治疗原则:针对虚证,则“虚则补其母”,并抑制“克我之经”及“我克之经”,扶助表里之经,即补本经母穴、母经母穴,并泻“克我之经”及“我克之经”,采用补法助表里经;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,即泻本经子穴、子经子穴,并补“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,取穴原则则根据穴位五行性质而定。

3.1 从虚论治,本虚宜补,虚则补其母 心主血脉,心阳不振,心气不足则推动无力,血行瘀滞;肾虚藏精失常,或肾阴亏损,或肾阳虚衰,均可引致心脉痹阻而发为胸痹心痛。涉及的脏腑有心、肾,治疗则以虚则补其母、抑强扶弱为主。

若属心气虚衰之证,心气不足,心阳不振或阴血亏耗,则血行瘀滞,心脉不通则痛,治宜补心气,振心阳。其病位在心,心与小肠相表里,在五行中属火;五行中木为火之母,土为火之子,火克金,水克火;五脏中心属火,肝属木,脾属土,肺属金,肾属水;五经中以心经为本经,母经为肝经,子经为脾经,我克经为肺经,克我经为肾经。根据湖湘“五经配伍”“五行助制”,虚则补其母,治疗时常选用本经心经心包经之原穴神门、大陵,本穴(火穴)少府、劳宫,母穴(木穴)少冲、中冲以补益心气,同时取表里经小肠经原穴之腕骨,施以补法,以求同气相通,助心行血,益气通脉。配合补母经,取母经肝经之原穴太冲、母穴(水穴)曲泉以求补母实子;稍泻我克之金经,取肺经太渊、尺泽以泻之,以防肺金反侮心

火,此为补心泻肺;又肾水克心火,心火太弱,为防火虚水乘,还需稍泻克我之水经,取肾经之涌泉、太溪稍泻之。

若属肾阴阳亏虚之证,肾阴不足则水不济火,虚热内灼;或肾阳虚衰,胸阳不振,血行瘀滞而为病,治以滋阴温阳、益肾通脉。其病位主要在肾,肾与膀胱相表里,在五行属水;五行水之母为金,水之子为木,水克火,土克水;五脏中肾水之母为肺金,肾水之子为肝木,肾水克心火,而脾土则克肾水,五经则以肾经为本经,母经为肺经,子经为肝经,我克经为心经,克我经为脾经。根据湖湘“五经配伍”“五行助制”,取本经肾经之原穴太溪、母穴(金穴)复溜以补法,取表里经膀胱经之原穴京骨以补法;虚则补其母,补母经肺经之原穴太渊(与母穴同),补益肺气,助力心血运行;兼泻克我经脾经之太白以防水土虚土乘,稍泻我克经心经之神门以防心火太旺、水不济火、火反侮水,此为泻南补北法。

3.2 从实论治,标实当通,实则泻其子 对胸痹心痛实证,无论是寒凝、痰瘀还是气滞,最终均以病理产物搏结于心脉导致心脉痹阻而发病。治宜行气化痰、祛瘀通脉、宣痹止痛。责之病变脏腑主要为心,心在五行中属火;五行火之母为木,火之子为土,火克金,水克火;五脏中心属火,肝属木,脾属土,肺属金,肾属水;五经中以心经为本经,母经为肝经,子经为脾经,我克经为肺经,克我经为肾经。根据湖湘“五经配伍”“五行助制”,实则泻其子,本经子母补泻选用本经心经心包经之子穴(土穴)神门、大陵,心经心包经之本穴(火穴)少府、劳宫以泻之;同时泻表里经小肠经原穴之腕骨表里同治。异经子母补泻则为泻子经,取子经脾经之原穴太白、子穴(金穴)商丘以泻之弱其母。另外配合稍补克我经肾经之太溪、阴谷,旨在扶水抑土制火;补我克经肺经之太渊以防心火太旺灼伤肺金。

综上所述,基于湖湘针推学术流派“五经配伍”学术思想,五经同治,各有补泻,虚则补之,实则泻之,抑强扶弱,平衡阴阳,以达到益气通脉、宣痹止痛的功效。这也启示我们无论病位在哪脏哪经,无论病性属虚属实,应谨记任何疾病绝非一脏一经虚实所生,应全面考虑五脏相关,五行助制,整体论治。

4 典型病案

李某,男,72岁,2021年1月7日初诊。主诉:

反复胸痛胸闷心悸5年余。患者于5年前因劳累出现胸闷心悸,偶有胸痛,行心电图提示心肌缺血,诊断为“冠心病”,每于情绪激动及感寒时诱发,胸骨后呈压榨性疼痛,放射至左肩背,每次持续数分钟,甚时自服速效救心丸可缓解。既往有“高血压病”“糖尿病”病史10年,“高脂血症”病史5年。现症见:胸痛隐隐,胸闷心悸,气短乏力,动则汗出,喜热饮,头晕健忘,夜寐欠安,纳少,二便调。舌淡红、少苔,脉虚细缓。西医诊断:冠心病(不稳定性心绞痛)。中医诊断:胸痹心痛,心气不足证。治法:益气通脉、宣痹止痛。予以针刺治疗。第1组穴:双侧神门、大陵、少府、劳宫、少冲、中冲、腕骨、太冲、曲泉,予以捻转补法;第2组穴:双侧太渊、尺泽、涌泉、太溪,予以捻转泻法。第3组穴:膻中、双侧内关,予以匀速提插捻转平补平泻。以上穴位均常规针刺,留针30 min,每天1次,以10次为1个疗程。1月21日二诊:针刺1个疗程后,患者自觉胸闷心悸较前缓解,继续治疗1个疗程以巩固疗效,隔天1次。2月11日三诊:针刺2个疗程后,患者诉胸闷胸痛症状消失。4月11日电话回访,近2个月未发胸闷胸痛心悸。

按语:患者年事已高,气阴亏虚,心气不足,气虚则推动无力,脉内血行滞涩,久则络虚不荣,心脉失养,不荣则痛,故发为此病。病性属虚,病位在心及心包络;根据虚则补之的原则,以益气通脉、宣痹止痛为治疗大法,根据五经配伍原则取穴。首先,取本经心经心包经之原穴神门、大陵,本穴(火穴)少府、劳宫,母穴(木穴)少冲、中冲以补益心气,同时取表里经小肠经原穴之腕骨,施以补法,以求同

气相通,助心行血,益气通脉。虚则补其母,故取母经-肝经之原穴太冲、母穴(水穴)曲泉以求补母实子;为防肺金反侮心火,稍泻我克之金经-肺经穴位,取肺经太渊、尺泽以泻之,此为补心泻肺;又肾水克心火,心火太弱,为防火虚水乘,还需稍泻我之水经-肾经之涌泉、太溪;同时配合膻中、内关等经验效穴通脉,诸穴相配,共奏益气通脉、宣痹止痛之功。

5 小 结

针灸治疗胸痹心痛疗效确切,国内外大量研究证实针刺可以通过多种不同机制改善和治疗胸痹心痛;针灸作为一种安全有效的绿色疗法,弥补了中药内治及手术治疗的不足;湖湘针推学术流派将“五经配伍”“五行制化”应用于针灸临床中,通过补虚泻实,抑强扶弱,五经合治,整体施治,调理脏腑阴阳气血,以达到治疗疾病的目的,对胸痹心痛的治疗指导意义在临床实践中也逐步得到验证,丰富了胸痹心痛的中医治疗内容,为临床治疗胸痹心痛提供了新的思路。

参考文献

- [1] 祝斌野,李雪,廖东品. 湘西小儿推拿流派的学术特点[J]. 中国针灸,2012,32(6):548-550.
- [2] 钟峰,曹越. 基于湖湘“五经配伍”针推学术理论治疗心悸剖析[J]. 中医临床研究,2018,10(10):45-46.
- [3] 郭太品,施静,任玉兰,等.《黄帝内经》对“心痛”的认识及针灸治疗探讨[J]. 中华中医药杂志,2014,29(1):38-40.
- [4] 方显明. 论五脏虚损与冠心病[J]. 广西中医药,2010,33(3):28-29.
- [5] 姜珊. 经典针灸理论之气研究[D]. 北京:中国中医科学院,2017.

(收稿日期:2022-03-24)

名医名方:香砂二术止泻汤

来源:江苏省仪征市中医院张恩树主任医师。

组成:煨木香5g,砂仁(后下)5g,炒苍术10g,炒白术10g,炒白扁豆10g,建曲10g,山药10g,陈皮10g,茯苓10g,败酱草15g,炒薏苡仁15g,车前子(布包)10g。

功效:健脾化湿,实肠止泻。

主治:慢性泄泻(脾虚湿盛型)。

用法:每天1剂,分煎2次,取药液400ml,分早晚温服。

临证加减:若大便夹有不消化食物,加焦山楂、焦神曲、焦麦芽、香谷芽、鸡内金;伴有畏寒肢冷、肠鸣者,加肉桂、炮姜;腹痛甚,加煨白芍、炙甘草;久泻不止,加乌梅、马齿苋、煨诃子肉;小腹有下坠感者,加炙黄芪、炒升麻、炒柴胡。(陶佳,杨晓明,http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=212685)