

● 名医经验 ●

引用:钟玲,张炜宁.程丑夫从气论治胸痹心痛经验[J].湖南中医杂志,2023,39(4):42-45.

程丑夫从气论治胸痹心痛经验

钟玲¹,张炜宁^{1,2}

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 深圳市第七人民医院,广东 深圳,518081)

[摘要] 介绍程丑夫教授治疗胸痹心痛的经验。程老认为,胸痹心痛的病机在于气机逆乱,继发寒凝、痰浊、血瘀等,故应从气论治。临证论治主要分为气虚、气滞、气郁三型。其中气虚证须分阴阳,气滞证者首辨虚实,气郁证主要考虑心气郁滞、气郁痰热、心肝气郁三种。同时,顾护胃气贯穿治疗始终。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 胸痹心痛;从气论治;名医经验;程丑夫

[中图分类号] R256.22 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.009

胸痹心痛是指以胸部满闷、疼痛、气短、甚至剧痛难以忍受,连及肩背等为主要表现的疾病,多见于现代医学中的冠心病、心包疾病、肺栓塞等^[1]。中医学认为其病机为心脉痹阻,发作期以标实为主,缓解期以本虚为主。治疗原则应先治其标,后治其本,治疗标实当根据气滞、痰浊、血瘀等不同病理因素予以梳理气机、豁痰泻浊、活血化瘀等相应治法;本虚虽可由心、肺、肾等脏腑亏虚所致,然脏腑亏虚,其本在肾,因此治疗本虚应重在补肾固本^[2]。程丑夫教授系第五批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床工作五十余年,具有丰富的临证经验,对于心血管病及各类内科疑难杂症有着独到见解。现将程老从气论治胸痹心痛的相关经验介绍如下。

1 历代医家对胸痹心痛的认识

胸痹、心痛之名首见于《黄帝内经》,如《灵枢·本脏》载:“肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气”;《足臂十一脉灸经》载:“臂太阴脉……其病:心痛,心烦而噫”;《素问·缪刺论》又有“卒心痛”之称;《灵枢·厥病》描述了真心痛的性质、部位、特点等,和现代医学的急性心肌梗死临床表现十分相似。张仲景在《金匮要略》中明确提出了胸痹心痛的病名,并对其病机进行了高度总结和概括:“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。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”即胸痹心痛为本虚标实之证,治宜辛温通阳、温化痰饮。隋代巢元方则更强调寒邪为患;金代李东垣及元代朱震亨认为心痛即胃脘痛;清代王清任在《医林改错》中提出瘀血致病说,主张以活血化瘀法治疗本病,并创血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤等^[3]。

2 从气论治胸痹心痛的理论基础

《灵枢·天年》载:“人之始生,何气筑为基,何立而为楯……以母为基,以父为楯。”气是构成人体最基本的物质,是生命活动的物质基础,人体的脏腑经络均依赖气的推动才能维持正常功能,因此有“百病皆生于气”的说法。程老认为,只有气的功能正常,方可保持脏腑的功能正常^[4],从病理方面而言,无论是外感六淫还是内伤七情,均为气机失调所致。正如《景岳全书》所载:“夫百病皆生于气,正以气之为用,无所不至,一有不调,则无所不病。故其在外则有六气之侵,在内则有九气之乱。”胸痹心痛病位在心,气为血之帅,而心主血脉。程老认为,一方面心脏不停地搏动,推动血液在全身脉管中循环不息,维持各个器官的正常生理活动,是血液循环的动力;另一方面,心脏有规律地跳动引起脉管有规律地搏动,称之为

基金项目:湖南省自然科学基金项目(2021JJ40419);广东省深圳市科技计划项目(JCYJ20170307160554042)

第一作者:钟玲,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病

通信作者:张炜宁,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治老年病,E-mail:mdzhangwn@163.com

“脉搏”,通过触摸脉搏可以了解全身气血的盛衰,可作为诊断疾病的依据之一,正如《素问·经脉别论》所载:“气口成寸,以决死生”。《素问·平人氣象论》载:“心藏血脉之气”,《素问·痿论》载:“心主身之血脉”,《医学正传·气血》载:“血非气不运”,均说明心气的充沛与功能正常在心主血脉的生理功能活动中至关重要。同时,程老提出胸痹心痛病位不仅在心,更在心包络。心包络首载于《灵枢·经脉》:“心主手厥阴心包络之脉。”“心主”即心包络,简称心包,是心脏外面的一层包膜,为心脏的外围组织,其上附有脉络,脉络不通则胸痹心痛。现代医学中常见的引起胸痛的疾病如冠心病的病理基础为冠状动脉的痉挛、硬化、斑块堵塞等,两者发病部位一致,病理基础相似。《类证治裁·心痛论治》亦有记载:“心为君主,义不受邪,故心痛多属心包络病。”而病机在于气机紊乱,继发寒凝、痰浊、血瘀,故应从气论治。正如龚延贤《寿世保元》所载:“盖气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止……故人之一身调气为上,调血次之。”因此,程老认为从气论治胸痹心痛是治病求本之体现。

3 从气论治胸痹心痛的治法治则

程老认为,临床辨治胸痹心痛可分为气虚、气滞、气郁三型,同时,强调兼护胃气,如此方可取得良好疗效。

3.1 气虚证 《金匱要略》载:“胸痹而痛,所以然者,责其极虚故也。”程老认为,胸痹心痛气虚证多见于年老体虚,心气本亏,或平素体弱、心气不足者。同时,平素劳累过度亦可造成心气亏虚。心气亏虚则无以推动血液运行,血脉不畅,不通则痛,血液无法充分濡养心脏,心包络滞涩,则发为不荣而痛。其症如《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》载:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数”“胸痹不得卧,心痛彻背”。

同时,程老指出心气亏虚证须分阴阳。清代医家喻嘉言曰:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之”,认为胸痹心痛是由于心阳虚所致。程老提出,心阳为阳中之太阳,心主血脉,全靠心阳的鼓动,心阳虚则“太阳不长,心气内洞”,因此心阳虚之胸痹心痛者证机为气损及阳、心阳气虚、润运失司,临床多见舌淡胖嫩,边或有齿痕,苔薄白,脉沉细或弱或结,治疗可选用桂枝甘草汤加减,尤其适合伴有心悸者。《伤寒论》载:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”桂枝合甘草辛甘化阳,二者通

用可温通阳气、温振阳气,达到补助心阳、升阳化气、扶阳补中之效。而心阴虚之胸痹心痛者临床多见心胸隐痛时作时休,缠绵不休,多则易发,病程长,舌淡红少苔,脉沉细而数。“人年四十,阴气自半”,年老肾衰,肾虚不能滋养五脏之阴,可致心气阴两虚,心气不足、阴血亏耗、不荣则痛,可选生脉散加减。生脉散为补益心肺、气阴两虚之重要方剂^[5],可养心肺之阴,使气血得以荣养一身;而又有酸敛之品收耗散之气。临证程老常加川芎入心,助心帅气行血;瓜蒌化痰瘀胶结、通胸膈痹塞;黄芪补气且助党参升气。

此外,心气虚证进一步发展则可能变为心气衰脱之胸痹心痛重症。程老认为其病机在于心气损及,阳气欲脱,此时应峻补阳气、回阳固脱,常用四逆加人参汤加减,阴竭阳脱者合生脉散加减,并及时采取综合治疗方式,以免延误病情。其中程老治疗气虚证常用党参代替人参,取其“鼓舞清阳,振动中气,而无刚燥之弊”之意。附子是回阳救逆常用之药物,张仲景以附子合人参救逆固脱^[6]。对于附子的使用,程老认为,气为阳,气虚严重者,均累及阳,而附子辛热,尤能补益肾阳,大剂量使用可补阳益气,治疗气虚重症。而平素治疗气虚证时,若在补气基础上加用小剂量附子,效果颇佳^[4]。此外黄芪、甘草、桂枝、柴胡等亦为常用之药。

3.2 气滞证 《素问·痹论》载:“心痹者,脉不通。”故胸痹心痛主因心脉不通。《素问·调经论》载:“血气不和,百病乃变化而生。”《素问·举痛论》载:“寒气客于脉外,则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,则外引小络,故卒然而痛。”《济生方·痰饮论治》载:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患。调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸膈。”表明血瘀、寒凝、痰浊均可导致气机郁滞,气血闭阻,心脉不畅,心体失养,而发胸痹心痛。

程老认为治疗气滞证应首分虚实,正如何梦瑶在《医编》里所载:“须知胸为清阳之分,其病也,气滞为多。”气滞虚证为心气亏虚,血脉涩滞所致,治疗上程老常在补气养心基础上加用理气药,如选用柴胡调气解郁,其适于病程长,或情志不畅者;陈皮理气燥湿,同补药则补,同泻药则泻,配合黄芪、党参,同补心气,且能理气行滞。程老认为气滞实证,主要病理因素包括血瘀、寒凝、痰气。血瘀者症见心胸刺痛,部位固定,夜间多发,舌紫暗或有瘀斑,脉结代或涩,方用血府逐瘀汤加减,程老认为胸痹心痛为心包络之病,而经络之病,以气为多,无论寒、痰、湿、瘀,总以阻碍经

络气机为主,凡络疾均可用通络之药,取以络通络之意,因此,在使用血府逐瘀汤时,多加入全蝎、蜈蚣等虫类药通络止痛,橘络、丝瓜络以搜除经络瘀血,尤适于活血化瘀久治效果不佳者。寒凝者症见胸痛遇寒而发,疼痛剧烈,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉细,方用瓜蒌薤白白酒汤或枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。方中薤白味辛,温,可通阳散结,行气导滞,其苦味、滑利能降化痰瘀以宽胸下气^[7]。《本草纲目》言其“温补,助阳道”,《本草思辨录》谓其“最能通胸中之阳”,既通阳又助阳,对于寒气凝滞所致胸痹心痛可以迅速起效。痰气者症见胸闷疼痛、气短痰多、肢体困重、形体肥胖,舌胖大有齿痕、苔腻,脉滑。无热者选用瓜蒌薤白半夏汤,有热者以黄连温胆汤加瓜蒌皮、枳壳等。瓜蒌能清上焦积热,又可化浊痰之胶结,亦能通胸膈之痹塞,因此有热无热均可使用。

此外对于气滞、痰热、血瘀相兼为患者,程老常以柴陷丹参饮为主方,即小柴胡汤合小陷胸汤合丹参饮。小柴胡汤和解少阳气机,疏肝理气以行气滞;小陷胸汤清热化痰、宽胸散结以消痰热,气滞得散,痰热得消,瘀血得化,胸痹自缓。丹参饮出自《时方歌括》:“治心痛胃脘诸痛多效,妇人更效”,由丹参、檀香、砂仁组成,主治血瘀气滞、心胃诸痛,能活血化瘀、行气止痛以散瘀血。其中丹参“功同四物”,且为“手少阴、厥阴血分药”,能入包络,可增强活血之效。临证中单纯某一证型者并不多见,多为几种病理因素相兼为病,柴陷丹参饮为程老验方,临床疗效颇佳,常根据患者症状判断滞、痰、瘀的轻重加减用药,灵活化裁。若气郁较重,加贯叶金丝桃、香附、郁金疏肝行气解郁;若痰阻较重,加竹茹、枳实、薤白、茯苓祛痰;若瘀阻较重,加川芎、全蝎、水蛭祛瘀通络^[8]。

3.3 气郁证 《丹溪心法》载:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生矣,故人生诸病,多生于郁。”气机运动正常是机体能正常进行生命活动的基础,气机异常则为病,气郁为气病的重要病变之一。同时,《丹溪心法》还提出了六郁学说,气郁便是其中之一。《医家四要》载:“气既病矣,则血不得以独行,故亦从而病焉。”气机郁滞,则血脉失和瘀滞,导致心脉瘀滞、灌注不足,产生胸痹。症见疼痛不剧,多伴情志不舒,胸胁胀满等。《杂病源流犀烛·心病源流》载:“总之七情之由作心痛。”强调情绪变化对心所产生的严重影响^[9-10]。此外程老认为胸痹患者病程多长,多兼有情志因素。“心者,神明出焉”“肝者,谋虑出焉”“胆者决断出焉”,说明情志与心、肝、胆关系密

切。故临证辨治中,程老主要考虑心气郁滞、气郁痰热、心肝气郁三种。

程老认为心肝气郁证与心气郁滞证相似,但心肝气郁证重在母病及子,治疗以治肝为主,心气郁滞证治心治肝并举,两证均可选用柴胡疏肝散加减,根据治疗偏重酌情加减,偏于心则用瓜蒌、降香等,偏于肝则重用柴胡,还可合并丹栀逍遥散。气郁痰热证多见口干口苦,舌红、苔黄腻,脉弦滑。程老认为,此证应着重解郁化痰热,多用黄连温胆汤,常配合化痰浊、祛痰湿之药,只有痰浊去,气机才能恢复正常。正如何梦瑶《医确》载:“气本清,滞而痰凝血瘀,则浊矣。不治其痰血,则气不行。”程老还提出临床上情志所致胸痹心痛并不少见,可能是其他的病理因素夹郁,也有可能本身因郁引发,尤其是女性患者,问诊时应多询及疼痛与情志的关系,若相关则治疗应多考虑理气解郁方,可用柴胡疏肝散、丹栀逍遥散。此外,程老认为气郁多为肝病,见肝之病,知肝传脾,气郁久者易伤中气,不可太过克伐,治疗中还可加入健脾之药^[11]。

3.4 顾护胃气 《灵枢·邪客》载:“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧,故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”脾胃为气机升降的枢纽,脾之清阳气主升,脾气升则水谷精微方可输布周身;胃的浊阴之气主降,胃气降则糟粕得以下行。脾胃又为后天之本,其他脏腑的功能活动,有赖脾胃的功能正常^[12]。《脾胃论·脾胃盛衰论》载:“夫饮食入胃,阳气上行,津液与气,入于心,贯于肺,充实皮毛,散于百脉。”这不但说明了宗气具有贯心脉推动血液循环的重要功能,还明确指出了宗气与中焦脾胃的密切关系。若脾胃失调,运化无权,则宗气匮乏,推动无力,轻则血运不畅,重则“宗气不下,脉中之血,凝而留止。”心脉滞涩不通,则出现胸闷、胸痛、气短等症^[13]。心血亦由脾胃供给,《灵枢·决气》载:“中焦受气取汁,变化而赤是谓血。”若脾胃功能失调,化源不足,血不养心,不荣则痛,则发为胸痹心痛。因此程老认为顾护胃气应贯彻治疗始终。

情志过度损伤脾胃,影响气机,导致气机郁滞,所谓“思则气结”。《医宗必读》载:“惟脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞碍,瘀而成痰。”饮食不节致痰湿损伤脾胃,脾胃功能失调又生痰湿,形成恶性循环,脏腑间功能又相互影响,从而导致痰浊阻滞心脉,发为胸痹心痛^[14]。黄元御在《四圣心源》里亦有相关描述:“四维之病,悉因于中气。中气者,和济水火之机,升降金木之轴。”认为中气在疾病发生发展中

的重要性。因此程老在辨治胸痹心痛的过程中十分注重顾护胃气,如在胸痹心痛前期,多加用健脾理气之药,后期亦顾护胃气,补中方可祛邪。此外,对于肝胃合病所致胸痹心痛,症状多表现为胸闷、胸痛、胃痛,其因情绪引发上诉症状者,程老认为,此病机在于肝郁气滞,肝失疏泄,肝气横逆犯胃,致胃失和降,气血运行不畅,肝胃之气逆于心,导致心脉痹阻,发为胃心痛,即西医“胃心综合征”,常用柴平煎加減^[15]。柴平煎由小柴胡汤和平胃散组成,小柴胡汤疏肝解郁,平胃散理气宽胸和胃,随症加減,临床常取得良好疗效。

4 典型病案

田某,男,53岁,2020年5月27日初诊。主诉:反复胸闷、胸痛3年余,加重1个月余。患者自诉3年前无明显诱因出现胸闷痛,于外院就诊后行冠脉造影术,植入冠脉支架2枚。冠脉造影示:冠心病,三支病变,主要累及右冠及回旋支。否认“高血压”“糖尿病”病史。现症见:胸闷明显,常觉呼吸困难,无头晕,呕吐,恶心等不适,纳眠可,二便可。平素冬季或气候变化时易引发胸痛,程度一般,无绞榨样疼痛,以闷痛为主。舌红边有齿痕、苔白,脉小弦。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹心痛,气郁痰浊证。治以理气解郁,祛痰化浊。予以柴胡枳薤汤合参饮加減:柴胡10g,党参10g,枳实10g,薤白15g,黄芩10g,半夏10g,丹参15g,木香10g,砂仁6g,川芎10g,全蝎3g,杏仁10g,甘草3g,生姜3片。14剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。6月10日二诊:患者诉仍有胸闷,胸痛明显减轻,稍气促,余无特殊不适。舌淡红、苔白厚腻,脉小弦。于一诊方去党参、杏仁,加五灵脂10g,蒲黄10g,黄芪10g。20剂,每天1剂,煎服法同前。7月8日三诊:患者无胸痛,以胸闷气短为主,余无不适。舌淡红有齿痕,苔白腻,脉细。于一诊方去枳实,加黄连6g,瓜蒌皮10g,忍冬藤10g。20剂,每天1剂,煎服法同前。8月11日四诊患者诉以胸闷气短为主,较前减轻,无胸痛发作。舌红,苔薄黄,脉弦。遂继服三诊方,20剂,每天1剂,煎服法同前。9月16日五诊患者仍诉胸闷气短,但较四诊好转。舌红、苔薄黄,脉弦。继服三诊方,20剂,每天1剂,煎服法同前。10月20日六诊:患者胸闷、气短、胸痛症状均已缓解。舌淡红、苔薄黄,脉弦。继予三诊方20剂以巩固疗效。

按语:本案患者症状以胸闷、胸痛、气短为主,脉象以弦脉为主,其病机在于胸中气机不畅,痰浊阻滞。

程老认为气机不畅首以治肝,故治以疏肝解郁、理气止痛、化痰降浊,方用柴胡枳薤汤合丹参饮加減。方中柴胡疏肝解郁行气,党参补中益气,薤白通阳行气;方中用枳实而非枳壳,因枳实“除胸胁痰癖……破结实,消胀满”,用于此处重在除痰浊、消除滞气,配合柴胡疏肝行气;黄芩燥湿利气、半夏燥湿化痰、杏仁宣肺祛痰;丹参饮行气止痛,主治心胃诸痛;木香理气行气止痛,《景岳全书》载其“气味俱厚,能升能降,阳中有阴。行肝脾肺气滞如神,止心腹胁气痛甚捷”;加用少量全蝎,其性辛,归肝经,搜风通络,从而达到通络止痛之功;加入少量川芎,引诸药入心包经,直达病位。二诊胸痛尚未完全好转,故加用失笑散加强止痛疗效。三诊已无胸痛,遂守一诊方,加黄连、瓜蒌皮祛痰湿、宽胸利气,后患者主要以胸闷气短为主,故均守方以巩固疗效。

参考文献

- [1] 王肖龙. 内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2020:783.
- [2] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:93-100.
- [3] 卢红蓉,杜松. 冠心病病因病机理论研究概述[J]. 环球中医药,2015,8(2):186-189.
- [4] 程丑夫. 气证论[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2021:125-127.
- [5] 张晋,郭全,周文泉. 周文泉运用生脉散合丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病心绞痛经验[J]. 中医杂志,2011,52(S1):48-50.
- [6] 闵存云. 浅析张仲景对附子的临床应用[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):108-111.
- [7] 徐疏影,杨涛,骆文斌. 以“阳虚”论治胸痹心痛(冠心病)浅析[J]. 时珍国医国药,2018,29(9):2213-2214.
- [8] 刘慧慧,刘建和,程丑夫. 程丑夫从少阳论治胸痹经验[J]. 中医杂志,2021,62(14):1214-1217.
- [9] 罗莉,黄浩洋,李玉莹,等. 中医药治疗双心疾病的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):157-159.
- [10] 梁承灿,毛以林. 毛以林治疗冠心病PCI术后再发心绞痛验案举隅[J]. 湖南中医杂志,2022,38(6):77-79.
- [11] 王永炎,廖星,王忠. 诠释气、气机、气化运行学理与健康[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(10):1024-1028.
- [12] 林晓忠,吴焕林,严夏,等. 邓铁涛运用调脾护心法治疗冠心病经验[J]. 中医杂志,2002,43(6):415-416.
- [13] 林晓忠,吴焕林,严夏,等. 邓铁涛教授论治冠心病规律探要[J]. 中医药学刊,2001,19(5):412-414.
- [14] 刘绪银,路志正. 国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病)[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(7):1-4.
- [15] 刘慧慧,刘建和,程丑夫,等. 程丑夫教授运用小柴胡汤加減治疗胸痹验案举隅[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(10):1770-1772.

(收稿日期:2022-11-03)