胸痹浅识

★ 郭晓东 （辽宁中医药大学 沈阳 110032）

关键词：胸痹；心痛；心
中图分类号：R 256.22 文献标识码：A

“胸痹心痛短气病”是《金匮要略》中的一个专篇，篇幅虽短，但内容丰富、细腻而深刻，充分体现仲景对杂病辨治的精髓与特色。现就该篇篇名、病机、辨证与用药四个方面谈谈个人的认识。

1 篇名：借症彰病

关于“胸痹心痛短气病”之篇名，绝大多数学者认为是讲“胸痹”与“心痛”两种疾病，“短气”是两病的常见症状之一。而对“心痛”之“心”，又有五脏之“心”与六腑之“胃”的不同理解，但终不能超越此范畴。笔者认为，上述观点既不符合原文逻辑，也不符合临床事实。“胸痹心痛短气病”通篇所讲就是“胸痹”一病，“心痛”、“短气”皆为其最主要的临床见症，而非独立疾病。胸痹者，病位在胸，胸乃心肺之所居，肺系之病在“肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治第七”篇中已有专述，可见本篇的重点在心。所以，心阳痹阻是胸痹的核心，心痛应是其主症，抛开心痛之胸痹，已无内容可言。所以，心痛只是胸痹的症状之一，而非独立疾病。从仲景原文来看，心的定义不是十分明确，一方面指五脏之心，如《伤寒论》319 条：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠，猪苓汤主之”即是；一方面也可指六腑之胃，如《金匮要略》疟病篇鳖甲煎丸煎服法中：“空心服七丸，日三服”即是。本篇之心兼具上述两层含义。这一认识也与临床实际相吻合，如今之很多冠心病患者，除表现为心前区之疼痛外，亦有相当一部分表现为胃痛、呕吐的消化系症状。仲景正是为了强调心前区疼痛和区别单纯胃肠病之胃痛，才将“心痛”作为最主要症状置于篇名之内。另外，短气作为胸痹见症很自然，但作为单纯胃痛之见症就颇难理解，这一点也不支持心痛作为独立的疾病。

2 病机：一线贯穿

仲景在胸痹原文第一条中明确提出其病机“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”。指出上焦阳虚、中下焦阴寒痰浊上犯并痹阻胸阳才可形成胸痹，并以“阳微阴弦”四字该之。阐明正虚与邪实并存才是胸痹的实质，二者缺一不可。这一认识在接下的方证中，贯穿始终，须臾不离。如胸痹之代表方证栝蒌薤白白酒汤证，阳气不足（阳微）与痰浊痹阻（阴弦）并存，即是典型体现；而栝蒌薤白半夏汤证依然是阳气不足，但较前者痰浊偏盛；枳实薤白桂枝汤证则较栝蒌薤白半夏汤证其痰浊气滞又进一步；人参汤证不强调其痰浊，而强调其阳虚的一面；相比之下，薏苡附子散，强调阳虚湿痹的同时，更强调其阳虚之急危；乌头赤石脂丸证，强调阳虚的同时，不强调其有形之痰浊而强调其无形之寒气，急且重矣。真可谓步步深入、环环相扣、一线贯穿。

3 辨证：精细入微

众所周知，仲景之书乃后世辨证论治的典范，此点在该篇中得以淋漓体现。

仲景首先提出栝蒌薤白白酒汤证：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧”，对胸痹之典型脉证作交代，然后以此为参照分述其余证型。如胸痹之主要见症由“胸背痛”发展为“胸痹不得卧，心痛彻背者”，则转为重证，所重者乃痰饮之盛，故于代表方中加半夏以应之；若再发展为“心痛彻背，背痛彻心者”，则转为极重证，极重在阳气大虚、阴寒极盛、痼结心胸，以乌头赤石脂丸应之；若患者仅表现为“胸中气塞”，而无“胸背痛”，则属胸痹之轻证，仲景则以相对平淡温和之剂茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤应之；若临床表现为“心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心”一派气逆胀满之象，其证可属实，亦可属虚。属实者，气滞胀满之谓，属虚者乃“脏寒生满病”使然，仲景分别以枳实薤白桂枝汤及人参汤应之；就实证而言，属有形之痰饮与无形之气滞共为之，鉴此，仲景又分别用茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤分别以应胸痹实证（轻者）之偏于饮阻与偏于气滞者；若胸痹出现湿痹阳微需扶阳救急者，仲景以薏苡附子散作为应急之需；胸痹本意即为胸阳痹阻，阳气之痹乃其常也。但亦有表现为“心中痞，诸逆心悬痛”之诸经气逆者，此其变也，仲景特表而彰之，并以

江西中医药 Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine
http://www.ajutcm.com

“五藏六腑皆令人咳”之我见

★ 张志敏[1] 潘素滢[1] 武志娟[1] 韩凌[2] （1.广州医学院第一附属医院中医科 广州 510120;2.广东省中医院 广州 510100）

摘要:通过学习《内经》理论,深入具体探讨《咳论篇》论述咳嗽病因病机、症状、传变以及治疗的体会,并结合临床实际,指出现代中医临床可能存在的问题,为中医系统辨证治疗提供思路。

关键词:黄帝内经;咳嗽;学术探讨

中图分类号:R 221.3 **文献标识码**:A

历代医家研究《内经》,无不重视《素问·咳论》篇第三十八关于“五脏六腑皆令人咳”的论述,即使当代医师在临床辨治咳嗽时,仍然离不开《内经》理论的指导,特别是象《咳论篇》这样对内科临床具有直接指导作用。然而在研究学习经典过程中又往往存在断章取义和不求甚解的现象,正如世人皆以“但见一证便是”作为《伤寒论》中小柴胡汤的应用标准和辨证依据,却忽视了邪在少阳的真正内涵。因此我们就有必要对《素问·咳论》篇第三十八进行整体的分析和阐释。这当然也只是一家之言,不当之处,望高明指正,以待商榷。

《素问·咳论》篇第三十八全篇从咳嗽的病因病机、病证传变、临床表现和治疗等四个方面进行了系统论述。

第一,关于咳嗽病因病机的论述。首先以“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”开篇点题,表明咳嗽并非肺经病证所独有的症状。其原因在于:肺咳之因,“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也”。令肺失宣发肃降之职,导致咳嗽之状,此言外感咳嗽之因;又有“寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”此言内伤饮食生冷,邪气入于中焦,循肺手太阴之经脉,“下络大肠,还循胃口,上膈属肺”而使肺失宣降,引起咳嗽的发生。外感六淫邪气从皮毛而入,导致肺咳的病因病机这一点非常容易理解,而寒饮、冷食之邪气循经脉伤肺的观点和论述,在现代临床上由于受现代医学观念的影响而往往被忽视或曲解,而严重影响中医在治疗咳嗽时的辨证思路水平。

桂枝生姜枳实汤应之。

不难看出,仲景提出胸痹病典型脉证与主方后,以此为常情,进一步论述其偏重偏轻、偏虚偏实、偏急偏缓、偏饮停偏气滞、偏阳痹偏气逆之各型证治,精切周到,入细入微,辨证论治之精髓活灵活现。

4 用药:简洁练达

胸痹全篇九首方剂,多则五味,少则二味,其组成简单而严谨;汤、丸、散剂型俱全,以酒煎药、以蜜和丸,方药之制,丰富而灵活。如胸痹典型证之主方,亦即胸痹之代表方栝蒌薤白白酒汤中,栝蒌苦寒滑利,豁痰开闭,宽胸下气,重在除有形之实邪,以解“阴弦”之机;薤白辛温,行滞散结,专入心经,属心家之专药;白酒七升代水煎药,既温通阳气,又引药入血,且血脉通心,可奏温通血脉与心胸阳气之功;后二者既应“阴弦”之机,亦合“阳微”之理;三药相合,豁痰行血通阳,定位血脉心胸,实属胸痹至当之剂。或有认为,本方通行之力有余,而补益之功不足,与“阳微阴弦”之机不甚相合,这确是症结之一。其实,这正与胸痹之“痹”字相应,开阳气之痹正是其典型证治组方之着眼处。若痰浊偏重者,加半夏一味,以辛开化降;偏实者,枳实薤白桂枝汤宣涤通降,偏虚者,人参汤补气温中。虚实鲜明之证、功用迥异之方,并列同条之下,示人方随证变、不可拘泥之临证原则;“胸痹心中痞,诸逆心悬痛”者,桂枝生姜枳实汤温通散化之外,三药皆有平降之能,与其他方剂相比,彰显其同中之不同;阴寒痼结的急重症,乌头、附子、蜀椒、干姜,大辛大热,扶阳逐寒,不遗余力。然赤石脂一味,收涩潜敛,以防阳气之浮散,正是体现法度的点睛之笔;轻证的茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤方中之药,不求气厚味重,但求药可敌病,平淡温和之方,亦可收不平常之效;对于急症胸痹,薏苡、附子作散,以备不时之需。药物之伍,深刻而练达。

综上可见,经典之内涵,简约而深邃,博大而严谨。真可谓一方一法则,一病一世界,非浅尝可识。惟嗜读善用、穷研精思才能有所体悟,学习者必须日日努力、累月积年方可有所进步。

（收稿日期:2007-07-16）

江西中医药 Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine http://www.ajutcm.com