

读《金匱要略》《伤寒论》谈经方在胸痹中的应用

★ 程晓昱 指导:周宜轩 (安徽中医学院第一附属医院 合肥 230031)

关键词:金匱要略;伤寒论;经方;胸痹;临床应用

中图分类号:R256.22 文献标识码:A

老师周宜轩,男,主任医师、教授、硕士生导师,国家中医药管理局名老中医,安徽省名中医,国务院特殊津贴获得者。系中国中医药学会内科学会理事,中国中医药学会血瘀症专业委员会副主任委员,安徽省中医药学会心血管专业委员会主任委员。从事中医内科临床、教学、科研工作40多年,在心血管诊治方面积累了丰富的经验。尤其在经方应用方面颇有见地,现将分述如下:

1 辨部位,胸阳痹阻,栝蒌薤白剂宣痹通阳

《金匱要略》将胸痹病的典型症状罗列为“喘息咳唾,胸背痛,短气”、“脉沉而迟,关上小紧数”。此由胸阳不振,阴邪上乘而致,治宜宣痹通阳,仲景拟栝蒌薤白剂治之。使用本方的临床指征为:胸背彻痛,短气,喘息,胸部有闷憋感。

栝蒌薤白剂的主药是栝蒌、薤白,栝蒌辛润,是通络开结之良药。古人指出栝蒌能使人“心气内洞”,“内洞”就是畅快。本病有胸闷痛并欲使人拍打,这是胸阳不得宣通的表现,故选用具有疏通胸中阳气,使气血得以流通的栝蒌薤白半夏汤,可随症增入通络的秦艽、桂枝,活血化瘀的赤芍、郁金等,这样就使栝蒌薤白的通阳宣痹作用由气分深入到血分,气行则血行,气血一活,痹阻自然消散。

2 查体质,气阴两虚,桂枝汤合参麦益气养阴

仲景将胸痹病的病机概括为“阳微阴弦”四个字,所谓“阳微”,既指阳虚,又指上焦阳位的气阴两虚。胸痹病多见于40岁以上的中老年人,体质多有亏损,凡临床上以闷、喘、短气为主症的胸痹病人,若从益气养阴入手,每获良效。

在患者无明显实邪,无肢冷及天冷加剧之寒象,又无舌紫脉涩、刺痛瘀象,也无憋闷压抑、舌苔厚腻之痰象,仅有胸闷、气短、汗出、心慌,故诊为气阴两虚证。桂枝汤外和营卫,内理气血,加入太子参、麦

冬益气养阴,黄精不腻不燥,有润肺宁心作用。《金匱要略》胸痹篇,无益气养阴的方药,而《伤寒论》的炙甘草汤可补《金匱要略》方药之不足,但以脉结代方为合拍,本例脉缓无结代象,故不选炙甘草汤。

3 求病本,心阴阳虚,真武汤温心肾之阳

胸痹病,虚为本,实为表,虚在阳气,以心肾阳气不足为主。“血气者,喜温而恶寒。寒则泣不能流,温则消而去之。”(《素问·调经论》)心阳主通运血脉,肾阳主温化阴精,心阳虚则血脉滞而不流,肾阳虚则阴精凝而不化,均可使血脉痹阻形成胸痹。临床表现为:胸闷痛,肢冷畏寒,每遇冬季或夜间加重,治宜扶心阳,温肾阳,阳气温煦,血脉自能畅通。

据临床观察,胸痹病人寒证多,热证少,多伴四肢不温,常在冬季加重即为验证。《伤寒论》真武汤扶阳抑阴,温通经脉。加入生黄芪、丹参、当归、薤白,意在加强益气活血作用,使药力深入血脉。方中附子用量可随症加减,因人而异,用至30g者要将附子先煎2个小时,一般用量煎煮1个小时即可。但不可不用,舍此心肾之阳难以复原。

4 审病情,痰瘀相兼,苓桂术甘汤祛痰化瘀

“阳微阴弦”的阴弦二字,包括血瘀、痰阻、寒凝、气滞四个方面。血瘀和痰阻既是病理产物,又是致病因素。它是实邪,均可致脉道不畅而形成胸痹。血瘀可使痰聚生痰,痰阻也可使血浊而成瘀。老师常用苓桂术甘汤健脾化痰加味治之。

苓桂术甘汤为张仲景治疗痰饮病之名方。方中桂枝既可鼓舞脾阳化湿,又可鼓舞心阳运血。故本方实际上是一个化痰、活血兼备的方剂。加半夏意在和胃降逆化痰,加苏梗则有理气宽胸作用,加入赤芍、降香活血理气止痛作用较强,且起效较快。临证选方,需对证立法,依法遣药。不论经方、时方、验方,只要符合治则,都可选用。

浅析《伤寒论》中有毒中药的运用

★ 罗吉¹ 指导:周春祥² (1. 南京中医药大学中医临床基础专业 2007 级硕士研究生 南京 210046; 2. 南京中医药大学 南京 210046)

关键词: 伤寒论; 有毒中药; 运用

中图分类号: R 222.22 文献标识码: A

现代医学对有毒中药的认识是一类既有药理治病疗疾作用, 又有毒副作用, 可致毒性损害或引起中毒甚至死亡的中药。古代传统医学对有毒中药的认识有三层意思: (1) 毒药即中药: 《医学问答》曰: “夫药本毒物, 故神农本草谓之尝毒, 药之治病, 无非以毒拔毒, 以毒解毒”。(2) 毒药即其偏性: 张景岳云: “药以治病, 因毒为能。所谓毒者, 因气味之有偏也, 概气味之偏者, 药饵之属也”。(3) 毒药即有一定毒性的中药: 《神农本草经》曰: “若有毒宜制, 可用相畏相杀者”; 《本草纲目》云: “乌附毒药, 非危病不用”。本文即是基于此类来讨论《伤寒论》中有毒中药的运用。《伤寒论》中计有附子、杏仁、半夏、细辛、蜀漆、桃仁、水蛭、虻虫、商陆、芫花、大戟、甘遂、巴豆、瓜蒂、吴茱萸、铅丹共 16 味有毒中药。现就其运用规则浅析如下:

1 炮制减毒

《伤寒论》中对有毒中药的炮制, 在降低药物毒副作用方面具有重要的意义。如《伤寒论》运用附子 23 方, 除 9 方生用以回阳救逆外, 其余 14 方均要求“炮, 去皮”以减轻其毒性, 概病危急生用者, 毒即其药能也, 病势缓者, 炮以减毒, 恐药过病所也。附

子中有毒成分为乌头碱, 但乌头碱的性质不稳定, 遇水、加热易水解成毒性较小的乌头原碱和乌头次碱, 其水解产物同样有效, 而毒性却比原来降低数十倍^[1]; 对杏仁、桃仁均要求去皮尖, 且大陷胸丸、麻子仁丸中杏仁尚需熬以入丸药, 苦杏仁, 其主要成分为苦杏仁甙, 苦杏仁酶等, 经烊、炒等加热炮制可达到杀灭苦杏仁酶而保留苦杏仁甙, “杀酶保甙”不但降低了毒性, 同时也提高了疗效^[1]; 对半夏、吴茱萸、蜀漆均要求洗; 对水蛭、虻虫、商陆、芫花均要求熬, 且虻虫尚需去翅足; 瓜蒂需要熬黄以入药; 巴豆需要去皮熬黑研如脂, 现代药理研究认为巴豆加热之后其毒性蛋白凝固变性, 使毒性降低^[2]。

2 注重配伍

药物通过合理配伍可以达到减毒增效的作用。如附子多伍以甘草、干姜, 《名医别录》载甘草有“解百药毒”的功效, 甘草甘缓调和诸药又可制附子燥烈之性; 古有“附子无姜不热之说”, 从四逆汤、通脉四逆汤就可看出附子配干姜具有极好的回阳救逆的功效; 附子还常与麻黄、桂枝、生姜同用, 如麻黄附子甘草汤、麻黄细辛附子汤中附子伍麻黄取其温经解表之意; 桂枝加附子汤中附子配桂枝以扶阳解表; 桂

5 诊脉象, 结代同见, 炙甘草汤益气复脉

胸痹病, 由于心气不足, 无力推动血脉, 故可见结代脉象。虽然《金匮要略》胸痹病门中无有结代脉象, 但《伤寒论》却有“心动悸, 脉结代”的记载。脉结代就是心律失常。笔者常用炙甘草汤治之。此方对于功能性的心律失常常常可于短期内见效, 即使是器质性病变, 也能改善症状, 使病情向好的方面转化。炙甘草汤为益气复脉之方。考原方阴药用量大(如生地、麦冬), 而阳药(如人参、桂枝)用量反而

不及其半, 如此怎能使血脉通畅? 岳美中先生指出: “阴药非重量, 则仓促间无能生血补血, 但阴本主静, 无力自动, 必凭借阳药主者以推之换之而激促之, 方能上入于心, 催动血行, 使结代之脉法去, 动悸之证止。”(《岳美中医案集》) 老师认为, 生地用至 30 g 以上, 常有腹泻之虞, 若先煎 30 分钟, 或加入山楂同煎, 则可收心律复而无腹泻的效果。

(收稿日期: 2008-05-13)