

从“阳微阴弦”看胸痹的证治

★ 张华炜¹ 陈泽涛² (1. 山东中医药大学基础医学院 2003 级中西医结合七年制 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院 济南 250014)

摘要:胸痹是因胸中阳气闭塞不通而致的以胸膈部位痞闷疼痛为主症的一类疾病。《金匱要略》对该病进行了较为详细的论述,并将胸痹的病机概括为“阳微阴弦”。本文通过对“阳微阴弦”含义的进一步剖析,探讨胸痹的证治。

关键词:阳微阴弦;胸痹;金匱要略

中图分类号:R 222.2 **文献标识码:**A

医圣张仲景在《金匱要略》中论述胸痹一病时,开篇便提出了胸痹的病机:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛。”此处与《伤寒论》太阳病篇中“太阳中风,阳浮而阴弱”一样,以脉象言病机,用典型的脉象变化,切中了胸痹疾病的要害。因此,如何理解和把握“阳微阴弦”的含义,是准确辨证和治疗胸痹的关键。

1 阳微阴弦的含义

“阳微阴弦”,单从脉象来看,关前为阳,关后为阴,阳微指寸脉微,阴弦指尺脉弦。大多数后世医家据此认为,阳微是上焦阳虚之象,阴弦为阴寒内盛之征;胸中阳虚,阴寒之邪上乘,乃胸痹之病机。然结合《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》(以下简称《胸痹篇》)中其他条文分析,“阳微阴弦”应有更具体的含义。

仲景在论述胸痹的典型证候时,对“阳微阴弦”的脉象作了进一步解释:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之。”显然,“阳微”指寸口脉沉而迟,“阴弦”指关上小紧。寸口脉主上焦,其脉沉而迟,是胸中阳气闭阻不通,鼓动无力的征象;关上脉主中焦,其脉细小而紧急,是中焦有寒,痰饮停聚的征象。故胸阳闭阻,寒饮上冲,才是“阳微阴弦”的具体所指。而《素问·脉解篇》有云:“所谓胸痛少气者,水气在脏腑也,水者阴气也,阴气在中,故胸痛少气也。”《诸病源候论》曰:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间则胸痹。”由此可见,胸痹之机,寒邪水饮上冲为本,胸中阳气闭阻为标。“阳微阴弦”涵盖了标、本两层含义,足见仲景论述之精辟。

2 胸痹的证治

既然胸痹的病机是寒邪水饮上冲,胸中阳气闭

阻,自然当以通阳散寒、化痰降逆为治疗大法。现根据《胸痹篇》中所论 7 条方证对胸痹的证治作如下探讨:

2.1 主证主方

第三条:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之。”

第四条:“胸痹不得卧,心痛彻背者,栝蒌薤白半夏汤主之。”

第五条:“胸痹心中痞气,气结在胸,胸满胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之;人参汤亦主之。”

以上三方为治胸痹之主方。三者均针对“阳微阴弦”的病机,一方面宣通胸中之郁阳,兼以散寒;一方面清化中焦之痰饮,兼以行气。三方内均用薤白辛温通阳,《神农本草经》言本品能“去水气,温中散结气”,可兼散寒化饮;又用栝蒌宽胸化痰,《本草别录》云本品“主治胸痹”。此二药恰针对胸痹病机的两个方面,故为治疗胸痹主证的主药。栝蒌薤白白酒汤为治疗胸痹的基础方,其辨证应用的关键是“胸背痛,短气”。在使用栝蒌、薤白的基础上,加一味白酒,《本草别录》言其“通血脉,厚肠胃,调皮肤,散湿气”,一者辛热助薤白通阳散寒,一者去栝蒌苦寒之性,助其化痰散湿之功。栝蒌薤白半夏汤主治胸痹痰饮壅盛之“不得卧”、“心痛彻背”,痰饮上冲、闭阻胸阳的程度较上条为甚,故加半夏以逐其痰饮、降其逆气。枳实薤白桂枝汤证有“心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心”的表现,说明阳郁更甚,气滞较重,故加桂枝助薤白通阳,枳实、厚朴理气消痞。若病机偏于因虚生痰,痰阻气机者,则可以人参汤温中健脾,化痰开痹。

2.2 轻证方

转换角色 感悟仲景——站在仲景的角度研读《伤寒论》

★ 王惠君 (天津中医药大学医疗系伤寒教研室 天津 300193)

摘要:提出一种新的《伤寒论》研读方式,提倡通过转换角色,站在仲景的角度去感悟《伤寒论》,并举例说明转换研读方式获得的新体悟、新见解。

关键词:伤寒论;研读;方法

中图分类号:R 222 **文献标识码:**A

笔者从事《伤寒论》教学和科研 6 年有余,在教学和科研过程中逐渐发现,若转换角色站在仲景的角度重新去研读《伤寒论》时,笔者得到了以往未曾有过的体悟,有了意想不到的新收获。特举数例以明之,有不妥之处,诚望指正。

1 但见一证便是,不必悉具

《伤寒论》101 条:“伤寒中风,有柴胡证。但见一证便是,不必悉具。”传统以来诠释本条的研究多着眼点在“但见一证便是”,试图寻找出符合“一证”地位的症状,有的认为一证指的是一个具体症状,如往来寒热或胸胁苦满,可是这两个症状不具有绝对适用性。因此有学者提出“一证”既可以是一个症

状,也可以是两个症状,甚至是多个症状,只要是能辨证为柴胡汤证即可。

如果将考虑本条的重心不放在“但见一证便是”,而放在“不必悉具”。将会有新的发现。

伤寒中风,有柴胡证,柴胡证的表现有口苦,咽干,目眩,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,耳聋,目赤,头痛,发热,脉弦细,甚至胁下痞硬,小便不利等等。其临床表现之多、之繁杂,恐非一般人所能把握。仲景想到这个问题,指出了如何把握小柴胡汤诸多症状,使用小柴胡汤的原则:“但见一证便是,不必悉具”。即不要求所有症状都具备才能用小柴胡汤,只要见到能辨证是柴胡证的症

第六条:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之;橘枳姜汤亦主之。”

第八条:“心中痞,诸逆心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之。”

此二条为胸痹轻证。“胸中气塞,短气”表明胸痛不甚,阳郁、痰饮较轻。茯苓杏仁甘草汤以杏仁开泄闭阻之肺气、茯苓健脾利湿化饮、甘草补脾和中,偏于化痰饮;橘枳姜汤用橘皮理气化痰、生姜散寒降逆、枳实行气开痞,偏于行气滞。二方兼顾了“阳微阴弦”的两个方面,又各有侧重,故临床常合用。“心中痞,诸逆心悬痛”,以阳郁气滞,寒饮上冲为主要病机,故用桂枝生姜枳实汤通阳化饮,平冲降逆。方中桂枝通阳散寒平冲,生姜散寒化饮降逆,枳实行气消痞。

2.3 重证方

第七条:“胸痹缓急者,薏苡附子散主之。”

第九条:“心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。”

此二条所论属于《胸痹篇》中“心痛”病的范畴,

心痛与胸痹发病部位相近,胸痹又往往兼见心痛,故可合而论之。如《医宗金鉴》所言:“胸痹之病轻者,即今之胸满;重者,即今之胸痛也。”故心痛实为胸痹重证,疼痛较甚,病势较急。《素问·痹论》云:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”故心痛乃寒邪水饮内盛,严重闭阻胸阳所致。治疗上仲景施以大剂量大辛大热之药,以峻逐阴邪。薏苡附子散证痛势较急,取炮附子温通散寒,薏苡仁除湿宣痹,药简量大力专效宏,制为散剂,用以救急。乌头赤石脂丸证“心痛彻背,背痛彻心。”为阴寒痼结,弥漫胸中,攻冲内外,故以乌、附、椒大辛大热之品峻逐阴邪、温通散寒,干姜温中化饮,赤石脂收敛平冲、制辛散太过,白蜜为丸解乌附之毒。诸药合用,使胸阳得振,寒饮皆除,心痛得缓。

通过以上探讨可知,仲景是以“阳微阴弦”概括了胸痹病寒邪水饮上冲、胸中阳气闭阻的病机,在治疗中紧扣病机的两个方面,辨证准确,组方精当,确为临床胸痹的治疗提供了十分有价值的参考。

(收稿日期:2009-01-11 责任编辑:李丛)