

从“阳微阴弦”角度探析温通气血法在冠心病辨治中的应用

吴怡^{1*}, 刘小河^{2#}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属新华医院(湖北省中西医结合医院), 湖北 武汉

收稿日期: 2023年4月4日; 录用日期: 2023年5月9日; 发布日期: 2023年5月23日

摘要

现代冠心病与《金匱要略》中的胸痹心痛在临床症状上有诸多相似之处, 笔者在跟师临证中发现温通气血法对于冠心病疗效显著, 它可以解决“阳微阴弦”所致的寒凝、痰浊、瘀血等本虚标实之证, 从根本论治, 从而实现阴平阳秘, 气血调和而痛止的治疗目标并改善预后, 防止复发。故本文基于《金匱要略》中“阳微阴弦”理论, 探析了“温通气血”在冠心病辨证施治中的应用基础, 以期探求温通气血在治疗冠心病中的重要价值, 从而提高中医药防治冠心病的效果。

关键词

阳微阴弦, 《金匱要略》, 冠心病, 温通法, 气血学说

To Explore the Application of Warming and Dredging Qi and Blood Method in the Treatment of Coronary Heart Disease from the Perspective of “Yang Micro Yin String”

Yi Wu^{1*}, Xiaohu Liu^{2#}

¹School of Clinical Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Xinhua Hospital of Hubei University of Chinese Medicine (Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine), Wuhan Hubei

Received: Apr. 4th, 2023; accepted: May 9th, 2023; published: May 23rd, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 吴怡, 刘小河. 从“阳微阴弦”角度探析温通气血法在冠心病辨治中的应用[J]. 中医学, 2023, 12(5): 1016-1020. DOI: 10.12677/tcm.2023.125154

Abstract

There are many similarities in clinical symptoms between modern coronary heart disease and chest stuffiness and heartache in *Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber*. The author found that the method of warming and unblocking qi and blood has a significant effect on coronary heart disease in clinical practice. It can solve the syndrome of cold coagulation, phlegm turbidity and blood stasis caused by “yang micro yin string”, and treats it from the root, so as to achieve the treatment goal of yin-yang balance, qi and blood harmony and pain relief, improve the prognosis and prevent recurrence. Therefore, based on the theory of “Yang Wei Yin Xian” in “*Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber*” this paper explores the application basis of “warming qi and blood” in the treatment of coronary heart disease, in order to explore the important value of warming qi and blood in the treatment of coronary heart disease, so as to improve the effect of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of coronary heart disease.

Keywords

Yang Micro Yin String, *Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber*, Coronary Heart Disease, Warming and Unblocking, Qi and Blood Theory

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着社会的发展,我国冠心病的总患病率和死亡率呈连年上升趋势,冠心病作为心血管疾病中发病率较高的疾病,已逐渐成为威胁我国国民健康的不可忽视的危险因素[1]。冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病,是由于冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄或闭塞,引起心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。根据其胸闷、胸痛等临床表现,可将其归属于中医学中的“胸痹”“心痛”“真心痛”等范畴。张仲景在《金匱要略》中指出:“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”[2],仲景认为,胸痹心痛的根本病机在于上焦阳虚,下焦阴弦,阴乘阳位而发为胸痹心痛。其在胸痹心痛短气病篇中创九方(后另附一方),秉“寒者温之”之法,强调祛除胸痹之疾唯温通可行[3]。在当今活血化瘀法盛行之际,笔者于跟师实践中发现对于部分胸痹心痛反复发作的患者予以温通气血法治疗后,预后改善效果往往可观。鉴于此,笔者从《金匱要略》中“阳微阴弦”理论及仲景之遣方用药,结合本人临床实践浅悟,试析温通气血法在防治冠心病中的重要价值,以期提高中医药治疗冠心病的临床疗效。

2. 《金匱要略》“阳微阴弦”之机

《金匱要略》中“胸痹心痛短气病脉证治第九”篇云:“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”,此为仲景论述胸痹、心痛病机的关键条文,胸为清阳集聚之府,胸中宗气贯心脉以行血气。心则为阳中之阳,主血脉。心肺皆为阳气生化之要,气血流行之关,上焦阳虚,阴乘阳位,下焦阴弦,由此气血失和,阴阳失调,则发为胸痹心痛,探析病机时应注重气血与阴阳的因果联系。

2.1. 胸痹心痛之阳微阴弦的理论基础

胸痹心痛的描述最早见于《黄帝内经》(以下简称“内经”)。《灵枢·五邪》指出:“邪在心,则病心痛。”此外,《内经》中亦有关于“真心痛”“厥心痛”“卒心痛”的论述。《灵枢·本脏》中记载:“肺小,则少饮,不病喘喝;肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气”[4],此处胸痹与喉痹、逆气相并列,可见此所言之胸痹主责之于肺气虚损而致饮邪停留之患,与后世仲景所言之胸痹有所不同。《金匱要略》承前启后,首次将胸痹与心痛二者并立一篇,将其病机总括为“阳微阴弦”,其中的“阳微阴弦”一从脉象而言,二从病机演化而言。在论治胸痹中,仲景描述脉象为“寸口脉沉而迟,关上小紧数”,《难经·三难》对于三部脉象所示有描述:“关之前,阳之动也……关之后,阴之动也……”[5],关即关隘,可理解为寸与尺的分界线,寸与尺之动向与机体阴阳密切相关。王叔和在《脉经·卷第一·分别三关境界脉候所主第三》中明确指出:“寸主射上焦,出头及皮毛竟手。关射中焦,腹及腰。尺射下焦,少腹至足”[6]。其将三部脉象与三焦相对应。可推之,阳微阴弦所述的是寸脉微,尺脉弦,提示上焦阳微,下焦阴盛之象。其中“微”与“弦”不止局限于微脉与弦脉,而是阴乘阳位所致的寸口脉沉迟不兴之虚,尺部脉邪盛而弦紧之实。再从病机而论,《素问·生气通天论》中首次提出“阴平阳秘”的理论,其中有“阳化气,阴成形”之说。阳气宏观上主导机体生命活动,有推动温煦之功。而仲景言“阳虚于上焦”,所示上焦心肺之阳虚损,下焦肝肾之阴上乘,气虚血瘀,脉络痹阻不通,病理产物蓄积,遂发为胸痹心痛。尤怡于《金匱要略心典》中提到“阳微,阳不足也;阴弦,阴太过也。阳主开,阴主闭,阳虚而阴干之,即胸痹而痛。”[7]上焦阳气不振,失于温煦,寒邪、痰饮、瘀血等阴邪凝结,上袭阳位,造成阴阳失机,气血失调,不通则痛,此揭示了胸痹心痛的病机以“阳微”为出发点。

2.2. 阳微阴弦与气血本质的相关性

《素问·调经论》曰:“人之所有者,血与气耳”,气与血是构成人体的基本物质,为后世气血学说奠定了基础。同篇经文中还指出“血气不和,百病乃变化而生”,气血调和乃生命活动之基本,其相互平衡协作是五脏安和的前提条件。阴寒痰饮可致气滞血瘀,反之,气血津液运行失机则易致痰瘀留滞,破坏机体阴阳平衡,二者互相关联。仲景在《金匱要略》中以脉象言病机,以“阳微阴弦”四字总览,以寸口、关上脉以体察心肺病机,注重阴阳的动态平衡[8]。对于胸痹心痛而言,阴阳两属性所对应的物质最本源的应是气与血,而“气为血之帅”,运用时也需要有所侧重。《难经·二十二难》抽象描述了气与血的生理特性,曰“气主响之,血主濡之”,气属阳,流动而不居,其性主动,而血属阴,本安养濡润之功,其性主静。二者一阴一阳,共司机体气血阴阳之平衡,充分体现气血本于阴阳之性,调和气血本质在于阴阳和合。

3. 《金匱要略》“温通气血”之治

3.1. 治法用药

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》共述主方九剂,根据条文描述可据其用药选方明其气血温通之意。仲景认为,胸痹心痛总属本虚标实。第一,所谓祛邪不离扶正,基于“本虚”之上,仲景在本篇方剂中多以桂枝、薤白、附子等性温之品相配伍,借辛温为引,直达病所,协调阴阳,以辛温通气血,注重恢复气机功能方能防止病情反复,用药组方多协同而精炼。第二,对于其“标实”病机,治疗时应各有侧重,或见痰结、水结、气结、寒凝等,需辨证加减,例如痰浊偏盛者用栝楼、半夏豁痰宽胸,代表方为栝楼薤白白酒汤、栝楼薤白半夏汤等;饮邪偏重者用茯苓利水渗湿,代表方为茯苓杏仁甘草汤;气结分虚实两端,气滞为重者以橘皮、枳实等理气散结,例如橘枳姜汤。气虚偏重者以人参、白术等益

气健脾, 取“塞因塞用”之法, 以人参汤为代表。另有“心悬痛”者, 此为阴邪上乘所致气逆于上, 在治疗上更重视桂枝、枳实、杏仁的降逆之功, 代表方为桂枝生姜枳实汤。阴寒凝结者可急以炮附子、乌头、蜀椒等大辛大热药物救逆逐寒, 代表方为乌头赤石脂丸[9]。心为阳中之太阳, 阳气于五脏之中最盛。气机充盛则心阳盛, 温煦推动血脉运行。胸中宗气贯心脉以行血, 气调则血和, 自阴平阳秘, 以解“阳微阴弦”之患, 温通并用, 总不离“温”之一字。

3.2. 辨治特点

《金匱要略》中对于胸痹心痛的辨证论治始终以“阳微阴弦”为病机总纲, 一则以“通”字立法, 二则以“温”字贯彻。“脏腑经络先后病脉证第一”篇中言明“若五脏元真通畅, 人即安和”, 仲景认为五脏元真通畅, 气血周流, 自正气内存, 追求机体的阴阳动态平衡, 其治则取和通气血阴阳之意[10]。于胸痹心痛病而言, 要点在于阳微阴弦而导致的气血失调, 血脉痹阻不通。仲景根据不同证型及兼证, 或理气化痰, 或逐饮散寒, 如栝楼、枳实、茯苓等, 但此类药多与薤白、附子、桂枝等辛温之品同用, 一方面注重祛邪理气、通利气机, 另一方面则主以恢复气机功能为主。寓温于通, 以解血脉痹阻之患, 反映了气血贵在温通之道。

4. 验案举隅

患者陈某, 男, 68岁。2021年11月9日初诊。主诉: 间断胸闷3月余, 加重伴背痛1天。现病史: 患者3月前无明显诱因出现胸闷, 发作呈间断性, 休息后可缓解, 4年前于外院行冠状动脉造影结果示: 冠心病, 双支病变(累及前降支、回旋支), 均衡型, LM: 未见明显狭窄; LAD: 近段至中段弥漫性狭窄最重位于中段约80%, LCX: 近段节段性狭窄约50%, 中段节段性狭窄约80%; RCA: 未见明显狭窄。住院期间给予抗血小板、调脂等对症治疗, 出院后未规律服药。1天前外出时上述症状再发加重, 休息后不能缓解, 面色青紫, 伴后背刺痛感, 家属给予速效救心丸10丸后缓解, 当日夜晚时再发, 服药数秒后缓解。时有心慌、短气、汗出肢冷、乏力。刻下症见: 胸闷, 伴间断后背部刺痛, 汗出肢冷。精神一般, 饮食不佳, 睡眠差, 二便调, 体力下降, 体重未见明显改变。血压137/86 mmHg, 心率80次/分, 律齐, 双下肢未见明显水肿。舌紫暗, 见瘀斑, 寸脉沉, 尺脉弦细。中医诊断为胸痹心痛, 证属胸阳不振, 寒凝心脉。西医诊断为冠心病。治当以温阳逐寒, 通脉止痛。予以乌头赤石脂丸加减: 制附片18g(先煎), 干姜12g, 蜀椒10g, 赤石脂10g, 丹参20g, 枳壳10g, 水蛭9g, 毛冬青15g, 白芍10g, 甘草6g, 大枣三枚, 五剂, 水煎服, 一日一剂, 分两次服。

二诊(2021年11月16日), 服上方后, 患者背部疼痛消失, 胸闷较前好转, 仍感乏力。心慌、短气较前好转。精神一般, 饮食、睡眠情况有所改善。舌暗, 苔白, 寸脉沉, 尺脉细。于上方基础上减制附片用量为6g, 去毛冬青、水蛭, 加白术10g, 桂枝9g, 陈皮10g以温阳理气, 加远志10g以宁心安神。十四剂, 煎服法同前。

三诊(2021年12月7日), 服上方后, 患者诸症状好转, 舌质淡, 苔白, 脉沉, 以上方继续巩固治疗。3个月后随诊, 患者诸症消失, 无明显不适。

按: 患者为冠心病患者, 临床以胸闷、胸背痛为主要证候, 属于中医“胸痹心痛”范畴。除主症外, 患者时有心慌、乏力, 精神不振, 发病时感胸痛彻背, 面色青紫, 汗出肢冷, 结合舌脉情况, 辨证为胸阳不振, 寒凝心脉。立冬时节发病, 此时气候寒凉, 寒邪易伤阳气, 且寒性凝滞、收引, 若不避风寒或年老体弱者易使经脉受邪, 血脉痹阻。本案患者为老年男性, 阳气渐衰, 三焦阳气升发无源, 且外出感寒, 而者相因致上焦胸阳不振, 肺气不宣, 无法辅心行血, 出现胸闷、气短症候。心居胸中, 为阳中之阳, 老年人元气亏虚, 脏腑虚损, 心阳不足, 温煦推动失司, 气血痹阻不通, 则出现心前区或胸背痛。

患者舌质紫暗, 可见瘀点, 寸脉沉, 关脉弦紧, 此为阳不制阴之象, 寒性凝滞, 瘀血易结留而为阴邪, 则胸背部固定疼痛。阴乘阳位, 阴不入阳, 致夜寐不安。方以乌头赤石脂丸加减以温阳逐寒, 通脉止痛; 患者老年, 时感乏力, 精神不振, 系阳气渐损, 加桂枝、白术之品温阳益气, 降气宣利。患者舌脉与疼痛规律提示瘀血痹阻心脉, 急性发作期要注意活血化瘀仍需与温阳散寒药物配合才可发挥最佳效用。二三诊时患者症状已明显改善, 此时温阳益气与泄浊通脉标本兼顾, 进一步改善患者上焦阳微, 下焦阴弦之候, 最大限度地防止病情迁延, 改善预后。

5. 结语

目前, 冠心病的发病机理及治疗仍然是医学研究的热点之一, 中医药在冠心病的治疗上拥有作用靶点多、预后改善效果佳的特点。但中医药治疗冠心病的现代研究仍面临药物机制研究居多, 对中医理论研究探讨不足等问题。笔者在临床实践中, 认识到疾病的普遍性导致部分医者在临床上易思维僵化, 见心痛者则运用大量活血化瘀消痰之法, 而部分患者在接受中医药治疗后病情虽暂可缓解但常易反复, 一定程度影响了患者的生存质量。《金匮要略》中, 仲景以脉言病机, 以方药论理, 注重以温通之法来维持气血阴阳的动态平衡, 为临床治疗冠心病提供了宝贵的诊疗思路。在冠心病中医辨治中, 谨遵辨证论治之法度, 以“温通”为本, 顾护气血, 调整阴阳动态平衡, 追本夙根, 往往收效甚佳。古籍经典在现代医学飞速发展下仍应是临床治疗中的伟大宝库, 需要我们在临床实践中不断挖掘品悟, 不断发挥中医药在临床疾病辨治中的优势, 以“传承精华, 守正创新”的态度发扬中医药在我国人民健康中的重要作用。

参考文献

- [1] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2021》要点解读[J]. 中国全科医学, 2022, 25(27): 3331-3345.
- [2] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 110.
- [3] 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.
- [4] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 52, 82.
- [5] 秦越人. 难经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 2.
- [6] 西晋·王叔和. 脉经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 2.
- [7] 尤怡. 金匮要略心典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 56.
- [8] 徐立思, 何新慧. 基于心阳功能探讨仲景“阳微阴弦”理论对冠心病治疗的启示[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(11): 46-49.
- [9] 关芳, 艾梦环, 王骄, 等. 《金匮要略》分期辨治“心病”[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(9): 10-12. <http://doi.org/10.13729/j.issn.1671-7813.z20180145>
- [10] 王阶, 周思远, 刘超, 惠小珊, 何浩强. “通法”内涵及其在冠心病的临床应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022(1): 1-6.