

浅谈《金匱要略》之胸痹心痛病

章 筏^{1*}, 朱 浩^{2#}

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属武汉市中医医院心内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年8月20日; 录用日期: 2023年9月28日; 发布日期: 2023年10月11日

摘要

《金匱要略》是我国东汉末年著名医家——“医圣”张仲景所著, 是《伤寒杂病论》的杂病部分, 单以篇名而论, 其中包括了40多种疾病, 是我国现存的最早的一部论述杂病诊治的著作, 被誉为“方书之祖”。其中胸痹心痛短气病脉证治篇对后世医家在认识和治疗胸痹心痛时起到了重要的指导作用。

关键词

《金匱要略》, 胸痹心痛

Discussion on Chest Paralysis and Heartache of “Synopsis of the Golden Chamber”

Xiao Zhang^{1*}, Hao Zhu^{2#}

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

²Department of Cardiology, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Aug. 20th, 2023; accepted: Sep. 28th, 2023; published: Oct. 11th, 2023

Abstract

“Synopsis of the Golden Chamber” is written by Zhang Zhongjing, a famous physician in the late Eastern Han Dynasty of China, is the miscellaneous disease part of “Typhoid Miscellaneous Diseases”, which includes more than 40 kinds of diseases, and is the earliest existing work on the diagnosis and treatment of miscellaneous diseases in China, known as the “ancestor of Fangshu”. Among them, chest palsy, heartache, shortness of breath, pulse evidence and treatment have

*第一作者。

#通讯作者。

played an important guiding role for future generations of doctors in understanding and treating chest palsy and heartache.

Keywords

“Synopsis of the Golden Chamber”, Chest Paralysis and Heartache

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

胸痹是指胸膺部痞闷窒塞，甚至疼痛为主症的心系病症。心痛是以心窝部疼痛，甚则心痛彻背，背痛彻心，喘息不得平卧为主症的病症。短气为胸痹心痛的常见伴随症状，主要表现为呼吸迫促，呼吸之气不相续接。现代医学中的冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛发病常在运动、劳累、情绪激动后发生胸前区压榨性疼痛，与《金匱要略》中胸痹心痛病症状相符，当属此范畴。《金匱要略》中的胸痹心痛短气病脉证治篇对胸痹、心痛的病因病机、证治分类等做出了阐述，其认为胸痹心痛的病因病机主要以“阳微阴弦”为总纲，分多条对胸痹心痛病的病因病机及证治做了分析，下文将逐条详细分析，对指导现代冠心病、心绞痛的中医治疗具有重要意义。

2. 病因病机以“阳微阴弦”为总纲

《金匱要略》中对于内科杂病的论述的特点之一即以脉象的描述诠释、反映疾病的虚实寒热的病机。仲景提出：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，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。”因此“阳微阴弦”为胸痹病机的总纲。正常人体处于阴阳动态平衡的状态，一旦阴阳失调，平衡打破，就会表现为疾病的状态。“阳微阴弦”指明了上焦之阳虚而下焦阴寒水饮之实邪得以乘虚上居阳位，二者邪正相争，使得胸阳痹阻，不通则痛，发为胸痹、心痛，上焦胸阳之虚与下焦阴寒之邪这两方面缺一不可。“阳微阴弦”本来说的是脉象，却也不拘泥于脉象。“阳微”本指寸脉微，也是阳气的衰微，指的是阳气的温煦、推动等功能下降，表现为上焦阳气不足，胸阳不振；“阴弦”本指尺脉弦，也是实邪搏结，实邪指的是气滞、寒凝、痰浊、血瘀等有形之邪，表现为下焦阴寒盛，水饮内停。总之，胸痹、心痛总的来说为本虚标实，本是胸阳不振，标是气滞、寒凝、痰浊、血瘀。现代以来，诸医家对胸痹心痛病的病因探讨皆离不开阳微阴弦，但此理论也尚存一定的局限性，王显教授认为此观点尚不能解释急性冠脉综合征等急危重症中“动”的特点，因此对于胸痹心痛病的病机方面我们应以阳微阴弦为总纲，进一步辩证看待其深层次的病因病机特点。^[1]

3. 证治方药

3.1. 《金匱要略》中关于胸痹的方药

3.1.1. 瓜蒌薤白白酒汤

瓜蒌薤白白酒汤为理气剂，有通阳散结，行气祛痰的作用，《金匱要略》中提出此为治疗胸痹的主方。条文论述了胸痹的典型症状和体征：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之。”说的是胸痹以喘息咳唾，胸背部疼痛，伴短气为主症。胸中阳气不振，

下焦阴邪上乘，不通则痛，发为胸痛。邪气阻滞心胸，使肺气失宣，则发为短气、喘息咳唾。这些症状皆与“阳微阴弦”的病机相应。当予以通阳散结，祛痰下气之方——瓜蒌薤白白酒汤治疗。瓜蒌薤白白酒汤由栝楼、薤白、白酒三药组成，其中栝楼为君药，是苦寒滑利之品，具有理气化痰、宽胸散结的作用；薤白辛温为臣药，有通阳散结、理气止痹痛的作用；而佐以白酒辛温，轻散行气而通阳，值得注意的是此处的白酒并非用粮食酿造后经蒸馏而成，酒精浓度较高的烧酒，而是更接近于粮食发酵而成的低度数酿造酒[2]。此三药合用，既温阳使胸阳通畅，又散有形之阴邪，通则痹痛除，胸痹得以宽解。现代药理学证实，瓜蒌薤白白酒汤对血清中一氧化氮合成酶活性及一氧化氮过量释放具有明显抑制作用，可一定程度保护心肌缺血细胞，减轻心肌缺血再灌注损伤，同时还具有抗氧化、扩张冠脉及抑制血小板聚集功效[3]。瓜蒌薤白白酒汤有一定的扩张血管作用，能够增加冠状动脉的血流量，改善血液循环，对于冠心病和心绞痛有一定的临床价值。

3.1.2. 瓜蒌薤白半夏汤

胸痹的证型大致包括寒凝心脉证、气滞心胸证、痰浊痹阻证、瘀血痹阻证四种实证证型，及心气不足证、心阴亏损证、心阳不振证三种虚证证型，瓜蒌薤白半夏汤主治痰饮壅盛型胸痹，《金匮要略》原文云，“胸痹不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之。”本条文之痰饮壅盛之胸痹较上条瓜蒌薤白白酒汤证病情更重，除主证外还有胸痛不得平卧、心痛彻背等症，表明痰饮痹阻更甚，阻滞气机，血行不畅，痰淤阻滞胸中，应当豁痰下气，通阳散结，降逆逐饮，因此栝楼薤白半夏汤在瓜蒌薤白白酒汤的基础上加辛散消痞之半夏，并且加大白酒的用量，服药次数每日增加一次。现代药理学研究显示，瓜蒌薤白半夏汤合方应用可以有效抑制血小板聚集，降低血管硬化风险，改善患者血流状态，降低心肌缺氧缺血风险。[4]有实验研究表明，在临床治疗冠心病心绞痛的实验研究中，联合瓜蒌薤白半夏汤的中西医治疗比单纯使用西医常规治疗，对于患者的炎症反应、心脏功能及预后均有积极意义。对于冠心病 PCI 术后稳定型心绞痛患者，同样有提高临床疗效，改善患者生活质量的作用。[5]

3.1.3. 枳实薤白桂枝汤与人参汤

《金匮要略》提出：“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。”此条文论述了在前文主症的基础上，出现心中痞满、胸闷、协下气逆上冲心胸的病证，从方药推测病证得出，胸痹之气滞心胸偏虚证应用人参汤而偏实证应用枳实薤白桂枝汤。实证应宣阳通痹，祛痰下气，用枳实薤白桂枝汤，其中甘寒之瓜蒌与辛温之薤白共为君药，二者化胸中之痰浊，宣发胸阳，通痹止痛；枳实与厚朴共为臣药，下气除满，通阳化痰；佐以桂枝平冲降逆且散寒通阳。现代医学研究表明枳实薤白桂枝汤方中薤白、瓜蒌和桂枝可扩张冠状动脉，增加冠脉血流量，其中桂枝还有增强心肌收缩的作用，而枳实联合厚朴可改善冠心病心绞痛合并高血脂症患者的心功能，并有较好的抗血栓形成作用。[6]枳实薤白桂枝汤在现在治疗冠心病心绞痛时可与他汀类药物协同使用，增加疗效的同时可降低肝损害，提高患者的生存率和预后。人参汤是胸痹阳虚证以温中补虚治法的代表法，治疗无形之虚痞，为中阳不足导致的气滞寒凝，患者可有肢体乏力，倦怠羸弱，四肢欠温等阳虚症状，宜用人参汤温中补气，气虚得补，则痰浊、寒凝、气滞等邪实者得以除。人参汤以人参为君药，吴谦在《删补名医方论》中提出：“补后天之气无如人参。”现代药理学亦证实人参及人参皂苷对缺氧、缺血心肌有明显的保护作用。[7]臣以干姜温中散寒，回阳通脉。研究表明，人参汤可减轻症状、改善心电图缺血损伤表现、降 LDL-C、TG 及 TC 水平，对 UA 有效。[8]

3.1.4. 茯苓杏仁甘草汤及橘枳姜汤

茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤在《金匮要略》中被提出用于胸痹之饮阻气滞轻证，“胸痹，胸中气塞，

短气，茯苓杏仁甘草汤主之；橘枳姜汤亦主之。”本条论述未痛至胸背，属轻证，茯苓杏仁甘草汤属饮邪偏盛，应宣肺利水化饮；橘枳姜汤属气滞偏盛，应温胃行气散结。气滞与饮停互为因果，因此临床上两方多同时使用。何庆勇主任医师通过经典与临床的结合，认为胸痹以气短，喜长出气，胸中气塞，气短重于气塞为主证时，兼有小便不利，舌质淡，苔白腻，脉沉滑，是为茯苓杏仁甘草汤证；而如果以气塞大于气短为主证，胸前区闷痛或胀痛、咽喉发紧、胸中气塞、气短、情志不畅等诸症加剧，则当属橘枳姜汤证。^[9]

3.1.5. 葱苡附子散

葱苡附子散在条文论述中用于“胸痹缓急者”，何教授认为对于葱苡附子散的应用应抓住“缓急”二字，关于“缓急”的解释有以下5种观点：^[10] ①理解为时缓时急，即指时发时止，事情是在，时缓和时急剧；②“缓急”是邪气及筋所致的筋脉拘紧，以清代的尤怡和徐彬为代表；③清代邹润安认为“缓急”指的是口目有急有缓，有左右疼痛缓急交错；④有认为“缓急”即指“急症”；⑤刘渡舟指出“缓”是指缓解，是指治法，刘认为“缓急”，是要缓解胸痹的急剧疼痛。

3.2. 其他关于胸痹的方药

胸痹的辩证分析有较为统一的认识，除前文提及《金匮要略》中涉及到的相关方药，还包括心血瘀阻证，特征表现为胸痛剧烈如刺，痛有定处，甚则心痛彻背，日久不愈，舌质紫暗有瘀斑，方用血府逐瘀汤；气滞心胸证，特征表现为心胸疼痛隐发，痛无定处，时时叹气，情志不舒等，方用柴胡疏肝散；还包括气阴两虚、心肾阴虚、心肾阳虚等虚证。

3.3. 《金匮要略》中关于心痛的方药

原文论述“心下痞，诸逆，心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。”“心下痞”指寒饮停积胃脘导致痞闷不适，而胃脘的寒饮之邪冲逆向上，致心痛，宜用桂枝生姜枳实汤通阳消痞。胸痹中的枳实薤白桂枝汤也同有心中痞，气逆之证，不同之处在于枳实薤白桂枝汤胸中寒气较重，用桂枝、枳实、厚朴下气除痞，用栝楼、薤白宽胸；而桂枝生姜枳实汤气逆心痛较甚，用桂枝、生姜、枳实通阳化饮，下气降逆。“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”依据乌头赤石脂丸以方测证，此痛势急剧，心背疼痛剧烈且相互牵引，痛无休止，更可有四肢厥冷，脉沉或细微，是阴寒内结，寒气上攻所致。方用大辛大热的乌头、干姜、附子、蜀椒等药物配伍驱寒止痛，寒邪消解则痛除。胸痹之中的瓜蒌薤白半夏汤同有心痛彻背，但痛有休止，但其是由于胸阳不振，痰浊壅塞，其证叫缓。

4. 小结

心血管疾病是现今的高发疾病，目前中国心血管疾病的死亡率甚则高于肿瘤和其他疾病，关于心血管疾病的治疗，中西医协同治疗的效果可证的是有一定效果的，因此对于古籍古方的研究和应用是十分必要的，是我们中医人的使命和未来。《金匮要略》中对于胸痹心痛短气篇的论述与冠心病、心绞痛、心肌梗死等病症十分吻合，有较高的临床价值和应用前景，于临床应用中应该不拘泥于古方，辨证施治，依循病人的不同特点加减应用。

致 谢

本文最后，首先感谢朱浩老师在研究生生涯的照顾与教导，对于本文的指导与帮助，其次感谢我的两位室友对于我的督促，以及在我撰写本文时遇到疑惑及时提供的帮助。同时对所有提供转载及应用权的作者们表达敬意与感谢！

参考文献

- [1] 万琰均, 等. 探讨急性冠脉综合征络风内动学说与胸痹心痛阳微阴弦病机的理论联系[J]. 环球中医药, 2022, 15(5): 780-785.
- [2] 孔奕蕾. 考究瓜蒌薤白白酒汤中之“白酒”[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(19): 32-33.
- [3] 张艳召. 瓜蒌薤白白酒汤治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(10): 1540-1542.
- [4] 仇卫锋, 雉军强. 瓜蒌薤白半夏汤联合阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的疗效及对患者微炎症反应的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(17): 2197-2200.
- [5] 刘丽宏, 陈岩. 瓜蒌薤白半夏汤对冠心病经皮冠状动脉介入术后稳定型心绞痛的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): 111-113.
- [6] 李敏, 等. 枳实薤白桂枝汤与他汀类药物对冠心病稳定型心绞痛合并高血脂症的二级预防作用探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(8): 1583-1587.
- [7] 范秉均. 温中补虚法为主治疗虚寒性胸痹心痛的临床研究[J]. 中医药学刊, 2006(2): 352-354.
- [8] 朱德建, 等. 人参汤治疗心肾阳虚型不稳定型心绞痛患者的临床研究[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 70-73.
- [9] 李安琪, 林巧. 何庆勇主任医师运用茯苓杏仁甘草汤心悟[J]. 环球中医药, 2020, 13(2): 239-241.
- [10] 杨韬, 钟小雪, 何庆勇. 何庆勇副教授应用薏苡附子散治疗胸痹心痛的思想初探[J]. 中国中医急症, 2016, 25(5): 821-822+825.