

·国医大师·

国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病)

刘绪银¹,路志正^{2*}

(1.邵阳正骨医院,湖南 新邵 422900;2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

[摘要] 国医大师路志正教授致力于脾胃学说与胸痹的研究,认为冠心病相当于中医胸痹心痛,脾胃失调是胸痹(冠心病)发病的重要基础病机,主要表现在:脾胃生化不足,气血亏虚致心脉灌注不足;脾胃运化失常,膏浊痰湿致心脉雍塞;脾胃升降不利,气机郁滞致心脉痹阻。临证将其分为心脾两虚、宗气亏乏、脾虚湿阻、肝脾不和、脾肾阳虚等15种证型,治以益气健脾、补益宗气、运脾化浊、疏肝理脾、温补脾肾等法,治疗虽然可按藏腑辨证施治,但必须“持中央”,调脾胃,以运四旁,中气得调则事半功倍。

[关键词] 冠心病;胸痹心痛;脾胃论治;路志正

[中图分类号]R256.2 [文献标识码]A [文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2015.07.001

National Top Chinese Physician Professor Zhizheng Lu in Treatment of Chest Obstruction (Coronary Heart Disease) from Spleen-Stomach

Xu-Yin Liu¹, Zhi-Zheng Lu^{2*}

(1. Shaoyang Orthopedics Hospital, Xinshao, Hunan 422900, China; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

[Abstract] Professor Zhizheng Lu devoted himself in study of spleen-stomach theory and chest obstruction. The coronary heart disease could be as chest stuffiness and pains in TCM. The dysfunction spleen-stomach was the important onset of chest obstruction (coronary heart disease) including transformed insufficiently by the spleen-stomach, deficiency of qi and blood to hypoperfusion of heart, dysfunction of spleen-stomach transformation, Gaozhuo Tanshi to blockage of heart, disorder of spleen-stomach up-down, stasis of qi to heart stagnation. Clinical experiences divided the diseases into 15 types of syndrome: heart-spleen deficiency, deficient of pectoral-qi, Spleen deficiency and dampness stagnation, liver-spleen disharmony, yang deficiency of spleen-kidney which were treated by the methods of tonifying qi and spleen, reinforcing pectoral-qi, activating the spleen to clearing away turbidness, smooth the liver and regulate the spleen, tonifying the spleen and kidney. Although the treatment could be implemented according to Zang-Fu differentiation, it must hold the theory of "Chi Zhongyang" and harmonizing the spleen-stomach to activate Sipang. The sufficient splenic qi could achieve half the treatment with double effects.

[Keywords] coronary heart disease; chest stuffiness and pains; treatment determination of spleen-stomach; Zhizheng Lu

国医大师路志正系中国中医科学院广安门医院主任医师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。路老师悬壶杏林70余年,承家学、采众长,长期致力于脾胃学说研究,发展了脾胃学说,提出了“持中央、运四旁”^[1]的学术观点,主张从脾胃治疗各种疾病,并潜心于胸痹的研究,“路志正调理脾胃法治疗胸痹经验的继承整理研究”获国家中医

药管理局科技成果二等奖,现将其从脾胃论治胸痹(冠心病)经验介绍如下。

1 脾胃失调为胸痹(冠心病)的重要基础病机

路老师认为冠心病可归属于中医学“胸痹”范畴,常发于中老年人,多因胸阳不足,浊阴上逆,痰浊、瘀血、寒邪凝结阻滞所致,但重要基础病机主要是脾胃失调。

[收稿日期]2015-05-21

[基金项目]国家中医药管理局第三批优秀中医临床人才研修项目。

[作者简介]刘绪银,男,二级主任医师,研究方向:中医心脑血管疾病和名老中医经验研究。

[通讯作者]*路志正,男,主任医师,国医大师,E-mail:ts1118@sohu.com。

1.1 脾胃生化不足, 气血亏虚致心脉灌注不足

《黄帝内经》指出:“脾足太阳之脉……其之者, 复从胃, 别上膈, 注心中”;“脾之大络, 名曰大包, 出渊腋下三寸, 布胸胁”(《灵枢·经脉》);“足阳明之正……属胃, 散之脾, 上通于心”(《灵枢·经别》);“胃之大络名曰虚里, 贯高络肺, 出于左乳下, 其动应衣, 脉宗气也”(《素问·平人氣象论篇》)。路老师认为脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃运化水谷精微所成的气血通过经脉以灌注、滋养心脉, 诚如《素问·经脉别论》所言:“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉”;《灵枢·邪客》云:“五谷入于胃也, 其糟粕、津液、宗气, 分为三隧。故宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉。”路老师认为脾胃功能旺盛水谷得化, 气血旺盛, 则血脉冲和, 心脉灌注正常。年老体衰, 脾胃虚弱, 则生化不足, 气血亏虚, 宗气不足, 引起心脉灌注不足, 从而心脉蜷缩而发生心痛。

1.2 脾胃运化失常, 膏浊痰湿致心脉雍塞

《灵枢·五癯津液别第三十六》云:“五谷之津液, 和合而为膏者, 内渗于骨空, 补益髓而下流阴股。”《脾胃论》曰:“津液与气入于心, 贯于肺, 充实皮毛, 散于百脉。”《类经》曰:“膏者泽而大, 故……肉淖垂腴。”“膏者即肥之脂膏, 谓如豕肉之红白相间, 而有数层者为膏。凝者曰脂, 泽者曰膏……是膏肥于脂也。”路老师认为, 正常情况下, 饮食精微通过脾胃运化生成维持生理活动的膏和津液。若饮食不节, 过食肥甘厚味, 脾胃受损, 或年老体衰, 脾胃功能衰退则水谷精微不能完全被运化输布, 膏堆积体内成为膏浊, 津液停滞凝聚成痰湿。《景岳全书》云:“痰即人之津液, 无非水谷之所化。”《医宗必读》指出:“惟脾土虚湿, 清者难升, 浊者难降, 留中滞鬲, 痰而成痰。”膏浊、痰浊可表现为高血脂、高血糖, 上注心脉, 壅塞沉积则损伤心脉, 心脉变性, 失于柔和而硬化, 导致胸痹的发生。

1.3 脾胃升降不利, 气机郁滞致心脉瘀滞

冠心病与精神因素密切相关, 精神因素属于意识思维范畴。《灵枢·本神》曰:“生之来谓之精, 两精相搏谓之神, 随神往来者谓之魂, 并精而出入者谓之魄, 所以任物者谓之心, 心有所忆谓之意, 意之所存谓之志, 因志而存变谓之思, 因思而远慕谓之虑, 因虑而处物谓之智”。神、魂、魄是与生俱来的本能, 意根于先天而成于后天, 思由意生, 意、思皆由脾主, 《素问》云:“脾藏意”(《宣明五气》);脾“在志为思”(《阴阳应象大论》)。志依意而生, 思依志而变, 意、志、思是气机变动状态的表现, 《素问·阴阳应象

大论》云:“人有五藏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”路老师认为脾主运化, 运化水谷生成的气血是意、志、思的物质基础, 所谓“神者, 水谷之精气也”。脾胃为气机升降的枢纽, 对全身气机起着推动、调节作用, 脾胃枢机畅通以维持“清阳出上窍, 浊阴出下窍; 清阳发腠理, 浊阴走五藏; 清阳实四支, 浊阴归六府”的生理状态, 决定志、思的变化。可见, 脾所藏之意和所主之思的变化可以影响到各藏所主的情志变化, 故隋·杨上善《黄帝内经太素》曰:“脾之与心, 亦互相成也……思发于脾而成于心。”脾气健旺, 水谷精气充足, 则神旺而志意和顺, 就会精神集中, 思维敏捷, 魂魄的活动有条不紊, 没有懊悔愤怒等过度的情志刺激, 从而五脏安定, 诚如《灵枢·本藏》所说:“志意者, 所以御精神, 收魂魄, 适寒温, 和喜怒者也……志意和则精神专直, 魂魄不散, 悔怒不起, 五藏不受邪矣。”脾胃功能失常, 气机紊乱, 不仅导致情志失常, 而且忧愁思虑恼怒过度又损伤脾胃, 影响气机, 导致气机郁滞, 所谓“思则气结”。气为血之帅而能行血, 气机郁滞, 则血脉失和瘀滞, 导致心脉瘀滞、灌注不足, 产生胸痹。

2 治虽分藏腑, 不忘“持中央”

胸痹发作以胸闷心痛为特征性表现, 路老师认为治疗虽可按《灵枢》分为肾心痛、胃心痛、脾心痛、肝心痛、肺心痛、胆心痛、真心痛论治, 但需“持中央”, 调脾胃, 以运四旁, 中气得调则事半功倍。诚如《慎斋医书》所言:“诸病不愈, 必寻到脾胃之中, 万无一失”。

2.1 健脾益心, 通脉止痛

脾胃为气机之枢, 诸藏腑气机皆赖此枢而升降出入, 如张琦《素问释义》云:“中枢旋转, 水木因之而主升, 火金因之而右降。”元·朱丹溪《格致余论》曰:“脾具坤静之德而有乾健之运, 故能使心肺之阳降, 肝肾之阴升。”脾胃枢机郁滞则诸藏腑气滞。清·黄元御《四圣心源》曰:“中气衰则升降窒, 肾水下寒而精病, 心火上炎而神病, 肝木左郁而血病, 肺金右滞而气病。神病则惊怯而不宁, 精病则遗泄而不秘, 血病则凝瘀而不流, 气病则痞塞而不宣。四维之病, 悉因于中气。中气者, 和济水火之机, 升降金木之轴”。故无论何藏引起的气滞血瘀心痛治当调脾胃气机, 常用陈皮、小茴香、厚朴、沉香、枳实、降香。

《素问·痹论》曰:“卫者, 水谷之悍气也, 其气慄疾滑利, 不能入于脉也, 故循皮肤之中, 分肉之间, 熏于膏膜, 散于胸膈。”年老体衰, 卫阳不足, 则藏腑失温, 肌表不固, 不仅阴寒内盛, 而且外寒乘机内

侵,以致血脉失温而凝滞。卫气源于脾胃运化水谷精微所生,为脾所主,《灵枢·师传》云:“脾者主为卫。”故路老师认为无论何藏何因引起的阳虚寒凝心痛治当温脾胃,鼓舞卫气,常用桂枝、生姜、干姜。

2.2 健脾滋肾,通脉止痛

路老师认为肾脾通过正经络脉之交会、奇经之灌注,两藏之经气得以交通,相互资助,诚如《医门棒喝》曰:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精以涵育耳。”故肾心痛之治必求之于脾,诚如《景岳全书·脾胃》所言:“凡先天之不足者,但得后天培养之力,则补天之功,亦可居其强半”。路老师治肾气虚心痛用山药、生黄芪、人参健脾益气以资肾气;肾阴虚心痛用山药、天冬、麦冬养脾胃之阴以资肾阴;肾阳虚心痛用桂枝、人参、甘草、黄芪、干姜温补中阳以资肾阳。

2.3 疏肝理脾,通脉止痛

路老师认为脾胃与肝胆的经脉相互贯通,以沟通机体内外,“行气血而营阴阳”。肝主疏泄、主升发,胆主决断,脾胃居中焦而升清降浊,共同参与人体一身之气的运行和输布。肝胆的疏泄调节作用使诸藏之气通达内外而不郁不结,但肝之升、胆之降需借道中州,依赖于脾胃升降,诚如清·叶天士《临证指南医案》说:“肝随脾升,胆随胃降”。《素问·经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝。”肝藏血,为刚藏,必得脾土的阴血以培养,才能刚柔既济,疏泄正常,所谓木依土而长。《临证指南医案》云:“肝为风木之藏……中宫敦阜之土气以培之。”故肝心痛、胆心痛当佐以调脾胃,所谓“见肝之病,当先实脾”。路老师治肝胆气滞心痛用枳实、厚朴、枳壳、陈皮疏理脾胃以利肝胆;寒凝肝经心痛用小茴香、沉香、生姜温脾暖肝。

2.4 健脾益肺,通脉止痛

路老师认为肺与脾胃以经脉相连,脾胃运化升降正常则水谷精微得化,宗气旺盛,行血有力,心脉通畅,痛无以生,如清·何梦瑶《医碥》说:“饮食入胃,脾为运行其精英之气,虽曰周而诸藏,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生肺金。肺受脾之益,则气愈旺化水下降,泽及百体”。脾胃虚弱,生化不足则宗气不足,胸阳亏虚,行血无力,心脉瘀滞;脾胃升降运化失常,痰浊内生而痹阻胸阳。故路老师治肺心痛常调脾胃,宗气不足心痛用黄芪、升麻健脾益气、升补宗气,胸中阳气不足、寒邪凝滞心痛用高良姜、檀香、桂枝温中散寒、温振胸阳;肺气壅滞、心脉滞涩心痛用陈皮、枳实、降香调脾胃升降以散

心肺之滞。

3 从脾胃辨证论治

3.1 心脾两虚

症见心中隐痛或刺痛,心悸气短,食少纳呆,失眠多梦,面色无华,便溏,舌淡,脉细弱。治以益气健脾、养心通络,方用归脾汤加减,药用黄芪、太子参、白术、茯苓、木香、当归、酸枣仁、丹参、炒谷芽、麦芽,心脾阳虚者加桂枝、干姜。

3.2 宗气亏乏

症见心中隐痛或闷痛,纳呆乏力、食后腹胀,面色萎黄,舌淡苔白,脉缓无力。治以健脾和胃、补益宗气,方用四君子汤或五味异功散加减,药用黄芪、人参、白术、茯苓、半夏、山药、木香、砂仁、丹参、炒枳壳、升麻。

3.3 脾虚湿阻

症见心中闷痛,脘腹痞满,纳呆,头目昏蒙,口干不欲饮,舌苔滑或腻,脉濡缓或滑缓。治以芳香化浊,和胃降逆。方用祛湿化浊通心方或运脾化浊汤加减,药用藿香、藿梗、荷梗、茯苓、苍术、白术、清半夏、厚朴花、杏仁、薏苡仁、枳实、生谷芽、麦芽。

3.4 痰热壅阻

症见心中窒闷而痛,纳呆泛恶,口干口苦或口黏,面色晦暗,精神萎靡,大便黏滞不爽,舌红苔黄腻,脉弦滑。治以清热涤痰、和胃降逆,方用升降理中汤加减,药用清半夏、竹茹、茯苓、旋复花、厚朴、枳实、杏仁、薏苡仁、黄连、石菖蒲、郁金。

3.5 脾虚痰阻

症见胸中闷痛,背寒肢冷,口淡纳呆,手足不温,呕吐清水,大便稀溏,舌淡,脉迟缓。治以温中祛寒、健脾益气、通阳散结,方用瓜蒌薤白半夏汤合瓜蒌薤白桂枝汤加减,药用瓜蒌、半夏、干姜、桂枝、人参、黄芪、薤白、白术、茯苓、高良姜、降香、肉豆蔻、丹参、陈皮。

3.6 肝脾不和

症见心中闷痛或刺痛,脘腹胀痛,连及两胁,噎气,急躁易怒,每因情绪不畅而心痛加重,脉弦或结代。治以疏肝解郁、健脾通络为法,方用木土和合汤加减,药用当归、白芍、柴胡、佛手、八月札、香附、木香、丹参、枳实、川芎。肝郁脾虚用逍遥散加减,药用柴胡、白术、白芍、当归、炙甘草、茯苓、薄荷、煨姜、砂仁、木香、党参。

3.7 肝胃不和

症见胸脘满闷,胁肋胀痛,噎气呃逆,舌淡胖苔白腻,脉弦缓。治以疏肝理脾、理气活络为法,用抑

木和中汤加减,药用当归、青皮、白蒺藜、郁金、陈皮、苍术、白术、厚朴、木香、砂仁、茯苓、佛手、檀香。

3.9 脾肾阴虚

症见心中隐痛或刺痛,知饥不食,口燥咽干,饮不解渴,大便干燥,腰膝酸软,烘热汗出,心烦不寐,舌红少苔,脉细数。治以滋补脾肾之阴、益胃生津为法,药用太子参、麦冬、沙参、黄精、女贞子、旱莲草、生石膏、淡竹叶、焦栀子、川牛膝、柏子仁。

3.10 肝脾两虚

症见心痛,伴心悸不寐,胁肋胀闷或隐痛,筋脉颤动,面色苍白,爪甲不荣,头晕目眩,舌淡苔白,脉细弱或结代。治以滋补肝血、缓急止痛为法,方选补肝汤加减,药用当归、川芎、熟地黄、白芍、炒酸枣仁、丹参、西洋参、山茱萸、鸡血藤、炙甘草。

3.11 胆胃不和

症见胸肩憋闷疼痛,胁肋苦满,暖气太息,心情抑郁,急躁易怒,脉弦结代。治以利胆和胃、活血舒心为法,方用小柴胡汤或柴胡疏肝散加减,药用柴胡、半夏、炒枳实、白芍、香附、川芎、陈皮、郁金、延胡索、鸡血藤、茯神、石菖蒲。

3.12 寒凝经脉

症见心胸憋闷疼痛,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉迟。治以温中散寒、通络止痛为法,药用肉桂、小茴香、茯苓、乌梅、枸杞子、当归、沉香、生姜、白蒺藜、丹参。

3.13 脾肾阳虚

症见心悸而痛、胸闷气短、自汗、动则更甚,伴有神倦怯寒、四肢不温或肿,面色㿔白,舌淡胖,苔白滑,脉沉细迟。治以温补脾肾、益心振阳为法,方用真武汤或附子理中汤或参附汤合桂枝甘草汤加减,药用人参、太子参、附子、桂枝、丹参、白术、甘草。虚阳欲脱用四逆加入参汤,伴有寒凝血瘀者加鹿角片、川椒、细辛、高良姜、丹参、川芎、红花。

3.14 阴火内炽

症见胸闷疼痛,伴烧灼感,面红目赤,眩晕耳鸣,便秘溲赤,舌红苔黄燥,脉弦数。治以清脾泻肝、和胃降逆为法,方用泻肝丸合小陷胸汤加减,药用当归、川芎、冰片、栀子、大黄、羌活、防风、黄连、半夏、瓜蒌。

3.15 浊阻心胃

症见心痛,胸闷脘痞,心悸,胃脘冷痛,纳呆呕恶,噎腐吞酸,腹胀,大便溲薄或不爽,舌淡、苔腻,脉沉迟或结代。治以芳香化湿、健脾和胃、行气降逆为法,方用升清降浊化湿汤或平胃散加味,药用炒

枳实、炒莱菔子、厚朴、瓜蒌、薤白、槟榔、丹参、山楂、半夏、陈皮、焦三仙。

4 医案举例

任某某,女,53岁。初诊:1992年4月15日。胸闷、阵发性胸痛、浮肿3年余,加重5个月。1988年春节间,患者因突受寒冷刺激,连续发作胸部憋闷伴左侧胸痛,并放射至左臂内侧,剧痛难忍,伴窒息感,数分钟后疼痛自行缓解,但周身瘫软,大汗出,某医院确诊为冠心病心绞痛,给予消心痛、心痛定口服,静脉滴丹参注射液治疗1月余,症状缓解。但此后胸痛连及后背等间断性发作,伴面部及下肢浮肿、便溏、恶寒肢冷。今年春节再度胸痛大发作而住院治疗,经中西医诊治疼痛缓解,但余症未除,要求出院门诊求治。刻诊:神疲乏力,精神萎靡,面部虚浮,语言低微,心悸短气,阵发胸部憋闷疼痛,左臂腰膝酸软,下肢凹陷性浮肿,四末欠温,大便溏,小便频,尿少,舌淡红、质胖,有齿痕,苔白滑,脉沉细或小数。心电图示:下壁心肌梗死,伴心房纤颤。西医诊断:冠心病心肌梗死,心房纤颤,心绞痛;中医诊断:肾阳虚心痛。治以温肾壮阳、益气健脾,方药真武汤合四君子汤加减:制附子6g,干姜15g,白芍10g,白术10g,太子参129g,丹参15g,川芎9g,巴戟天15g,桑寄生15g,上油桂粉(冲服)4g,檀香(后下)6g。7剂,水煎服。患者服上方后,胸痛发作次数明显减少,怯冷减轻,浮肿消退大半,法契病机,守法不更,继服上方。后在上方基础上加减进退,用西洋参、黄芪、当归、泽兰、杜仲、狗脊等药。共服70余剂,诸症消失,心绞痛未再发作。嘱慎防风寒,勿劳累。

按语:患者病久入络,久病必虚,病久归肾,久病脾胃虚弱则生化不足,气血不足、宗气亏虚、卫阳不足、心肾失养,故心痛,遇寒而痛作,神疲乏力,精神萎靡,语言低微,心悸短气。肾失资化而肾虚,故腰膝酸软。脾胃虚弱而津液输布障碍则停滞为湿,故大便溏。肾主水,水血相关,肾虚不制水,血不利则为水,故水泛肌肤而见下肢浮肿。是以治当温肾壮阳、益气健脾。

参考文献:

[1] 苏凤哲. 中国中医科学院著名中医药专家学术经验传承实录·路志正[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:11

(本文编辑 李路丹)