

路志正教授调理气机升降理论在心脑血管病中的应用举隅

杨利 路志正

广东省中医院(广东 广州 510120)

【摘要】中医理论认为“升降出入、无器不有”,而脾胃则为气机升降的枢纽,起到调节、平衡升降的关键作用。国医路志正教授(路老)对脾胃学说有深入的研究,在临床上不仅擅用调理脾胃法治疗各科疾病,而且在治疗心脑血管病方面,他紧扣脾胃升降失调这一病机,运用补气升阳、降逆平肝(胃)、升降并用等方法,收到了良好的效果。本文附以验案,阐释路老应用升降理论治疗高血压病、冠心病心绞痛的思路和用药经验。

【关键词】气机升降;心脑血管病;路志正;名医经验

【中图分类号】R256.2; R249.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-8164(2012)04-0048-03

国医大师路志正教授(路老),从事中医七十载,学术上重视调理气机升降,屡收奇效,处方灵活多变,颇具巧思。现将路老治疗心脑血管病的部分经验加以总结,以就正于同道。

1 路老教授对升降理论重要性的认识

中医学理论蕴含着丰富的中国古代哲学辩证法思想,对矛盾的对立统一运动有深刻的论述,其中气机升降理论在中医临床治疗学中占有重要地位,为历代各家中医流派所推崇。路老认为:认真学习领会气机升降理论,对提高中医临床疗效起着至关重要的作用。

气机升降是人体脏腑功能和生命活动的基本形式之一。升和降这对矛盾的对立统一运动,维持着机体正常的生命活动,故《素问·六微旨大论》指出“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”,又曰“升降出入,无器不有”^[1]。人体患病,则可导致气机升降失调;反之,升降失调又可导致机体百病丛生。所以《内经》又指出“升降息则气立孤危”,“出入废则神机化灭”^[1]。而历代医家亦对气机升降极为重视,提出诸如“天地之道,阴阳而已,阴阳之理,升降而已矣”^[2]、“明乎脏腑升降之理,凡病皆得其要领”^[3]等经典论断。虽然升降失调所涉及的脏腑功能之间关系复杂,但中医脏腑功能升降理论认为,肝、脾、肾主升,心、肺、胃、胆、大肠、小肠、三焦、膀胱均主降。它们之间的升降合作保持着人体机能的平衡协调。临床上脏腑功能失调

在气机升降方面表现为三种形式:

第一种形式表现为气机升降不及。其中包括脾气虚(脾升不及);肺气虚(宣降无力);肝胃失和(肝气不升,胃气不降);六腑通降下行功能失调,表现为便秘、癃闭、淋证、腹胀腹痛等证。

第二种形式表现为气机升降太过。其中包括肝阳上亢、肝火上炎、肝阳化风;腑降太过,其中包括腹泻、便溏、遗尿等证。

第三种形式表现为气机升降反作。其中包括升之反作,例如脾气下陷之脱肛、久泻、白带过多;降之反作,例如肺气上逆、胃气上逆、胆火上逆等证。

2 路老从调理脾胃气机升降治疗心脑血管病的思路

脾胃升降理论是中医脏腑气机升降理论中的重要内容,因为脾胃共处中焦,为人体气机升降之枢纽。脾胃为后天之本,脾气升,方能运化水谷精微以灌溉四旁;胃气降,方能受纳、腐熟水谷,传送糟粕于体外。中医理论指出“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生月真胀”^[1]。另外,脾气上行则肝气随之上升;胃气下行则胆火随之下降。在临床上脾胃升降失常病机为脾阳不升、胃气不降。其证候表现为头晕眼花、耳鸣耳聩、困倦无力、食不知味、纳减便溏等,治宜补气升阳益胃,即所谓“脾宜升则健”,“太阴湿土,得阳始运”^[4]。代表方剂如李东垣创立的“升阳益胃汤”等等。在临床上

作者简介 杨利(1971-),男,江苏宜兴人,博士,主任医师,主要研究方向为:心血管疾病的中医防治。

常见的“浊阴不降”病证则多由脾胃阳气不足、升降浊功能障碍导致,临床表现为胸闷、腹胀、便溏、厌食、呕吐等,治法上取“胃宜降则和”^[4],代表方剂香砂平胃散加减治疗。

而路老另有巧思,将气机升降理论不仅局限在消化系统疾病,而是应用于多种疾病中,比如心脑血管病。我在跟师中体会,主要有补气升阳、降逆平肝(胃)、升降并用这三大方面。

2.1 补气升阳法 此法是李东垣治疗脾胃内伤病证的重要大法。如湿浊等邪久羁不去,用参、芪等甘药补气,配升麻、柴胡、葛根等辛药升发脾阳以胜湿,临床每取李氏清暑益气汤和王氏清暑益气汤合方化裁,治冠心病、心肌梗塞、心肌疾病等;用益气聪明汤法加减治疗头痛、眩晕等。辨证属中气本虚、又感湿邪的病证,颇有效验。临床上还特别赏识清震汤的功效,近代宁波名医范文甫常用此方治疗湿浊引起的头晕、泄泻等,效果很好^[5]。升麻体轻上升,味辛升散,荷叶清芬化浊醒脾,俱能疏引脾胃之气上升。

补气升阳法还具有引血上行的作用,清阳之气出上窍,实四肢,发腠理,血液上行于脑,亦全赖清阳之气的升发。人体随着年龄的增长,清阳之气日渐衰弱,以致气血上奉渐至减少,血气不升,脑络失养,则头痛、眩晕、健忘及清窍失聪,诸如高血压病、脑动脉硬化、老年性痴呆等病丛生。每以补气升阳为基础,而辅以散风之类,如蔓荆子、葛根、荆芥、金蝉花等,再加入川芎、红花等活血化瘀之品以调整气血升降,引血上行,对眩晕绵绵、遇劳更甚、少气懒言、脉细、舌淡紫、苔薄等气虚兼有清窍失聪者最为合拍。

2.2 降逆平肝(胃)法 路老根据《内经》“怒则气上”之说,认为精神系统的疑难病证与肝气上逆相关,对精神分裂症、癫痫、老年性痴呆、神经衰弱等难治病,习用重镇降气。若见健忘失眠者,则首选磁石、珍珠母配菖蒲、郁金、丹参等降逆活血开窍;伴有头晕目眩、两耳作鸣者,则用天麻、白蒺藜以平肝;气有余便是火,气降即火降,降气法除具有平顺上逆之气外,尚有降火作用。气火逆乱,则脉络不宁、血溢脉外而导致出血,故降气平逆法是治疗脑血管病的主要疗法之一。火旺者还喜配生大黄以直折其火逆。另外,肝胃之气逆常相伴而行,因木旺乘土故也。因此,路老还常用竹茹、杷叶、茵陈等降胃气,以助肝气的下降。

2.3 升降并用 路老认为心脑血管病很多情况下存在升降失调的病理机转。而且往往当升不升、当降不降,是为升降紊乱。盖此类患者多为老年,病本于虚,阴虚则阳亢,化风、生火、挟痰,上扰于清空,是

为升之太过、降之不及;若阳气虚衰,鼓动无力,则五脏精华之血、六腑清阳之气不能上荣,是为升之不及、降之太过。而且常常相伴发,表现为清气不升、浊气不降,故路老认为以“升降”二字,可统赅病机之核心,路老临证常升降并用,同时注意权衡升降何者太过、何过不及,太过者抑之,不及者扶之,燮理升降,以归于衡。

3 病案举例

3.1 眩晕(高血压病) 肖某某,女,52岁,北京宣武区人。2008年8月13日因“头晕伴头部、颜面、耳部、手心发热半年余”初诊。患者头晕屡发,晕时脚下无根,晃动感,伴头部、颜面、耳部、手心发热,曾测血压(148~158/80~90) mmHg,未用降压药,腰酸,尿有灼热感,绝经已两年,饮食可,以粗粮为主,睡眠不实,大便日1~2次,舌干,口唇干,夜间为甚,形体消瘦,面色萎黄,舌体胖,苔白腻,弦沉弦小数。路老四诊合参,辨证属肝肾阴虚,夹有湿热,虚阳上扰,治宜滋肝肾,潜虚阳,佐清湿热。

处方:菊花10g,蝉衣10g,当归9g,白芍12g,寄生15g,炒杜仲12g,制首乌10g,炒苍术12g,黄柏9g,仙灵脾15g,仙茅12g,炒杏仁9g,炒薏仁30g,珍珠母20g(先煎),水煎服,14剂。

二诊2008年8月27日:药后精神状态佳,已不头晕,头部颜面耳部热感除,仅左耳稍热,左颞部后脑勺时觉血管跳动,腰酸、尿灼热感消失,仍晚上口干唇干,睡眠改善,饮食亦稍好转。大便日1~2次,手心发热,舌体胖苔薄黄腻,脉沉弦。既见效机,方去首乌,加女贞子15g,水煎服,14剂。

三诊2008年9月10日:药后症状减轻,左耳热,头热,偶左颞部血管跳动感,手心发热,腰酸,饮食睡眠好,大便日1~2次,舌质暗红,苔薄黄,脉弦滑小数。

路老认为,肝阳仍旺而失于潜降,阴精不足无以上奉,治以升降并调、上清下滋。

处方:钩藤15g(后下),天麻10g,菊花12g,柴胡10g,黄芩10g,僵蚕9g,胆星9g,白芍15g,当归12g,寄生15g,炒杜仲12g,旱莲草12g,女贞子15g,枸杞12g,荷叶10g。水煎服,14剂。

四诊2008年9月25日:上方服后诸症大减,耳热不明显,时有手心发热,腰酸好转,舌质暗,苔薄白,脉弦滑。肝火之象渐减,上方去菊花、钩藤,加入生地、山萸肉以滋补肾阴。患者以此方调理月余,诸症消失,血压平稳。

【按】本例患者以阴虚肝热为主,因面色萎黄、

大便次多、尿有灼热,为湿热之象,故应以平肝降逆为主,佐以运脾化湿。路老一诊处方在诸滋阴、降火中,加苍术一味升运脾胃之品,是以降为主,降中有升。二诊守方加女贞子滋肾而不膩,轻清而不败胃。三诊因肝火之象复炽,故加重清肝火之品,仍佐以柴胡、荷叶之升,使升降相因,恢复气机的动态平衡。用药合拍,故四诊已病趋稳定,肝火渐减,加入滋补以巩固之。虽仅四诊,而效果很好,值得后辈师法。

3.2 胸痹心痛(冠心病) 张某,女,50岁,北京市人,因“左侧胸痛间作二年,加重一周”于2010年11月4日初诊。患者两年前因工作劳累,感左胸前不适,时有胸痛,活动后加重,经心电图等检查诊断为冠心病。一周前因劳累,情志不畅而突发左胸刺痛难忍,伴头晕气短,恶心欲吐,乏力欲倒,经医院急救后,虽已脱险,但胸痛日发3~4次,经用西药控制不理想,而求诊于中医。症见:心痛时作,胸闷气短,口干纳呆,心烦易怒,大便干结,舌尖红,舌体胖有齿痕,苔薄白,脉细数。心电图示,胸前导联ST-T改变。路老认为:本例素体脾胃虚弱,运化无力,气虚血少,心脉失养,久之发生心痹,因劳累、情志不畅而发作。证属心脾两虚,气阴不足,夹有虚热。治以补脾益心,通络止痛。方用太子参12g,黄芪15g,桂枝15g,丹参15g,黄精12g,天冬12g,麦冬12g,小麦15g,炒柏子仁15g,菖蒲10g,郁金12g,枳实12g,生牡蛎30g(先煎)。水煎服,14剂。

二诊2010年11月18日。药后胸疼发作明显减轻,但活动后气促,大便仍干结,余症同前。药已中病,上方加火麻仁15g、杏仁10g以助肺与大肠之气降,兼可润肠通便,这对于心血管病尤其重要。水煎服,14剂。

三诊2011年1月12日。患者服上方大便畅通,一身爽然,胸痛未作,心烦易怒亦减。舌尖仍红、

苔薄白,脉细数。上方加五爪龙30g、西洋参10g(先煎),嘱患者服药二个月后复查心电图,后患者心痛消失,心电图各导联已明显改善。

【按】本案心痛发作因心脾两虚,心脉失养,虚火内扰所致。故一诊以太子参,黄芪健脾益气,以升发清阳之气。黄精、天冬、麦冬、柏子仁、小麦,养阴生津,安神宁心,寓清降心火之义;谷麦芽,枳实消导,润降通便,并助运化,是调理脾胃升降的重要一环。诸药合用,升降并用,既有补脾益气、养心安神之功,又有养阴清热、通络止痛之效。故药到心痛即止。二诊便仍不通,故加重“降”,取火麻仁和杏仁润降,故服后一身爽然。三诊加重益气升清作用,旨在扶正,故服后病情得以控制,甚至于心电图之缺血情况亦能改善,路老用药疗效之高,令人敬佩。

综而言之,路老认为:气机升降理论在中医临床治疗中具有重要的指导意义,在当代医学实践中合理运用亦具有较高的临床疗效,希望广大中医同道能够认真加以体会,举一反三,在临证治疗中正确加以运用,一定会提高现代中医的临床疗效,造福广大患者。

[参考文献]

- [1] (唐)王冰,注.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2002:435.
- [2] (民国)裘庆元辑.三三医书(第一集)[M].北京:中国中医药出版社,1998:573.
- [3] (清)吴达.医学求是[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:13.
- [4] (清)叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,1988:126.
- [5] 浙江省中医研究所.范文甫专辑[M].北京:人民卫生出版社,2006:66.

[收稿日期 2012-10-30]