

· 名医论坛 ·

肾心痛辨治

路志正

(中国中医研究院广安门医院 北京 100053)

作者简介

路志正,男,生于1921年12月,河北荣城县人。幼继家学,从伯父路益修学中医,继拜盐山孟正己先生为师,1934~1939年在河北中医专科学校学习,现任中国中医研究院广安门医院内科主任医师、教授。精通中医典籍,崇尚脾胃学说和温病学说。临床上博采众长,医技精湛。行医60年,擅长中医内科、针灸、妇科、儿科等。对于中医疑难病证,主张综合治疗,常内外同治,圆机活法,因证而施,并特别重视食疗。对于眩晕、风湿和类风湿性关节炎、萎缩性胃炎、胆石症、甲亢和甲状腺瘤、白塞氏综合征、干燥综合征、冠心病、糖尿病等多种病症,均有自己的独到见解,并积累了丰富的经验,疗效显著,屡起沉疴。发表主要著作及论文:《中国针灸学概要》、《中医内科急症》、《实用中医风湿病学》、“路志正调理脾胃法治疗胸痹经验的继承整理研究”。



“肾心痛”是中医病名,始见于《灵枢·厥病》篇,提出:“厥心痛,与背相控,善噦,如从后触其心,伛偻者,肾心病也。”本病的发生与心肾阴阳虚衰、精血失于资生、手足少阴经脉失调、水火不能相济有关,其病位在心,病本在肾。本虚标实是发病的基础和条件,其结果是心脉痹阻,发为肾心痛。本文着重论述我在辨治因

肾虚所致心痛的临床思路与方法。

1 定义与范围

因肾阴肾阳虚损,心阴心阳失于濡养温煦,而致心脉痹阻引起心痛者,称之为“肾心痛”。证见:心痛彻背,背痛彻心,胸背拘急,畏寒肢冷,腰膝酸软,伛偻不伸,足跗浮肿;或面色苍白,惊恐不安,冷汗自出等。舌体胖,质淡,或紫暗有瘀点,苔白滑润;脉沉涩、细弱或结代,或头晕耳鸣、咽干、腰酸、五心烦热、夜热盗汗,舌红苔少,或有裂纹,脉沉细小数,或虚大无力。

肾心痛相当于冠心病心绞痛的部分临床表现,而兼有肾经证候。

2 发病机理

2.1 肾虚是致病的主要原因 《素问·上古天真论》曰:丈夫……五八肾气衰,发堕齿槁。六八阳气竭于上,面焦,发鬓斑白。七八肝衰筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极……。人过中年肾气渐衰,病后失养等皆为致虚的原因。若肾阳虚,心君失于温煦,阳不胜阴,寒凝涩滞,心脉收引挛急,发为心痛。命门火衰致阳不化气,水气凌心,痰凝血瘀,心脉运行失畅,引起心痛。若肾阴虚,气化失职,不能上济心阴,心

脉失于濡养,虚风妄动而心脏络脉痉挛而发生心绞痛。若肾精亏虚,精不生髓,髓不生血,血脉失充,心脉失荣而发为心病。

2.2 阳微阴弦是风病的主要病机 《金匮·胸痹心痛短气病脉证治》曰:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以虚然者,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”。“阳微”是本虚,是发病的基础;“阴弦”是结果,是发病的机制。上焦胸阳不振,下焦阴寒偏盛,有如大地雪封冰冻,天空乌云密布之象。下焦水饮痰涎之阴邪上乘阳位,致痰浊、瘀血、气滞、寒凝等搏结,阻塞气机,心脉痹阻而发心痛。

2.3 少阴经脉失调,是心脉阻滞的关键所在,少阴经循经路线是肾心痛临床表现部位 肾心痛发作,临床表现部位与手足少阴经脉的分布密切相关。临床表现与心肾经所主病候和循行部位有关。如:①咽干,咽喉发紧,咽痛(局部无红肿);②肩痛,腋下痛,上肢内侧痛;③胸憋窒闷,心痛,背痛,腰脊痛;④气虚善恐,心惕惕,如人将捕之;⑤下肢内侧痛,足踝痛。这些临床特征与现代医学所称变异性心绞痛近似。

2.4 惊恐致情志所伤,是发病的一大诱因 惊则气散,恐则气下。若肾虚失其封藏固摄之权,突如其来之惊吓恐惧,神明受伤,心脉挛缩而痛。现代医学研究亦证实,精神紧张恐惧、愤怒、恶梦及突然响声可使肾上腺交感反应明显增加,儿茶酚胺分泌量明显增高,交感活性物质的骤增引起 Q-T 间期延长以及冠状动脉痉挛,甚至引起心肌梗死。

临床还应注意:有部分病人发病时只有轻微疼痛或仅表现为颈部发胀、嗓子发憋、吞咽困难,甚或毫无疼痛,只表现为呼吸困难或恶心欲吐、上腹部胀痛等胃肠道症状。少数患者,特别是高龄老人或体质很衰弱的人,发病后往往毫无疼痛。故对于无典型心绞痛表现的患者,需要特别注意辨证,以免贻误治疗时机。

3 辨证论治

肾心痛可由肾虚及心,或心病及肾,心肾同病。五脏损伤,终必及肾,其病位在心,病本在肾,本虚标实,虚实夹杂。其疼痛多表现在手足、少阴二经循行路线部位,并应参考这二经是动、所生病候,并伴见肾阴虚或肾阳虚、阴阳并虚等的兼证。其治以滋肾阴或壮肾阳为主,辅以和血化瘀或温化痰饮,或燮理阴阳,交通心肾。抓住肾虚的本,兼顾心痛的标,心痛急性发作时治标,缓则补肾、或心肾并调。要特别警惕有部分年老体虚、命门火衰的病人,其心病症状表现不明显,而病情却十分凶险。

3.1 肾气虚心痛证 人体的生长发育到衰老死亡是肾气由盛转衰的结果,这个过程主要通过肾之精气所产生的一种“天癸”物质所完成,“天癸”动态变化的过程也是肾气变化的过程。人到中年,肾气渐衰,阴阳俱损,天癸渐少,形体趋于老化,脉络趋于僵化,血流缓慢滞涩甚或瘀阻不通,而出现心痛等证候。

临床表现:胸闷不舒,阵发心痛,心悸怔忡,健忘气怯,腰膝痿软,精神萎靡不振,阳痿滑精,畏寒肢冷;或见呼多吸少,喘促汗出;或见睡中遗尿,小便失禁;或见面色苍白,滑精频作,舌质淡,苔白,脉沉细无力,或间歇。治宜补肾气、滋肾阴、壮肾阳。方用右归丸(熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、当归、肉桂、制附子)加减。气虚血瘀酌加生黄芪、人参、丹参、桃仁等益气活血;乌药、桑螵蛸等以固摄肾气;滑精加龙骨、牡蛎、莲须、芡实等以固涩肾精。

3.2 肾阴虚心痛证 心阴靠肾阴不断地补充、滋养,才能血脉流畅,维持其正常的功能活动。肾阴虚、心阴失养可出现:①心阴虚,心血津液亏乏,脉道涩滞,心脉瘀阻,心机失养而发心痛。②心肾阴虚,相火妄动,热炼津亏,血液粘缩,堵塞心脉,血流不畅,引发心痛。③心肾阴虚相火偏亢,心脉失于濡养,虚风上扰,致心脉痉挛而引起阵发性心绞痛。

临床表现:心胸灼痛,头昏目眩,耳鸣,口干咽干,五心烦热或潮热,或骨蒸劳热,盗汗遗精,失眠,易做惊梦,小便短赤,舌质红,少苔或光剥无苔。少数病人阴虚内热伤及血分可伴见齿衄或尿血。肾阴虚夹湿热则伴见膏淋下消(糖尿病性冠心病心绞痛)。治宜壮水滋肾,清热相火。方用左归丸(熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟板胶、川牛膝)合知柏地黄煎(知母、黄柏、天门冬、生地黄)加减应用。兼适当加丹参、川芎、赤芍、桃仁、郁金等养血活血药物。伴有眩晕耳鸣加石决明、灵磁石;遗精加金樱子、覆盆子等收敛固涩药;伴有血尿加女贞子、旱莲草、茜草、阿胶珠等凉血止血药;伴见下消症加黄芪、山药、苍术、枸杞、元参等。

3.3 肾阳虚心痛证 肾阳对人体各脏腑起着温煦生化作用,是推动各脏腑生理活动的原动力,正如《难经》所说:“命门者,诸神精舍之所舍,原气之所系也”。若肾阳亏虚,不能温煦

心阳,致心阳不振,形成心肾阳虚。阳虚则生内寒,胸阳失于温煦鼓动,寒凝心脉,瘀阻不通,不通则痛。如阳虚复感寒邪,阴寒凝结胸中,胸阳不得伸展,心脉痹阻。《素问·调经论》指出:“寒气积于心中而不泻,不泻则温气去,寒独留则血凝泣,凝则脉不通”。如阳虚不能化气行水,水湿内聚,致水气凌心;或水湿蕴结,凝为痰浊,阻闭心脉,气血失于正常流通;若命门元阳衰微,心阳失去鼓动的原动力,血流缓滞,则心痛猝然发作。多见于老年体衰病人,心痛虽不明显,但病情险恶,常危及生命,应严密观察,先为防治。

临床表现:心痛彻背,呈阵发性绞痛,心悸气短,畏寒肢冷,神倦阳痿,舌质淡胖,苔白或腻,脉沉细或结代。或面浮足肿,阴下湿冷,或见五更泻,或突然昏仆,不省人事,目合口开,手撒遗尿之脱证。治宜温肾壮阳,益气活血。方用金匮肾气丸(干地黄、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、炮附子)合保元汤(人参、甘草、肉桂、黄芪、糯米)加减。兼水肿者酌加温阳化气行水之药;兼见五更泻者,酌加四神丸(补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、生姜、大枣)以温阳厚肠;若见肾心痛之脱证,先益气回阳固脱,及中西医结合救治;兼见心律衰竭,脉数疾,气短,口唇紫绀等症,属心肾阳衰,水气凌心者,选用真武汤、人参汤、五苓散等方加减;兼见心律失常,病窦综合征者,酌用生脉散、人参养荣汤、麻黄细辛附子汤等;如频发早搏属湿邪阻滞者,在温阳的同时加用祛湿化浊法,选藿朴夏苓汤、三仁汤灵活加减运用。

3.4 肾精虚心痛证 肾藏先后天之精,精充则肾气旺。肾精不足,则不能生髓,髓不能生血,心脉失营,而发心痛。

临床表现:心胸隐痛,或阵发隐隐作痛,腰膝酸软,精神萎靡,健忘怔忡,眼花耳鸣,面色黧黑,毛枯发脱,阳痿,过早衰老,舌淡,苔白,脉多沉细无力,或细数,或结代。

治宜填补肾精,养血活血。方用还少丹(熟地、山药、牛膝、杞果、山萸肉、茯苓、杜仲、远志、五味子、楮实子、小茴香、巴戟天、肉苁蓉、石菖蒲)合四物汤(当归、川芎、白芍、熟地)加减,可酌加紫河车、龟鹿胶、阿胶等血肉有情之物。

3.5 心肾不交心痛证 如肾阴虚不能上济心阴,致心火独亢于上,反而下汲肾水,久则肾阴肾精不足,先天告匮,心阴心血更亏,而形成恶性循环,手足少阴二经经脉功能失调,心脉失养,心神不安,心痛频作。

临床表现:心胸憋闷灼痛,心烦懊恼,失眠多梦,腰膝酸软,烘热盗汗,五心烦热,咽干口干,舌红少苔,脉细数等。治宜交通心肾,养血通络。方用黄连、阿胶、鸡子黄汤合交泰丸(黄连、肉桂)或天王补心丹(生地黄、五味子、当归、天门冬、麦门冬、柏子仁、酸枣仁、人参、玄参、丹参、茯苓、远志、桔梗、朱砂),根据临床不同病情,灵活加减应用。

3.6 惊恐伤肾心痛证 《素问·阴阳应象大论》曰:“恐伤肾”,《素问·举痛论》曰:“惊则气乱,……惊则心无所倚,神无所归,虚无所定,故气乱矣。恐则气下,……恐则精却,却

· 专题论坛 ·

脾气虚证本质研究的途径与方向

王建华 卞兆祥

(广州中医药大学脾胃研究所 广州 510407)

脾气虚证本质研究是中西医结合证本质研究的重要内容。近二十多年来有关脾气虚证本质研究主要围绕脾主运化开展,研究认为:脾气虚证主要表现为唾液淀粉酶活性比值降低,尿D-木糖排泄率下降,胃肠运动功能紊乱,胃肠粘膜有关细胞线粒体数量减少及其结构异常,胃肠道激素异常等^[1]。此外,研究还发现血清淀粉酶及胰淀粉酶同功酶、胰脂肪酶活性降低^[2]。脾(气)虚还表现为机体免疫功能低下,副交感神经功能活动偏亢等^[1]。这些研究部分揭示了脾本质,同时也推动了脾本质研究的进一步深入。

1 脾气虚证本质研究的3种途径

1.1 临床研究 临床研究是中西医结合脾气虚证本质研究的主要手段。从临床研究中抓住有意义的现象,深入探讨内在规律,是揭示脾气虚证本质的重要途径。

在脾虚证本质研究初期,笔者从临床入手,发现脾虚患者普遍出现食欲减退、口淡乏味、甚至口泛清涎等症状。根据“脾开窍于口”、“脾主涎”、“涎为脾液”的理论指导,推测脾虚患者存在消化功能的障碍和唾液成分的改变。因此设计了一组实验,检测慢性低热病人清晨基础状态下的唾液淀

粉酶活性,并与正常人作对照,结果发现在给予酸负荷刺激后,其活性比值与正常人相比明显降低。为了验证在不同病种脾虚患者中是否具有同一性,又对消化性溃疡脾虚证患者进行检测,结论相同。在此基础上,运用健脾方药进行治疗,发现随着脾虚症状的好转,酶活性在酸刺激后趋于上升,最终得出唾液淀粉酶活性在酸刺激前后的变化可以反映脾虚病人部分病理生理变化规律,这一结论先后被国内多家单位重复。后来,笔者又对不同系统疾病的脾气虚证患者进行检测,包括有呼吸系统、循环系统、泌尿系统、血液系统疾病等,结论相似。

1.2 动物模型 由于临床研究的诸多困难,使得许多工作不得不借助于动物模型进行深入研究。到目前为止已经建立了小鼠、大鼠、金黄地鼠、驴等动物的脾虚模型,方法学上包括有大黄脾虚模型、利血平模型、饥饿失常模型等^[3]。这些模型在研究脾气虚证本质中起到了不容置疑的作用。

1.3 以药探理 辨证论治是典型的中医临床思维模式。辨证指导论治,论治验证辨证。临床有效方药作用机制的关键,正是切中病机,因此从临床有效方药入手,特别是经典名方入

则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气下行矣。”《素问·宣明五气论》曰:“五情所并:……并于肾则恐。”《类证治裁》说:“惊恐伤神,心虚不安。”大惊卒恐,则精神内损,肾气受伤,气陷于下。肾气损则精气怯,致惶惶然不可终日,惕惕然如人将捕之。现代法医,对因受惊吓死亡的人,尸检发现心肌断裂。

临床表现:心痛频发,精神紧张,焦虑恐惧,濒死感,恶闻响声,心悸不安,失眠,恶梦频作多,或二便失禁。舌红,苔薄白,脉弦紧小数,或细弦。

对此类证候治疗,务使病人消除顾虑,使其精神有依托,避免情绪紧张,改善周围环境,避免突然响动及暗示性语言。再治以补益肾气,安神定志。方用茯神散(茯神、熟地黄、白芍、川芎、白茯苓、桔梗、远志、人参、大枣)酌加珍珠粉、琥珀粉、生龙齿、灵磁石等活血安神药。

4 病案举例

张某,男,62岁,退休工人。1993年4月7日初诊。患者

3年来常感心悸,乏力,咽中阵发性紧缩感,曾到多家医院检查,确诊为“冠心病”,经用药疗效不显。现主要证候:咽喉部反复出现发紧发憋感,同时胸闷隐痛亦加重,伴见心悸怔忡,腰酸痛,精神不振,乏力倦怠,阳痿,肢冷。舌质淡红,苔白,脉沉涩、结代。心电图示:左束支传导阻滞,频发早搏,心肌供血不足。诊断为:冠心病心绞痛。中医辨证为肾心痛,治以温肾助阳,益精填髓,佐以行气和血。处方:熟地 12g、山药 10g、鹿角胶 6g(烊化)、菟丝子 10g、枸杞子 10g、制附片 6g、仙灵脾 12g、当归 10g、丹参 15g、玉蝴蝶 12g,6付,水煎服。

服上方后,精神好转,嗓子发憋感次数减少,但仍有心悸、乏力、脉搏间歇频发。上方加细辛 3g、太子参 12g以益气通阳。在此基础上,先后加减用生龙牡、肉苁蓉、桂枝尖、炒桑枝、绿萼梅等。共治疗4个月,服药百余付。临床症状消失,心电图改善。嘱甚慎起居、避风寒、节饮食,继以金匮肾气丸善后。

(收稿日期:1999-10-20)