

# 肾心痛证治精要

路志正

(中国中医研究院广安门医院, 北京 100053)

关键词: 肾心病; 证治; 精要  
中图分类号: R249 文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)03-0266-03



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 年在河北中医专科学校学习。1939 年 8 月考取中医师资格。解放后, 先后在国家卫生部医政局医政处中医科、国家卫生部中医司技术指导科工作。1973 年在中国中医研究院广安门

医院先后任医师、副主任医师、主任医师、教授等职。

路志正教授, 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, 对妇科、儿科等亦颇为精通。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, 均有自己的独到见解, 积累了丰富的经验, 疗效显著, 屡起沉疴。

路志正教授, 提出中西医结合治疗血吸虫病晚期肝硬化腹水的方案, 为血防做出了贡献。在流行性感世界性大流行时, 总结了中医治疗流感的经验。在中医界率先运用中医温病学理论指导, 治疗钢水大面积灼伤。推广中医针灸疗法, 参加编写《中国针灸学概要》, 为针灸走向世界做了前期准备。早期开展中医急症工作, 主编《中医内科急症》, 为继承和发展中医急诊医学做出了贡献。“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 1995 年中医药基础研究二等奖。路志正教授, 曾任全国内科学会副主任委员、北京中医药学会副理事长、卫生部国际交流中心理事、北京中医药大学名誉教授、伦敦中医学院名誉教授, 长春中医学院客座教授、国家中药品种保护评审委员会顾问等职。第六、七、八届全国政协委员。

“肾心痛”是中医病名, 始见于《内经·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。笔者着重论述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

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。若肾阳虚气化失职, 不能上济心阴, 心脉失于濡养, 虚风妄动而心脏络脉痉挛故可发生心绞痛。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。

阳微阴弦是风病的主要病机 《金匱·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, 天空黑云密布之象。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。

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。心肾同属阴经。手少阴心主火, 居上焦; 足少阴肾属水, 居下焦。心肾借经络之通道上下连络, 心火下蛰于肾, 肾水上奉于心, 水火既济, 心肾交泰, 则心火不亢, 肾水不寒, 能维持正常机体阴阳水火相对的动态平衡。精生髓, 髓生血, 肾精虚则血无从所生; 血化精, 心血虚, 精无从所化。血虚则经脉失于流畅, 精少则经脉涩滞。手足少阴经脉失于流畅, 阴阳偏颇, 水火未济, 心肾不交, 阳虚阴盛, 心痛由然而生。

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。手少阴心经出心系, 络小肠。支脉从心系上夹咽, 联目系, 至小指末端桡侧, 与手太阳小肠经相接。足少阴经从足小趾始, 斜走足心, 出盘骨粗隆下...支脉出肺, 络心, 入胸中, 与手厥阴心包络经相接。肾心痛临床表现与心肾经所主病候和循行部位有关。如: 咽干, 咽喉发紧, 咽痛(局部无

红肿)。④肩痛,腋下痛,上肢内侧痛。(四)胸憋窒闷,心痛,背痛,腰脊痛。¼气虚善恐,心惕怵,如人将捕之。½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。

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,甚至引起心肌坏死。

临床还应提请注意: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。甚或毫无疼痛的感觉,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感觉。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。肾阴虚不能上济心阴,肾精虚不能化生心血,肾阳虚不能温煦心阳,水火失济,心肾不交。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、所主病候,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,辅以和血化痰或温化痰饮,或斡理阴阳,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。

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。《素问·上古天真论》说:“丈夫…二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和故能有子。七八…天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”“女子…二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。…七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”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,腰膝酸软,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《景岳全书》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。

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,心血津液匮乏,脉道滞涩,心脉瘀阻,心肌失养而发心痛。②肾阴虚,相火妄动,热炼津亏,血液粘缩,堵塞心脉,血流失畅,引发心痛。③心肾阴虚相火偏亢,心脉失于

濡养,虚风上扰,所致之心脉痉挛故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《景岳全书》左归丸(熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟板胶、川牛膝)合《症因脉治》知柏天地煎(知母、黄柏、天门冬、生地黄)加减应用。考虑到兼有瘀血的病机,应适当加丹参、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、复盆子等收敛固涩药。伴有血尿加女贞子、旱莲草、茜草、阿胶珠等凉血止血药。伴见下消证加黄芪、山药、苍术、枸杞、元参等。

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》所云:“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、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、炮附子)合《景岳全书》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《证治准绳》四神丸(补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、生姜、大枣)以温阳厚肠。若见肾心痛的脱证,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,属中医心肾阳衰,水气凌心者,选用真武汤、人参汤、五苓散等方加减应用。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,加用祛湿化痰法,选藿朴夏苓汤三仁汤灵活加减运用。

肾精虚心痛证 《素问·六节脏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”《上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”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,而精虚衰,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

(上接第267页)

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。

心肾不交心痛证 心主火,肾主水,心火下降,肾水上升,水火既济,心肾交泰。阴平阳秘,精神乃治。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,心痛频发。

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、脉细数等症。治宜交通心肾,养血通络。方用《伤寒论》黄连、阿胶、鸡子黄汤合《韩氏医通》交泰丸,(黄连、肉桂)或《摄生秘剖》天王补心丹(生地、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。

惊恐伤肾心痛证 《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,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气下行矣。《宣明五气论》曰:“五情所并: …并于肾则恐。”《类证治裁》曰:“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,恶梦频发,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《普济本事书》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

【例一】张某某,男,62岁。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、或结代。心电图示:左束支传导阻滞,频发早搏,心肌供血不足。诊断:冠心病心绞痛中医辨证肾心痛。治以温肾助阳,益精填髓,佐以行气和血。药用熟地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剂,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,服药百余剂。临床症状消失,心电图改善。嘱其慎起居,避风寒,节饮食,继以金匮肾气丸善后。

【例二】任某某,女,53岁。1992年4月15日初诊。

胸闷,阵发性胸痛,浮肿3年余,加重5个月。患者于1988年春节间,因突受寒冷刺激,出现胸部憋闷,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,因上述现象连续发作而去医院诊治,确诊为:冠心病心绞痛。给予“消心痛”、“心痛定”,静脉滴丹参注射液,治疗1月余,症状缓解。此后胸痛连及后背等证间断性发作,伴有面部及下肢浮肿,便溏,恶寒肢冷等证。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,病人要求出院来本院门诊求治。现主要证候: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,疼痛连及胸痛及左臂腰膝酸软,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:下壁心肌梗塞,伴心房纤颤,诊断为冠心病心肌梗塞,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。真武汤合四君子汤加减:制附子6g,干姜15g,白芍10g,白术10g,太子参12g,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,诸证明显减轻,心绞痛未再发作,心电图示:陈旧性心肌梗塞。嘱慎防风寒,勿劳累,常服金匮肾气丸或济生肾气丸,以善其后。

## Action of Zi - Ou - He - Ji to 5 - HT and NO level in chemotheraped cats

【Abstract】: Objective: to study the gastrointestinal mechanism of DDP - inducing emesis and the action of Zi - Ou - He - Ji to DDP - inducing emesis. Methods: the emesis rate of 30 cats were recorded and the levels of NO and 5 - HT in the blood and gastrointestinal tissues were measured by biochemical analysis. Results: DDP caused the emesis rate increased and Zi - Ou - He - Ji could decrease it. DDP improved the blood level of 5 - HT, reduced the blood level of NO, while the actions of Zi - Ou - He - Ji were opposite to the above. Conclusions: the gastrointestinal mechanism of DDP - inducing emesis was that DDP increased 5 - HT level and decreased NO level. The action of Zi - Ou - He - Ji was increased the NO level and decreased 5 - HT level.

【Keywords】: Chemotherapy, 5-HT, NO, Zi - Ou - He - Ji. All rights reserved. <http://www.cnki.net>