

· 学术探讨 ·

肝 心 痛 证 治

中国中医研究院广安门医院 (100053) 路志正

关键词 肝心痛 辨证治疗

人体是一个有机的整体,脏腑生理、病理相关,心病病位虽在心,其它脏腑功能失调均可干犯心脏而发病。所以,整理脏腑气血,平调阴阳,使恒动的内环境达到协调平衡,对防治心系疾患有着重要的临床意义。本文重点论述因肝(胆)功能失常导致心痛的临床治疗思路与方法。

一、肝心痛定义与范围

“肝心痛”是中医病名,首见于《灵枢·厥病》:“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息,肝心痛也”。肝主疏泄、谋虑、藏血、藏魂、主筋,为罢极之本;若情志过激或抑郁,劳伤虚损,六淫邪客等致气血逆乱,肝(胆)功能失调,筋脉失于濡养,心脉挛急而引起心痛者,则称之为“肝心痛”。

肝心痛的临床表现与心、肝经络走行及生理功能有关。如《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……挟胃属肝、络胆,上贯膈、布肋肋……是肝生病者,胸满呃逆……。”《素问·脏气法时论》说:“心痛者,胸中痛,肋支满,肋下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”。指

出肝心痛临床常表现为发作性胸闷肋胀或隐痛,常伴有心悸、气短,烦躁易怒,善太息,脉沉弦或弦滑;舌质暗或有瘀斑。甚则胸闷如窒,疼痛如绞,膻中及左胸部有压榨样绞痛,并向肋下、后背或上肢内侧放射疼痛,或见面色苍白,汗出如珠,烦躁惊恐等危重症状。

冠心病心绞痛有上述临床表现者,属“肝心痛”。

二、肝心痛发病机理

《素问·举痛论》曰:“百病生于气也”。肝主疏泄,性喜条达。若七情过激造成气血悖逆,肝气郁结,畅达失职,心脉失调,筋脉拘急,血流受阻,则胸痹而痛。食气入胃,赖肝木之气以疏泄之,木不疏土,则水谷不化,故餐后心痛发作。气机郁久,易于化热生火。《证治汇补》说:“气郁痰火,忧患则发,心膈大痛,次走胸背。”木气冲和条达,无所遏郁,则血脉得畅;气滞血瘀,心脉不通,则心痛如刺如绞,痛处不移。血不利则水不行,凝结为痰。《杂病源流犀烛》曰:“痰饮积于心包,其自病心。”痰瘀互结闭塞心脉,故心胸疼痛持久,不易缓解。如肝气横逆,疏泄太过,阳气升腾,心

黄疸的消退。2. 有利于肝脾肿大的回缩。3. 有利于肝功能的恢复。4. 可缓解肝脾区的疼痛。

下面仅举阳黄、阴黄各一例:

例一、赵×× 女 52岁。患者半个月来乏力,身面发黄,周身刺痒,恶心厌油,纳呆腹胀,小溲黄赤。检查所见:巩膜皮肤橘黄色,肝可触及,黄疸指数 120 单位,总胆红素 12mg%,凡登白直接阳性,谷丙转氨酶 360 单位(0~21 正常),麝浊 15 单位。舌苔白腻根黄,脉弦滑。证属湿热中阻(偏于中上二焦),瘀阻发黄(阳黄)。治则:清热利湿,芳化活血化痰退黄。方药:茵陈 90g、酒芩 10g、尾连 6g、银花 30g、公英 30g、藿香 10g、佩兰 10g、泽兰 15g、赤芍 15g、小蓟 15g、杏仁 10g、橘红 10g、香附 10g、车前子 10g、六一散 10g(包)。以上方为主,服药一个半月,黄疸尽退,胆红素

0.3mg%,谷丙转氨酶 16.4 单位,麝浊 2 单位,临床痊愈。

例二、毕×× 男 26岁。患者两眼轻度发黄二年余,经某院肝穿证实为慢迁肝,自觉乏力,右肋痛,劳累后加重。检查所见:面色晦暗无泽,巩膜暗黄,脾于肋下 1cm,黄疸指数 20 单位,血胆红素 2.2mg%,谷丙转氨酶 25 单位(0~21 正常)。舌苔薄白质正常,脉沉缓。证属脾阳不振、寒湿凝聚,发为阴黄。治则:温振脾阳,祛湿散寒,活血退黄。方药:茵陈 60g、郁金 10g、生芪 15g、党参 15g、干姜 6g、炮附子 10g、茯苓 15g、白术 10g、生甘草 6g。服上方六剂后,原方加泽兰 15g,继服 14 剂,症状减轻,黄疸消退,肝功能正常。效不更方,继服上药三个月,以巩固疗效,其间复查四次,肝功能、胆红素均正常,脾大消失,症状消除。

痛向两肋放射走窜，或遇怒突然心胸剧痛。气有余便是火，肝胆火热。《素问·痿论》曰：“肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛。”致心脉痉挛，引发心痛。如肝肾阴虚，阳气升动亢逆，肝风内动，脉络失养而挛急，则心痛常伴有头晕头痛，面红升火，烦躁易怒等症状。肝藏血，心行之，血虚不能荣络，筋脉拘挛至心痛胆怯。《诸病源候论》说：“肝藏血而候筋，虚劳损血，不能营养于筋，致使筋气极虚，又为寒邪所侵，故筋挛也。”肝阳不足，木不生火，寒邪直中心脉，寒主收引，心脉拘挛，血流受阻，不通则痛。《圣济总录》曰：“盖肝在色为苍，足厥阴之脉，贯膈布肋助，今肝虚受邪，传为心痛，故色苍苍而不泽，拘挛不得太息也。”“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”（《素问·举痛篇》）。心藏神，肝藏魂，胆主决断，如突受惊吓，中正失司，骤然心痛。

现代医学认为：情绪因素所致冠心病具有急躁、紧张、易冲动，个性强，喜怒无常体质者，是冠心病的一个独立的易患因子。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，血浆去甲肾上腺素增多，引起 Q-T 间期延长以及冠状动脉痉挛，甚至引起心肌梗死。

三、肝心痛辨证论治临床思路与方法

肝心痛乃肝病及心，心肝二脏同病。肝胆失调为起病之因，心脉不畅，胸痹心痛乃为其果。故辨肝心痛，当首辨病位、脏腑与气血。一般而言，以气机郁滞为主，胸憋心痛较著，病位多偏于心。痛而走窜者，病在气分，病偏于肝；痛有定处者，病在血分。次辨病性、虚实寒热、挟瘀挟痰等兼证。久病者多虚，新病者多实。隐痛为虚，刺痛或憋胀疼痛为实。舌暗而有瘀斑，脉结涩者多挟瘀血，舌淡暗苔厚腻，口中粘腻者多兼痰阻。

（一）肝气郁结致心痛

有明显的情志不畅、心情抑郁或卒受过度精神刺激，而发胸膈憋闷不适，肋肋胀痛苦满，脉弦或沉结。此为肝气郁结，疏泄失职，气机郁滞，致气血运行受阻而发病。若骤然而痛属肝气暴张，心脉挛急，闭塞不通。治以疏肝解郁法。方用柴胡疏肝散（《景岳全书》）加味：柴胡 枳壳（炒） 白芍 香附 川芎 甘草 郁金 元胡 鸡血藤 茯神 石菖蒲。

（二）肝气横逆致心痛

表现为性情急躁，心烦易怒，心痛向胁部放射，或

走窜疼痛，或遇怒突然胸膈剧痛。脉弦滑或弦紧。为肝气横逆，疏泄太过，克脾犯胃，浊气上逆，心脉拘急所致。治以抑木降逆法。方用化肝煎（《景岳全书》）加味：青皮 陈皮 白芍 丹皮 栀子 泽泻 贝母 蒲黄 五灵脂 木瓜 降香 甘草。

（三）肝火上炎致心痛

发作时胸闷疼痛，伴有烧灼感，面红目赤，眩晕耳鸣，便秘溲赤，舌红苔黄燥，脉弦数。气有余便是火，火性炎上，气血悖逆，心神被扰。治以泄肝降逆法。用泻青丸（《小儿药证直诀》）合小陷胸汤（《伤寒论》）：当归 川芎 冰片 山栀 大黄 羌活 防风 黄连 半夏 栝蒌实。

如肝经实热者，伴有血压升高，大便秘结等证。宜当归龙荟丸（《宣明论方》）：当归 龙胆草 芦荟 黄连 黄柏 大黄 黄芩 栀子 青黛 木香 麝香。

（四）肝火挟痰致心痛

肥胖体质，嗜食肥甘，喜饮酒浆，情怀抑郁，性格内向，聚湿酿痰，阻滞气机，肝失调达。而见胸肋隐痛或胀痛，可伴有长期血压高，且波动较大，面红气粗，头重如裹，舌质暗红，苔黄厚腻，脉弦滑或沉滑等。因肝气有余，化火灼津，凝结为痰，脉道瘀阻，血不利则水不行，形成痰瘀交阻之势。治以清肝化痰法。用小陷胸汤（《伤寒论》）加味：全栝蒌 清半夏 黄连 青黛 石菖蒲 郁金 白僵蚕 天竺黄 胆南星 苏子等。

（五）肝风内动致心痛

心痛频繁发作，伴见眩晕头痛，心烦气急，夜寐不安，面红目赤，血压升高，有将发中风或已发中风之表现。为肝阳暴张，血随气升，冲动亢逆，筋脉挛急之故。治以平肝潜阳熄风法，用天麻钩藤饮（《杂病诊治新义》）加减：天麻 钩藤 生石决明 川牛膝 桑寄生 杜仲 栀子 黄芩 益母草 朱茯神 夜交藤。（酌情选加：生地 珍珠母 生龟板 全蝎 蜈蚣 白僵蚕 石菖蒲 天竺黄 丹参等。）

（六）肝肾阴虚致心痛

胸中疼痛，时感灼热，眩晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，盗汗，舌红苔少，脉弦细数。血压升高。肝肾同源，水不涵木，脉络失养而挛急。血脉持续痉挛引起心肌缺血、缺氧而发心绞痛。治以补肝益肾法。方用一贯煎（《景岳全书》）加味：生地 北沙参 枸杞子 麦冬 山萸肉 丹皮 当归 白芍 白蒺藜 丹参 白僵蚕 炙龟板等。

（七）肝血不足致心痛

证见心痛心悸，遇劳累则加重，夜来不寐，肋肋胀闷或隐隐作痛，筋脉颤动，面色苍白，爪甲不荣，头晕目眩，脉细弱或结、代，舌淡苔白等。过劳则气血暗耗，肝藏血，心脉赖肝血濡养，肝血虚则脉络失荣，筋脉拘挛急迫而发心痛。治以滋补肝血，缓急止痛。方用补肝汤（《医宗金鉴·杂病心法》）合芍药甘草汤加减：当归 川芎 熟地 白芍 炒枣仁 丹参 西洋参 山萸肉 鸡血藤 炙甘草等。

（八）气滞血瘀致心痛

表现为心胸胀满憋闷，心前区阵发性绞痛或刺痛，遇情志不舒加重。血液粘滞度增高，血流缓慢。舌质暗紫有瘀斑，脉沉涩或有结、代。因情志不遂，郁怒忧思，致肝郁气结，疏泄不及，气滞血瘀，心脉瘀阻而发心痛。治以疏肝解郁、活血化瘀法。方用复元活血汤（《医学发明》）加味：柴胡 栝蒌根 当归 红花 甘草 山甲珠 大黄 桃仁 制乳没 三七粉 沉香末等。

（九）肝寒血凝致心痛

心痛发作与长期贪凉感寒有关，或阳气不足，或寒邪直中厥阴而发病。肝主筋，其经脉布肋肋、贯膈，寒性收引，筋脉拘挛，血管闭塞，不通则痛。治以暖肝散寒、温通止痛法，方如暖肝煎（《景岳全书》）加味：肉桂 小茴香 茯苓 乌梅 枸杞子 当归 沉香 生姜 白蒺藜 紫丹参等。

寒邪直中者，宜当归四逆汤（《伤寒论》）加味：当归 桂枝 白芍 细辛 炙甘草 通草 大枣 吴茱萸 川椒 薤白 檀香等。寒闭心痛甚者加用苏合香丸。阳虚欲脱者，参附汤合生脉散加味：人参 附片 麦冬 五味子 黄精 鹿茸 炙甘草 生龙牡等，以回阳固脱。

（十）肝脾（胃）不和致心痛

心痛常在饭后发作或加剧，或餐后出现发作性心律紊乱，纳谷呆滞，胸脘满闷，肋肋胀痛，噯气呃逆，舌胖苔白或腻，脉弦缓。证属肝气犯胃，胃失和降，或肝气抑郁、不能疏土所致。治以调肝理脾（胃）法。肝气犯胃者用抑木和中汤（《医醇膳义》）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。

若肝郁脾虚者，宜逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加味：柴胡 白术 白芍 当归 炙甘草 茯苓 薄荷 煨姜 砂仁 广木香 党参等。

（十一）胆火扰心致心痛

证见胸满心痛，头晕目眩，耳鸣耳聋，烦躁易怒，夜寐不宁，舌质红、苔黄，脉弦滑或兼数。胆附于肝，

经脉络肝。痰火郁遏，相火炽则君火亦炎，心神不宁，导致心痛。正如《医学入门》说：“心与胆相通，心病怔忡，宜温胆汤，”以清胆宁心。少阳火旺者，投以黄连温胆汤（《千金方》）：半夏 陈皮 茯苓 甘草 炒枳实 竹茹 黄连 大枣。若兼气滞者，酌加醋元胡、丹参等。肝胆湿热者，治用龙胆泻肝汤（《兰室秘藏》）加减：龙胆草 栀子 黄芩 生地 泽泻 车前子 柴胡 当归 木通。

（十二）胆气虚怯致心痛

心痛，并见虚烦不宁，失眠，恶梦易惊，善恐，恶闻木声，如人将捕之状，短气乏力。脉弦细，舌质淡嫩或边红苔白等。《素问·六节脏象论》曰：“凡十一脏取决于胆也。”胆性刚直，中正而主决断。胆气通于心，若惊恐损伤肝胆，则精气内夺，致筋脉失养，心脉挛急而发心痛。治以宁胆安神，方用宁胆汤（自拟方）：朱茯神 胆星 枳实 竹茹 熟地 白芍 灵磁石 龙齿 枣仁（酌加丹参 川芎 石菖蒲 夜交藤）。

四、病案举例

例 1、孙×× 男 50 岁 干部 1982 年 11 月 8 日入院 住院病历号 825038。

患者于 1979 年 9 月因骤发“胸痛”到某医院就医，经检查确诊为“急性心肌梗塞”而急诊入院抢救，治疗月余病情缓解出院。但此后每逢气候变化或情志不畅即出现发作性胸痛。近因气候骤然转寒，于昨日则见胸闷憋气，胸痛掣背，四肢不温，右下肢拘挛疼痛，舌质暗，脉沉细，舌苔白。心电图提示：1. 陈旧性心肌梗塞（前壁）。2. 不全性房室传导阻滞。诊断为冠心病（陈旧性心肌梗塞并心绞痛）。四诊合参辨证为肝心痛，因寒邪直中厥阴所致。治以暖肝散寒，温经止痛。方用当归四逆汤加减：当归 15g 薤白 10g 桂枝 9g 白芍 9g 炙甘草 9g 细辛 3g 通草 3g 吴茱萸 6g 麝香 0.3g（冲服）另以苏合香丸 1 粒（吞服），以温经通脉宣闭开窍。

上方服 2 剂，发作次数明显减少，疼痛减轻。后随症依法达变，选用丹参 栝蒌 檀香 降香 蜈蚣 全蝎 僵蚕 石菖蒲 郁金 琥珀等药，先后服药 40 余剂，临床症状消失。心电图示：陈旧性心肌梗塞，T 波恢复。随访 6 年未见复发。

例 2、简×× 男 56 岁 干部 1990 年 3 月 12 日初诊。

主诉：发作性胸闷胸痛已 5 年，经某医院诊为“冠心病”、“心绞痛。”今晨因事未从心愿而急躁恚怒，突觉胸膈憋闷疼痛，心慌，头晕头痛，左半身麻木，大

略论“肺胃不和”

湖北省秭归县中医院 (443600) 余韵星

关键词 肺胃不和 辨证治疗

“肺胃不和”出自清·薛生白《湿热病篇》，尔后诸家鲜有论及。笔者以其颇具临床实际意义，故简略论述，就正于同道。

一、概念

《湿热病篇》云“肺胃不和最易致呕，胃移热于肺，肺不受邪。还归于胃”。又云：“独神思不清，倦语不思食，溺数，唇齿干，胃气不输，肺气不布，元神大亏……。”前者为湿热蕴结中焦，胃气上逆，肺气不宣。“肺胃不和”致呕；后者肺胃气津两虚。“肺胃不和”以致心神失养而神昏。二者一实一虚，皆是肺胃不和而反映的不同疾病。由是观之，“肺胃不和”属于证的概念。“肺胃不和”证，从脏腑辨证以脏为主来论，又归类于脏腑病机证肺系兼证的范围。可见，薛氏填补了历代肺系兼证仅脾虚及肺、肺肾阴亏、肝火犯肺而无“肺胃不和”之空白，难能可贵哉！

二、渊源

薛氏“肺胃不和”理论，渊源于《内经》以降诸家关于肺胃生理病理及病证治疗学说。

(一) 肺胃虽无表里关系，但在生理上却紧密相和。《素问·灵兰秘典论》云“肺者相傅之官，治节出焉”。张介宾注曰：“肺主气，气调则营卫脏腑无所不治”。肺气清肃下行，包括胃在内的脏腑皆润利而不亢，莫不受其治节也。《素问·玉机真藏论》云“胃者，五脏之本也”。《灵枢·动输篇》云“胃为五脏六腑之海，其清气上注于肺，肺气从太阴而行之，其行也以息往来”。胃居中州，主受纳腐熟，为水谷之海，肺之

滋养靠胃之水谷精气。然而，胃中清气又靠肺气以行，并随呼吸而运动。因此，肺胃相互资生制约，宣肃通降，去糟粕吸精华，生气血敷津液。更为密切的是，《素问·平人氣象论》指出：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”。肺胃一脉贯通，形成“虚里”的特殊诊法。以上充分说明肺胃相和的生理无可非议。

(二) 肺以宣肃为顺，胃以通降为和，此乃肺胃相和之理。设某一方生病，则可出现“肺胃不和”。《素问·厥论》云：“阳明厥咳喘……”。高士宗注曰：“阳明经厥气逆，则阳明燥金之气，不和于肺，故咳喘”。说明胃气上逆，肺气不宣，引起“肺胃不和”之咳喘。清·叶桂《临证指南医案·胸痹》谓：“……亦有肺胃津液枯涩因燥而痹者”。肺胃气津两虚，脉络因燥涩不利，心血梗塞而患胸痹。诸如此类，历代医籍不乏其说。

(三) “肺胃不和”证病并治，历代医籍亦屡见不鲜。从肺治胃，早在《灵枢·杂病》中就有记载，如“啜，以草刺鼻，嚏，嚏而已，无息而疾迎引之，立已”。取嚏可以通肺气，肺气疏通，则胃得以转输而啜自止矣。从胃治肺，如《丹溪心法·咳嗽》云“上半日多嗽者，此属胃中有火，用贝母、石膏降胃火”。肺胃同治，如张秉成《成方便读》对《外台秘要》石膏汤注曰：“夫疫之来也，必从口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺胃为受邪之藪。故重用石膏，以清肺胃，以杜其传化之源。里热既清，表尚未解，故以麻黄、淡

便干燥。舌质红，苔稍黄，脉弦数。查心电图提示：心率 94 次/分，S-T 段下移，T_{v3}倒置，T_{v5}低平。血：β-脂蛋白 670mg%，胆固醇 386mg%，血压 (22.7/14.7kPa)。确诊为：1. 冠心病 (心绞痛)。2. 高血压病。中医辨证为：肝心痛。证属肝阳暴张，虚风内动所致。治以平肝潜阳、凉肝熄风。以天麻钩藤饮加减：天麻 10g 钩藤 15g (后下) 僵蚕 10g 生石决明 30g (先煎) 珍珠母 30g (先煎) 山栀 6g 天竺黄 10g 益母草 9g 生大黄 6g (后下) 牛膝 10g 茯神 10g。

服药 3 剂，发作次数减少，左半身恢复正常，血压 (20/13.3kPa)。上方去大黄、珍珠母，加降香 6 克 (吞下) 石菖蒲 9 克 连服 6 剂。心痛发作得到控制，血压 (18.7/12kPa)，改用疏肝理气、活血通脉法。药用：柴胡 10g 当归 10g 桃仁 10g 制乳没各 3g 丹参 15g 全栝蒌 15g 降香 6g (后下) 白僵蚕 9g 石菖蒲 6g 郁金 10g。后以上方随症加减，选用天麻 土元 地龙 枳实 沉香等，续服 30 余剂，自觉已无异常，心电图大致正常。

(李锡涛 路喜素整理)