



文章编号:1672-7134 (2017)09-0469

中图分类号:R256.22

文献标志码:B

DOI:10.16448/j.cjtc.2017.0469

叶天士《临证指南医案》辨治胸痹特色*

舒云峰¹, 程晓昱²

1 安徽中医药大学 安徽合肥 230000

2 安徽中医药大学第一附属医院 安徽合肥 230000

摘要 胸痹是以胸膈满闷不舒、疼痛,甚则左胸疼痛如绞,彻背引臂为主症的一种疾病。叶天士系新安流派的代表性医家,而《临证指南医案》一书反映了叶天士主要学术特色。通过《临证指南医案》中论述胸痹的医案进行分析,明确了叶天士治疗胸痹基本思路,以通为要旨。阴寒凝结证遵从仲景法,辛温通阳;痰浊闭阻证擅用苦辛通降法,疏理气机;瘀阻脉络证创“久病入络”说,长于活血通络法,且善用虫药搜络剔邪。

关键词 叶天士;《临证指南医案》;胸痹医案;治疗特色

Analysis of the Characteristic of YE Tianshi's "Clinic Guideline of Medical Records" in Treating Thoracic Obstruction According to Different Symptoms

SHU Yunfeng¹, CHENG Xiaoyu²

1. Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230038, China

2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230038, China

ABSTRACT Chest impediment is chest full of boredom, and even left chest pain, such as twist, thoroughly back armbased main symptoms of a disease. YE Tianshi is representative of the Xin'an school of physicians, and "Clinic Guideline of Medical Records", a book reflects the main academic characteristics of YE Tianshi. Through the "Clinic Guideline of Medical Records" in the discussion of chest impediment of the medical case analysis, clearly YE Tianshi's basic treatment ideas of thoracic obstruction, which the gist is unblock. Cold inducing stagnation Syndrome comply with Zhongjing method, activating yang with warmth and acidity, Phlegm obstruction permit unauthorized Syndrome use of dispersing stagnation and purging heat with bitter and pungent medicinal method, to dispersing Qi dynamic, Blood stasis obstructing the collaterals Syndrome innovate "chronic illness into the collateral vessel" said, being good at activating blood and collaterals method, and make good use of worm to search for evil.

KEYWORDS Ye Tianshi, "Clinic Guideline of Medical Records", Medical records of Thoracic obstruction, Treatment characteristic

叶桂(1667-1746),字天士,号香岩,晚号上津老人,出生于中医世家,祖父叶时自歙县迁徙苏州行医,父叶朝采亦为当地名医。叶天士从小受家学熏陶,对中医天赋颇高。14岁父歿,后从其父门人朱君学医,见解每出朱医之上,朱君只好为天士另觅高明。天士勤奋好学,闻有所长即以师礼事之,10年间先后从师17人^[1]。叶天士一生诊务繁忙,无暇著书,《临证指南医案》一书系由其门人编撰而成,记录了叶天士主要

的学术思想。现对于《临证指南医案》中关于胸痹的治疗进行分析,总结其学术特色。

胸痹是指以胸部闷痛,喘息不得卧,甚则胸痛彻背为主症的一种疾病,轻者仅感呼吸欠畅,胸闷如室,重者感到胸痛,甚至见胸痛彻背,背痛彻心重证,古籍所谓真心痛^[2]。随着现代社会生活方式及饮食结构的改变,该病有逐渐增加的趋势,成为威胁中老年人生命健康的重要心系病证之一。本病有着复杂的临

* 基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81473386); 安徽省卫生厅中医药科研计划课题 2014ZY04; 安徽中医药大学研究生创新基金项目

通讯作者: 程晓昱(1963-),女,主任医师,教授,硕士生导师。E-mail: cxy478@163.com

作者简介: 舒云峰(1995-),女,安徽中医药大学本科在读。E-mail: 2991288566@qq.com



床表现及病理变化,叶天士对于胸痹的诊疗经验,在现代临床中具有一定的价值,值得我们借鉴和掌握。

阴寒凝结——遵从仲景法,辛温通阳

案例:王胸前附骨板痛,甚至呼吸不通,必捶背稍缓,病来迅速,莫晓其因。议从仲景胸痹症乃清阳失展,主以辛滑。处方:薤白、川桂枝尖、半夏、生姜,临服冲入白酒一小杯。

按:本案为阴寒凝结,清阳失展,治以辛滑微通其阳。药用薤白味辛温而滑,气味轻扬,《本经》言其:“归于骨,除寒热,去水气,温中,散结气”。胸阳不振,阴寒内侵,用薤白一味有辛温散寒之功,复有滑泽之效,以此驱内着之风寒,可以使两不相下之气相交而相入;半夏味辛气平,体滑性燥,滑者可以入阴,燥者可以助阳,阴阳既通,则胸阳得以布散,以上两味正合叶天士上言“主以辛滑”之义也。桂尖味辛性温,取其向上升发之义,走肌表入阳分,能解阳气壅滞,化阴气不和,助胸中清阳施展。生姜味辛,微温,一作佐使之用,制半夏之毒;二则生姜之性走而不守,有横散之功,以通胸中阳气。四药合用,正对胸阳不振的病机,是对仲景辛滑微通其阳的原则的继承^[3]。临服之前冲入白酒一小杯,以助其药势,性辛能行气,引药性上行。诸药合用,则阴寒可散,清阳得以布施,胸痹痛缓。

张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》中将胸痹的病机归纳为阳微阴弦,微是不及的脉,微、不及常主阳虚,“脉微者,无阳也”;弦是太过,常指寒邪。阳微知病在上焦,寸脉亦候胸中,知是上焦阳虚;阴弦,即关以下脉弦,知是下焦有寒^[4]。“邪之所凑,其气必虚”,由于寸脉太虚,阳气上虚,阴寒下盛,寒邪就乘虚逆迫于胸,因此胸痹而痛。张仲景在《金匱要略》中言:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,瓜蒌薤白白酒汤主之”,仲景瓜蒌薤白白酒汤由栝蒌实、薤白、白酒构成,用法是上三味同煮,取二升,分温再服。

叶天士每遇胸痹阳伤,清气不运,则遵从仲景法辛滑微通其阳。胸痹一病,病位在心,多以胸中阳气不运,阴寒之气侵袭,乘其阳位,不通则痛^[5],正如华德元评注:“若夫胸痹,但因胸中阳虚不运,久而成痹”。叶天士治疗胸痹,吸取张仲景的治法,以“通”原则,选用辛滑温通之品来“流运上焦清阳”,常用药是瓜蒌、薤白。

痰浊闭阻证——擅用苦辛通降法,理气化痰

案例:某三八,气阻胸痛。处方:鲜枇杷叶、半夏、杏仁、桔梗、橘红、姜汁。

按:本案为痰浊痹阻,气机不畅,治以苦辛通降,理气化痰。气有余便是火,火则生痰,枇杷叶苦平,《本草备要》言其“能清肺和胃而降气”,气下火降则痰自消;半夏辛温,能走能行,能燥能润,除湿化痰,开郁行气;橘红苦辛温,通胸中滞气,推陈出新;痰浊为有形之物停滞,故用姜绞取有形之汁,其性辛温,以理气化痰;杏仁辛苦甘温而利,能降气行痰;桔梗味辛苦,微温,《本草》言其“主胸痛如刀刺”,辛能升,苦能降,可以使五脏之气达,六腑之气舒。诸药合用,宣降有常,气机自得恢复,则痰浊自得消散,则痹阻可除,胸痛自行缓解。

气的升降出入活动称为气机,内而脏腑,外而肌腠,周行全身,以维持人体的正常生理活动。痰既是水液代谢障碍的病理性产物,由湿聚而成,又是致病因素,痰随气机升降出入,无处不到。痰可阻滞气机,气化不利又可生痰生饮,相互发病。忧思气结,气结则津液不得输布,湿聚而为痰;肝主疏泄,肝郁气滞,气机失和;气郁化火,五志过极皆为火盛,灼津成痰。气滞、痰阻是阻滞气血运行的重要中间环节,痰浊之邪犯心胸清旷之区,痹阻气机,气滞血涩,心脉闭阻,不通则痛,导致胸痹的发生^[6]。如南宋·陈言在《三因极一病证方论·卷十》中言:“气郁生涎,涎与气搏,变生诸证”,记载温胆汤可除痰去湿,为后世治疗痰浊闭阻型胸痹的常用方^[7]。

叶天士治痰浊闭阻,疏理气机,擅长将辛温与苦寒两类不同性味与功用的药物配伍组方,辛苦相合,一热一寒,一通一降,一开一泄,以宣畅气机、开泄痰浊的目的,适用于气机升降失常、痰气胶结的复杂病证。因脾胃居于中焦,为气机升降的枢纽,肝之升发,肺之肃降,肾水上升,皆赖以脾胃升清降浊功能^[8]。苦辛通降可使中焦脾胃疏泄复常,痰浊得化,气机得畅,则痹痛自除。故叶天士在治胸痹痰浊闭阻擅用苦辛通降法,重在疏理气机,宣痹化痰,常用药如:杏仁、桔梗、瓜蒌、半夏。

瘀阻络脉

——创“久病入络”“久痛入络”说,活血通络

案例:某痛久入血络,胸痹引痛。血络痹痛。处方:炒桃仁、延胡、川楝子、木防己、川桂枝、青葱管。

按:本案以络脉痹阻为病,故治疗中应始终以通络止痛为原则。药用延胡索味辛味温,可升可降,能行血中气滞,气中血滞,活血通络,以消胸中痹痛;川楝子味苦性寒,《本草备药》言其能治“胸腹心痛”,此处用之理气止痛以通痹结;木防己一味,李杲言其苦寒,“能



泻血中湿热”，故其通络中滞塞，祛风止痛；桂枝辛温，辛能散结，能行血中瘀滞，再取之向上之势，引药至胸中，通络止痛；青葱管味辛性温，取类比象，以其中空通行之象来通行络脉，取自仲景《金匮要略·五脏风寒积聚篇》中用青葱管来治肝着之络脉不通之证。诸药合用，能行络中瘀滞，则痹阻可通，引痛消减。

络脉具有“行气血而营阴阳”功能，络中气血畅行无阻是络脉系统维持人体正常生命运动保持内环境稳定的基础^[9]，为此叶氏提出了“久病入络”“久病入络”的观点。关于痛和络脉的关系，《素问·举痛论篇》就有记载，“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩，缩则脉细急，细急则外引小络，故卒然而痛”。叶天士指出“盖久痛必入于络，络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛”，可知无论何种病因，邪入络脉，皆可导致痛证，明确了痛为络病的主证，得出了“久病入络”、“痛久入血络”的观点。对于临床治疗胸痹久痛不愈，具有重要的指导意义。胸痹气血运行不畅，不通则痛；再加病久失于濡养，不荣则痛。痛则气不至，气机失和，络脉阻滞，化生血瘀，痹阻胸阳，阻滞心脉，进一步加重胸痹的程度。

《灵枢·经脉》谓：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”，因此在治疗络病时应以通为要则。叶天士认为，络脉阻滞，郁久必然化燥伤阴，此时不可再用“香燥劫夺”之品，苦燥太过，势必劫伤营络，且胸痹瘀血阻络，病在血分，用药应选润血通络之品，以“用辛理气而不破气；用滑润燥而不滋腻气机；用宣通而不拔苗助长”为原则，由此确立了辛润通络法^[10]，并善用虫类药物以搜络剔邪。叶天士称虫药效功专，有“搜剔络中混处之邪”独特疗效。在治疗络病时大力推崇虫类药，胸痹篇所选用医案虽未有记载，但参合整书可以论证虫类药在对于“久病”“痛久”入络的胸痹患者具有一定的临床疗效。由上述分析可知，叶天士治疗瘀阻络脉型胸痹以通络为主旨，擅长使用温润之品，柔以济之，以防伤及血气，久痹难愈。此所言之“通”，并非局限于“活血通络”一法，而是灵活使用益气、温阳、化痰、行气、滋阴等，并配合活血通络之法以增强疗效^[11]。常用药物如：桃仁、香附等。

结 语

叶天士对于胸痹一病的治疗博采众长，秉承《内

经》、《伤寒杂病论》的主要学术思想，尤崇仲景之学，用药轻清灵巧。遣方重视药物的性味，在治疗胸痹中对于辛温之味应用绝妙。《临证指南医案·胸痹》中选择的温性药占用药总数的75.4%^[12]。盖因胸乃清阳之府，心肺同居此间，心主血属营，肺主气属卫，上焦阳微阴盛，使胸中气机开阖失司，则发为胸痹。辛者能行能散，温者补火助阳，辛温之味可以通阳散结，并行诸痹。在具体治疗中，根据药味的不同、四时的变化、人的体质不同，实行攻补分治。一是遵从仲景的辛温通阳法，善用温性药物，温阳化气，适用于胸阳不运的患者，症见胸背痛，遇寒痛剧，短气，寸口脉沉而紧，关上小紧数。二是常用苦辛通降法，辛温苦寒并用，理气化痰，适用于气滞痰阻胸中的患者，症见胸痛发作与气机升降相关，胸闷如窒而痛，痰多气短，脉弦滑。三是创“久病入络”、“久痛入络”的观点，以活血通络为原则，善用虫药搜络剔邪，症见胸痛剧烈，固定不移，入夜尤甚，痛久不愈，舌下静脉瘀曲。

参考文献

- [1] 陆翔. 新安医学导论 [M]. 合肥: 安徽中医药大学, 2010: 52.
- [2] 程晓昱. 新安医学内科讲义 [M]. 合肥: 安徽中医药大学, 2010: 22.
- [3] 周琦. 张国伦温通法治疗阳虚寒凝型胸痹心痛 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29 (10): 10-11.
- [4] 梅岩. 阳微阴弦 - 气虚血瘀 - 益气活血与冠状动脉粥样硬化性心脏病 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29 (6): 79-81.
- [5] 汪艳. 吴炳忠治疗痰浊瘀阻型胸痹经验 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31 (8): 19-20.
- [6] 胡高文. 叶天士治疗胸痹理法用药探讨 [J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28 (10): 59.
- [7] 邵淑娟, 高克俭. 高克俭教授温胆汤加减临床应用经验 [J]. 天津中医药, 2015, 32 (8): 452-454.
- [8] 张贵格. 从中焦脾胃论治胸痹心痛的经验 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (27): 58-59.
- [9] 吴以岭. 络病理论构建及其学科价值 [J]. 前沿科学, 2007, 2 (2): 40-46.
- [10] 张晓哲, 方朝义. 从《临证指南医案》探析叶天士对络病的认识及治法 [J]. 天津中医药, 2014, 31 (5): 284-285.
- [11] 刘萍, 杜文婷. 何立人辨治胸痹医案举隅 [J]. 中医文献杂志, 2015 (4): 54-57.
- [12] 张六萍, 郑瑞军. 《临证指南医案》治疗胸痹的用药规律研究 [J]. 中国民间疗法, 2012, 20 (1): 11-12.

收稿日期: 2017-04-02 审稿: 李净 责任编辑: 唐晓野