

周亚滨教授运用柴胡汤方治疗胸痹的经验*

刘佳伟¹ 杨建飞² 王 贺² 黄继强¹ 曹 珣^{1△} 指导 周亚滨²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

中图分类号:R249.8 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)02-0339-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.02.041

【摘要】 梳理总结周亚滨教授运用柴胡汤治疗胸痹的经验。周教授认为治疗应分清轻重缓急,标本虚实,宣痹通阳,恢复少阳枢机为主。临证可针对气滞血瘀、痰浊雍盛、邪郁化热、寒凝心脉、心神不安等方面分别使用四逆散、柴胡陷胸汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等柴胡汤剂加减治疗。临床应用灵活,疗效显著。

【关键词】 胸痹 小柴胡汤 少阳 名医经验 周亚滨

周亚滨教授为博士研究生导师,新世纪百千万人才工程国家级人选,龙江学者特聘教授,其在从事教学以及科研事业的同时,坚守临床岗位数十年,积累了大量的临床实践经验,见解独到,传承不泥古、创新不离宗,认为胸痹之病机不离少阳,擅于运用经方治疗胸痹心痛等心血管疾病。笔者有幸拜师于周亚滨教授,对于周师处方用药略有体会,现简要梳理于下。

1 溯本求源

周教授从医数十年,从未间断学习经典,强调临证要脚踏实地、博古通今。胸痹的论述最早见于《黄帝内经》,在《素问·脏气法时论》中提出了胸痹的典型临床表现,是以胸胁满闷,甚则疼痛,并向肩背、上肢内侧放射性疼痛,且在《灵枢·厥论》中描述胸痹重症的特点:心痛甚,手足厥冷,旦发夕死,夕发旦死,并命名为真心痛。其中症状描述与现代医学中冠心病心绞痛发作相似,但现代医学对于心绞痛的控制需要大量服用多种药物,长期应用不仅会产生抗药性降低疗效,而且会有多种不良反应^[1]。《金匱要略》在《黄帝内经》的基础上,正式提出胸痹的名称,归纳总结了“阳微阴弦”的胸痹心痛病机,并补充了胸痹发作的典型表现,即除心胸中满闷或心痛彻背外,可伴有咳嗽有痰,喘促气短等表现,并立“宣痹通阳”之法^[2]。

2 病因病机

周教授熟读经典,在对“阳微阴弦”的充分理解^[3]

上,认为本病病位在心,可由邪气直接侵袭心脏而得之,或心之合受邪,邪气从其合而客之,正如《素问·咳论》中所云“五脏各以其时受病,非其时,各传以与之”^[4]。但周教授强调要重视少阳经络脏腑的生理与少阳“主枢”^[5]的功能。首先,少阳与心之联系最为密切,如《灵枢·经别》中云“手少阳之别……合主心”“三焦手少阳之脉……散络心包”“足少阳之正……上贯心”,而手足少阳经又属胆与三焦,《素问·六节藏象论》曰“凡十一脏取决于胆也”,《难经·六十六难》云“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”,因此少阳受邪,邪气巡其脉至于心,耗伤心气,胆与三焦不利,心不得主其血脉,失其所养;其次,正如《素问·阴阳离合论》云“少阳为枢”,少阳位于太阳表与阳明里之间,为人体气血津液运行的枢纽,而表为阳,里为阴,因此少阳也为阴阳出入的枢纽,《中藏经·论三焦虚实寒热生死顺逆脉证之法》云“三焦通,则内外左右上下皆通也”。上为阳,下为阴,三焦为阴阳升降之枢纽。《素问·灵兰秘典论》云“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦为周身津液运行的通道,属少阳,因此少阳为脏腑联络之通道,以气血津液运行为基础,若少阳通则气血通畅,腠理乃密,阴平阳秘,若气血与邪气相并,阴阳之气反作,则营卫失调,气血滯涩,津液稽留,气血痰浊痹阻于经隧三焦,不通则痛^[6]。总之,周教授认为本病为以上焦阳虚失宣为本,下焦阴寒邪气上逆为标的本虚标实之证,病位在心,但与少阳密切相关。

3 治疗原则

周教授认为本病发作,或急或缓,或轻或重,标本虚实,交相错杂,治疗当先辨其病期,分清标本主次,其次辨其邪气,气血痰浊,各求其本。若病程较短,正气

* 基金项目:全国名老中医药专家传承工作室(国中医药办人教函[2022]75号);黑龙江省省属本科高校中央支持地方高校改革发展资金(高水平人才项目)(2020GSP06)

△通信作者(电子邮箱:littlecat070601@126.com)

不虚,常由外因诱发,病来较速,疼痛剧烈,法当急则标实;若病程较长,邪气稽留,难以速去,不仅疼痛加重,还可见正气亏虚,此时不可妄投峻剂,以免更伤元气,法当标本兼治,祛邪而不伤正,扶正而不助邪;若病情迁延或攻伐太过,邪气留恋,心肾亏耗,而见胸痛彻背,口唇青紫,肢冷汗出等,急当治本,回阳救逆^[7]。

周教授在临床工作中发现,本病患者大多病程较长,且虚实夹杂,不可单独攻邪或独用补剂,唯以和法疏解少阳效果显著。常以柴胡汤方加减,宣通上焦心阳,清降上逆邪气,而《神农本草经》云柴胡“治心腹……推陈致新”。且《伤寒来苏集》云小柴胡汤“少阳枢机之剂”,因此,柴胡汤剂可疏导气血津液运行,破除瘀血痰浊,助中焦脾胃气化以去瘀生新^[8],此即《伤寒论》之“上焦得通,津液得下”^[9]。

4 分证论治

4.1 气滞血瘀 周教授认为,气血由脾胃运化而生,经少阳枢机疏布全身,上奉于心,以养神,内藏于肝,以养魂,若少阳枢机不利,病久瘀血不去,甚则结成干血,脉络痹阻不通,脏腑不得新生之血濡养,使心肝失养,神魂不安,而见胸中刺痛,内热昏闷,舌质紫暗等瘀血与神志异常的表现^[10],正如《医林改错·血府逐瘀汤所治症目》中所云“有病急躁,是血瘀”。《素问·调经论》云“人之所有者,血与气耳”,气流畅通,是机体功能的重要物质基础,《仁斋直指方·血荣气卫论》云“气者血之帅也”,指出气机的运行通畅与否,可以直接影响血液。若少阳枢机不利,气机郁滞最易影响心之血脉,气滞血郁,心脉痹阻,不通则痛。

周教授以《伤寒论》318条四逆散为基础方,行气解郁,柴胡与枳实一升一降,调畅全身上下之气机,常合用桃红四物汤,丹参饮以活血化瘀生新,疏涤五脏,通则不痛。此外瘀血治疗常可分病期,对于瘀血早期,气滞血瘀等实证为主,可加丹参、川芎、三棱、莪术、郁金、延胡索等行气活血。瘀血证中期,久瘀血内停耗伤气血,可见乏力气短等气虚表现,但瘀血证仍为主要矛盾,可加党参、黄芪、五味子、生地黄等益气养阴,使驱邪不伤正。瘀血证后期,瘀血内结而成干血,多以气血亏虚为主,气虚不能行血,血行迟缓停滞,可合用养心汤、升陷汤、不忘散、炙甘草汤等益气活血,并以虫类药破除干血瘀结,如水蛭、虻虫等。

4.2 痰浊内阻 周教授通过常年临床观察发现,随着生活质量的提高,肥胖人群越来越常见,而肥人多痰湿,痰湿属阴邪易伤阳气,有形之痰结易阻气机。若其人嗜食肥甘滋腻而胃中苦浊,胃中浊气最易阻滞脾气运化,痰浊湿邪从内而生。若痰气随经脉流行,邪气入经则泣而不行,经脉不利,气血痹阻不通而痛;若痰浊阴邪上逆,痹阻上焦心胸之阳则寸脉沉而尺脉紧。临

床常见胸闷脘痞,呕恶纳差,舌苔白而厚腻,可在小柴胡汤中合用三仁汤或达原饮,以三仁宣畅三焦气机,厚朴、草果温中燥湿化痰。痰浊内阻,少阳气机郁滞,此时最易化火,导致痰热互结,舌红苔黄或滑腻,当从《温热论》“脘在腹上……按之痛,或自痛,或痞胀,当用苦泄”之论,法同《重订通俗伤寒论》,方选柴胡陷胸汤以清热化痰,疏通少阳气机以利胸中大气^[11],同时常合用黄连温胆汤、二陈汤等健脾调胃。

周教授临证常辨其主次,痰瘀并治^[12],正如《妇人大全良方》云“瘀阻则水停,水蓄则血凝”,可见,气血不畅与津液失调密切相关,常痰瘀互结,使病邪缠绵难祛。因此若津液汇聚成饮,见下肢浮肿,心悸喘满不得平卧,兼有脉涩,舌紫暗或有瘀斑瘀点,可加川芎、益母草、泽泻等活血利水之品以痰饮瘀血并治。此外,活血药多辛温,祛瘀药多温燥,因此难免有温燥伤阴之弊,因此格外注意对阴液的保护,正如《温热论》所云“救阴不在血,而在津与汗”,对于气虚自汗不止者,可加黄芪、浮小麦、五味子、五倍子等以益气固表止汗,对于阴虚内热迫津外邪者,可加生地黄、知母、五味子、麦冬等,酸甘化阴以“守阴所以留阳,汗自止也”。

4.3 气郁化火 周教授认为,少阳病机主要在郁,无论是气机或是痰饮瘀血,郁久多化热,而少阳热,即为足少阳胆与手少阳三焦之热,《伤寒论》云“呕而发热者,柴胡汤证具”“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”,强调少阳常有热。《伤寒附翼·大柴胡汤》中评价大柴胡汤道“此方是治三焦无形之热邪”。

周教授以此为依据,常以大柴胡汤为基础,且灵活使用大黄,对于少阳胆热吐下不止者,依《素问·五脏别论》中“六腑以通为用”的原理,假借阳明之道,清泄胆腑郁热^[13]。若阳明里热炽盛,肠胃燥结腹满不通而痛者,可增大黄用量且后下,以增其峻下热结之力,清泻阳明腹实之功,若患者平素因便秘而久服番泻叶等通导大便的药物,现见“胸胁满而呕,日晡所发潮热”,本应大便秘而反下利者,可合用柴胡加芒硝汤,少用大黄,以苦咸之味清阳明经热为主。而胆合于肝,胆火旺则肝火亢,肝胆属木,心属火,母病及子,心火亦炽,因此应实则泻其子,心肝同治。若心肝火旺而见烦躁易怒,口干口苦,舌边尖红等,可加栀子、莲子芯、淡竹叶等清心泻火,同时可加龙胆草、川楝子等清肝泄热。若心火下移小肠,肝经湿热下注而可见小便频数,淋漓涩痛等,可加栀子、篇蓄、瞿麦等清热利尿通淋。

4.4 阳微阴弦 周教授指出,临床胸痹虽以痰瘀化热多见,但也不乏因素体阳虚,或寒邪侵袭,导致以寒为主者,若脾阳虚陷,清气不升,上焦心阳不足,不能温摄下焦肾寒,致使下焦寒饮上逆痹阻心脉,或寒邪直接损伤心阳,导致寒凝血瘀,经脉流行不利,痹阻于胸,而“胸为清阳之府”,若胸中大气不通,则上下阴阳不和。

气血津液运行不畅,痰浊瘀血随之而生,不通则痛,可见畏寒肢冷、完谷不化等表现,常以柴胡桂枝干姜汤为主方,若太阴证明显,可有心下痞等,常合用人参汤^[14],采疏通少阳与温经散寒合法,若自觉有气从胁下向上冲逆直至心胸而痞塞不舒等,常合用枳实薤白桂枝汤,以止逆下气,并可合用桂枝茯苓丸以调畅气血运行,使寒邪得散,气逆得降,经脉得通,通则不痛^[15]。

4.5 双心治疗 周教授在治疗中强调身心同调,不仅要改善患者生理功能状态,还要注重患者精神心理状态的改善。《素问·痿论》云“心主身之血脉”。《素问·灵兰秘典论》云“心者,君主之官也,神明出焉”“胆者,中正之官,决断出焉”,心之气血能濡养心神,故为心主神的物质基础,而心神能影响气血疏布,故志意通达则气血以和^[16]。而胆气疏泄作用可调控气血运行,胆心相连,共主神志^[17]。胆合于肝属木,内藏相火,心属于火内藏君火,心为胆之子,胆火盛则母病及子,心火亦亢^[18]。

周教授常以柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗少阳枢机不利,气血郁阻,肝气失疏,神志抑郁等证,临床以情绪躁扰不宁,心中悸动不安,胸中痞塞憋闷不舒等为主要表现,方由柴胡、桂枝、白芍、半夏、黄芩、龙骨、牡蛎、茯苓、大黄、丹参、川芎等组成,柴胡芍药桂枝茯苓同用,既可温化水饮调节津液,又可调和营血经络,龙骨牡蛎同用以镇心安神、疏通肝胆。处方时常与甘麦大枣汤、百合地黄汤、百合知母汤、黄连阿胶汤、酸枣仁汤等合用,以心肝同治。

5 验案举隅

患某,女性,52岁,2021年3月29日初诊。主诉:心慌反复发作5年,加重5d。患者5年前绝经后无明显诱因出现心悸,胸闷,伴有乏力、气短,持续时间3~5 min,每因劳累或情绪波动后加重,休息后可自行缓解。未经系统诊疗,未服用药物。5d前无明显诱因再次出现心慌,乏力,气短,胸闷伴有心痛,持续时间5~10 min,无放射痛,因活动后加重,休息后尚可缓解。现患者心悸,胸闷,喘憋,眠差,善恐,易惊,面色晦暗,伴耳鸣,汗出,饮食及大便尚可,舌暗,苔白厚,脉沉。

中医诊断:心悸,气滞血瘀兼心胆气虚证。治法:清胆和胃,行气化痰,镇静安神,调和气血。方以柴胡加龙骨牡蛎汤加减,处方:柴胡10 g,桂枝10 g,白芍20 g,黄芩15 g,大黄5 g,龙骨20 g,牡蛎20 g,百合30 g,浮小麦30 g,龙胆草30 g,琥珀5 g,磁石20 g,胆南星15 g,丹参15 g,川芎15 g,延胡索30 g,枳实10 g,厚朴10 g,炙甘草15 g,甘松15 g,竹茹15 g。每日1剂,水煎早晚分服,10剂。并嘱:慎起居,避风寒,调情志,勿劳累。2021年4月8日二诊:服药后缓解,时有头晕,苔白稍厚,脉弦细。原方加菊花20 g,黄芪30 g,党参

10 g,桔梗10 g,升麻10 g。10剂,用法如前。2021年4月29日三诊:诸症减轻,心烦失眠尚存,舌淡红,苔白,脉细。二诊方剂的基础上加酸枣仁30 g,合欢皮20 g,莲子心15 g,茯神30 g。10剂,用法如前。后继续服用本方月余,随访6个月,病情稳定。

按语:患者绝经后肝肾阴精亏虚,肝体阴而用阳,肝失所养致肝气失舒,肝胆以络相连互为表里而胆气亦滞,肝胆郁火食气,肝气虚则恐,胆气虚则惊,卧起不安。火热巡经扰心使得心火亦亢,心神不安,气血不和。上焦郁火失于宣降,上不得开发胸肺之气,胸中痞塞,窒闷不舒,肺实喘憋,卫气不固,下不得潜镇心阳助肾,下焦元气失于精养,耳窍不利,元阳失温不能气化寒饮而冲逆于上,三焦上下之阴阳升降失交,属少阳枢机不利。周师法于少阳,方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。因气血亏虚不甚,故加枳实、芍药以四逆散之意,一升一降调畅气机以疏泄肝胆三焦。气郁最易化火,火热最易伤津,故加龙胆草、百合、浮小麦以清利肝胆之热,益气敛阴止汗,清心安神。少阳气血津液失调,气血痰互结,故加丹参、川芎以活血通脉,加延胡索、厚朴行气止痛,降逆平喘,加竹茹、胆南星清胆和胃,化痰散结,共奏行气活血,化痰散结之效。此虽不用瓜蒌、薤白,但寓瓜蒌薤白白酒汤之意,通阳散结,行气化痰,最后加琥珀、磁石以重镇安神。二诊,此时气机已通,痰瘀已减,邪气已衰,虚劳之本显现,加黄芪、党参、桔梗、升麻以升陷汤之意益气升清。三诊,实邪已去大半而正气未复,虚邪内扰,依据《金匮要略》中“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”,加酸枣仁常配合合欢皮、莲子心、茯神以安神。

6 结 语

周师临证时从经典出发,善于分析总结,谨守少阳病机,从胆与三焦切入,以肝胆疏泄与三焦通行为枢纽,将表里、气血、津液相互关联,随临床寒热虚实之变化,注重气血阴阳平衡,善用“和”法,灵活用药。若水饮上泛,常用桂枝、茯苓、半夏以平冲降逆止呕,葶苈子、大腹皮以泻肺平喘,因“三焦根于命门,属于肾,司相火”,因此周教授常加温肾助阳之品如肉桂、附子等化气利水^[19];若痰热郁滞,扰动心神,可加黄连、竹茹、胆南星、瓜蒌、石菖蒲等清热化痰;若肝胆气滞,常加郁金、川楝子、香附等疏肝解郁;若肝阳化风,可加菊花、夏枯草、天麻、钩藤等平肝息风;素体阴虚或绝经期女性,可适当添加百合、枸杞子、女贞子、生地黄、五味子等交通心肾;久病肝肾亏虚,常加杜仲、牛膝、熟地黄、山茱萸、肉苁蓉等补益肝肾阴阳。

参 考 文 献

- [1] 刘玉红. 研究探讨冠心病心绞痛内科规范治疗的临床体会[J]. 中国医药指南, 2020, 18(14): 99-100.

- [2] 林飞,王阶,姚魁武,等.基于《伤寒杂病论》的冠心病证治体系构建[J].中医杂志,2015,56(4):274-277.
- [3] 韩智宇,王贺,曲云青,等.周亚滨教授“方证论治”思想辨治胸痹的学术经验[J].中国中医急症,2021,30(4):732-734,748.
- [4] 王颖.眩晕病因病机之五脏论[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):73-74.
- [5] 黄培龙,叶彬华,林莉.基于“少阳主枢”谈小柴胡汤治疗代谢综合征的应用[J].江西中医药大学学报,2019,31(2):6-8.
- [6] 康研,袁成凤,段启,等.对唐宗海三焦理论的学习和运用[J].中医临床研究,2021,13(29):46-48.
- [7] 王震.周亚滨运用“三辨”法治疗稳定型心绞痛[J].山东中医杂志,2021,40(4):399-402.
- [8] 邹凤娇,赵昌林.基于推陈致新理论探讨柴胡剂的应用[J].环球中医药,2021,14(12):2212-2215.
- [9] 陈洋,张昊,刘涛.经方辨治烦躁药证[J].河南中医,2022,42(5):659-663.
- [10] 李呈佳,王贺,杨欣欣,等.周亚滨教授基于神魂魄理论与心肝同调多向论治双心疾病经验[J].中国医药导报,2021,18(35):150-153.
- [11] 刘慧慧,刘建和,程丑夫.程丑夫从少阳论治胸痹经验[J].中医杂志,2021,62(14):1214-1217.
- [12] 郭子怡,周亚滨,张琪,等.周亚滨教授运用气血水理论治疗缺血性心肌病经验采撷[J].四川中医,2019,37(1):8-10.
- [13] 林佳鑫,董晓飞,陈庆虹,等.论大柴胡汤应为治疗少阳证主方[J].国医论坛,2020,35(5):1-2.
- [14] 张丽红,裴丽敏,张瑜,等.从五脏生克制化论人参汤治疗胸痹方证内涵[J].环球中医药,2021,14(10):1850-1852.
- [15] 石立鹏,杜旭勤,李艳景,等.刘明怀教授从少阳论治胸痹经验[J].环球中医药,2017,10(8):1006-1007.
- [16] 金衡,顾健霞.运用中医理论浅析治疗“双心疾病”的经验总结[J].中外医学研究,2022,20(7):140-143.
- [17] 刘玥,邵征洋,连俊兰,等.从心论治小儿抽动障碍[J].中医儿科杂志,2022,18(2):7-9.
- [18] 文海花.中医治疗胆心综合征研究进展[J].实用中医药杂志,2017,33(3):326-329.
- [19] 滑茂.从唐容川理论探讨三焦实质[J].北京中医药,2015,34(8):641-643.

(收稿日期2022-10-08)

(上接第327页)

4 结 语

李军老师辨治扩张型心肌病,强调心气虚衰为病变之本,阳(气)虚血瘀为基本病机,病性本虚标实,扶阳益气养阴,调理脏腑治其本,活血、祛痰、利水、清热、理气、解郁诸法,祛邪调枢治其标,气血同治,燮理阴阳。重视生活调护,避免感冒,做到预防为主,防治结合。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠,廖履坦,杨秉辉,等.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2007:1576.
- [2] 杨杰孚,许锋,季福绥,等.心脏病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2018:901.
- [3] 陆曙,沈丽娟,任春,等.扩张型心肌病患者中医证素与抗心肌抗体的相关性[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(18):152-156.
- [4] 蔡婷,明平红,郭小梅.扩张型心肌病中医证型分布特征及其与NT-proBNP和LVEF的关系[J].广东医学,2013,34(20):3193-3195.
- [5] 尚聪慧.扩张型心肌病患者的症状学调查及证候分类研究[D].济南:山东中医药大学,2018.
- [6] 张卫丽,高晨,李劼,等.慢性心力衰竭不同病因与中医证型相关性分析[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):124-126.
- [7] 吴生元,彭江云,汤小虎,等.扶阳理论与临床实践[M].北京:人民卫生出版社,2016:5.
- [8] 刘舜禹,王振涛.黄芪治疗扩张型心肌病的研究进展[J].河南中医,2017,37(6):993-996.
- [9] 谭雨晴,武庆娟,田盼盼,等.黄芪中药制剂治疗扩张型心肌病临床疗效的系统评价[J].中华中医药学刊,2019,37(4):934-939.
- [10] 孙慧兰,吴伟康,罗汉川,等.四逆汤有效部位抗心肌缺血-再灌注损伤作用[J].中草药,2006,37(1):77-81.
- [11] 谭雨晴,田盼盼,吴晓博,等.加味四逆汤治疗慢性心力衰竭临床疗效的系统评价[J].世界中医药,2020,15(8):1144-1150.
- [12] 陈可冀,李连达,翁维良,等.血瘀证与活血化瘀研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(1):1-2.
- [13] 孙大伟,冯丽莎,吴晓翠,等.基于c-ring探讨活血化瘀法经ATP5G1改善心力衰竭的作用机制[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(2):266-268.
- [14] 张洋,王志娟,张艳,等.不同活血化瘀方剂对心衰大鼠心功能及MMP-2的影响[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):754-757.
- [15] 谭雨晴.温阳益气活血法治疗扩张型心肌病的回顾性分析及miRNA调控机制初探[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [16] 武庆娟.基于miR-126-5p/Bcl-212凋亡通路的稳心汤治疗冠心病不稳定性心绞痛阳虚血瘀证机制研究[D].北京:中国中医科学院,2019.

(收稿日期2022-07-27)