

# 王旭高通阳散结法辨治胸痹心痛探析<sup>\*</sup>

魏栋梁 李凌基 奚然然

(安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038)

**摘要:**胸痹心痛在临床上较为多见, 与现代医学“冠心病”的症状类似。因其病因病机多为上焦心阳虚衰、下焦阴寒上乘, 故而投以宣阳通脉、消壅除结之药物, 是谓通阳散结法。中医对胸痹心痛的研究可追溯至先秦两汉, 后经历代医家的探索与实践, 至今胸痹心痛的辨治体系已较为完备。通过对清代名医王旭高之《王旭高医案》等著作中有关胸痹心痛医案的分析, 发现王旭高通阳散结治疗胸痹心痛效法仲景, 注重温通, 药多取辛滑温通之品。同时, 王氏辨治胸痹心痛多三焦同治, 从肺、脾、肾三脏立法, 有鲜明的补土思想, 丰富了胸痹心痛的辨证论治理论, 对现今临床探索研究、辨治胸痹心痛仍有重大指导意义。

**关键词:**胸痹心痛; 通阳散结; 王旭高

中图分类号: R2-09 文献标识码: B 文章编号: 2096-1340(2019)06-0052-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jstcm.2019.06.014

王旭高, 名泰林, 字以行, 清代名医。幼师从其舅学医, 尽得其传。后专力于内科诊治, 医名鹊起, 临证审征用药精准、高效。王氏著述甚丰, 著有《退思集类方歌注》等著作近十部, 并由其门人方耕霞搜集编纂《王旭高医案》4卷。本文结合《王旭高临证医案》, 探析王氏以通阳散结法论治胸痹心痛之特色如下, 以窥王氏学术之一二。

胸痹心痛是以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 喘息不得卧为主症的疾病<sup>[1]</sup>。病情轻者或仅有胸闷、心悸、怔忡、心胸引痛或绞痛等表现, 历时数分钟至十余分钟。病情重者则痛势猛烈, 持续不得缓解。胸痹心痛之病因多为阳微阴弦。胸阳虚衰, 温通不力, 故寸脉脉力虚弱, 速率不及, 是谓“阳微”; 下焦阴寒上乘心胸, 故经脉拘束, 按如丝弦, 是谓“阴弦”。患者阳气虚弱、阴邪上乘, 故而投以宣阳通脉、消壅除结之药物, 逐邪回阳, 则胸痹可除, 是谓通阳散结法。

## 1 历代医家对胸痹心痛的研究

中医对胸痹心痛的研究可追溯至先秦两汉。《素问》之《刺热论》篇、《举痛论》篇<sup>[2]</sup>, 《灵枢》之《本藏》篇、《五邪》篇<sup>[3]</sup>等均有相关记载, 为后世的研究奠定了基础。至汉末, 张仲景于《金匮要略》

第三卷第九篇将“胸痹心痛”确立为正规病名, 并指出上焦心阳虚衰、下焦阴寒上乘<sup>[4]</sup>为主要病因病机。治疗方面, 张氏主张选取辛温之药以通阳, 是谓通阳散结法的雏形。

晋唐时期, 医家对胸痹心痛的病因病机进行了扩充, 明确将七情失调、外感六淫列为重要病因。晋·王叔和《脉经·心手少阴经病症》将情志过极列为心脉痹阻的重要病因。隋·巢元方《诸病源候论》首次正式将素体虚弱、外感六淫邪气列为胸痹的病因之一并加以论述。治法上, 此时期医家通阳散结的方式得以多样化, 不在局限于辛温通散, 为之后的临床实践提供了新思路。如《外台秘要》将涌吐痰浊列为通阳散结法辨治胸痹心痛痰饮痹阻证的重要治法, 并于《卷七·心痛彻背方》中首次记载了以吐法涌吐痰浊以治疗胸痹心痛的成方芫花汤。

宋金元时期, 医家将前人对胸痹心痛病因病机的研究成果进行了总结归纳。宋·陈无择将心痛的病因归纳为外感、七情、饮食伤、劳役伤。宋·《太平圣惠方》将胸痹心痛的诱因归纳为饮食伤、情志变化、肾气不充等方面, 提出气血不足是胸痹心痛的基本病因。治法方面, 此时期医家在

<sup>\*</sup> 基金项目: 安徽中医药大学 2019 年创新创业项目基金(2019122)

遵循原有通阳散结之基础的同时,取得颇多突破。活血化瘀、芳香温通、补益心神等方法逐渐运用于胸痹心痛的治疗。痰瘀同治、营卫同调、寒热并用等思想逐渐形成,对后世医家论治胸痹心痛产生了深远的影响。

至明代,医家提出心痛虚证、心痛热证,进一步完善了胸痹心痛的致病说。从此,补气养血法、滋阴降火法成为辨治胸痹心痛的重要方法。至清代,胸痹心痛的活血化瘀法得以改善,涌现出许多疗效更佳的方剂、药对。此时期,由于维护先后天两本的观念逐渐深入人心,明清医家论治胸痹心痛时多受补土或补肾思想的影响。

以上诸多理论为后世胸痹心痛病辨治的发展奠定了基础,同时也是王旭高进一步发展胸痹心痛辨治理论的主要思想来源。王旭高在继承以上理论的同时,与其自身的临床实践,形成了特色鲜明的胸痹心痛辨治理论。

## 2 王旭高辨治胸痹心痛的特点

王旭高临证多效法仲景,取辛滑温通之品,调达宗气,疏通血脉,以达通阳散结之效。因维护后天之本的观念已深入人心,使王氏辨治胸痹心痛时在前贤的理法方药基础上带有鲜明的补土特点。笔者将王旭高通阳散结法辨治胸痹心痛的特点归纳总结为以下四点:

**2.1 条畅宗气,三焦同治** 宗气积于膻中而贯注于心肺,直接影响气血运行情况。宗气以阳气为用,以阴寒之邪为患,其生成与运行以肺脾肾三脏为要,以水谷气与自然界清气为主要来源。因此,王旭高在辨治疗胸痹心痛尤其是气机郁滞较重的胸痹心痛时,往往重视三焦同治:以升发宣散之药通上焦,以补中运脾之药健中焦,以温补助阳之药益下焦。若使肺、脾、肾功能恢复正常,三焦气道通畅,则痹痛自除。

“某,胸背、腰胁相引而痛,舌光无苔,大便溏薄”一案,此肝胃不和,脾气虚弱之证。因肝郁犯胃,故而“腰胁胸背痛,大便溏薄”;肝胃不和,胃气难以熏谷气上承舌面,故而“舌光无苔”。此案,王旭高施以薤白头、吴茱萸、陈皮、橘饼、白芍、茯苓、紫苏梗、沙苑子、枸杞子。王旭高用薤白头通阳散结;用吴茱萸及白芍柔肝;取陈皮、橘饼、茯苓、紫

苏梗祛痰,其中以陈皮、橘饼宣肺,并配合茯苓、紫苏梗共起健脾之效,标本兼治;另用沙苑子、枸杞纳肾,三焦同治。诸药合用,通阳、柔肝、和中、宣肺、纳肾。

一孙姓患者因水停心下、气郁胸中而心悸胸痛,得食则宽,此为中虚痰饮之证。王旭高方选六君子汤加减治之。六君子汤健脾、补气、化痰;另加肉桂、沉香行气散寒、益火消阴;加厚朴、干姜既可入脾胃以燥湿除满,亦可入肺以化湿行气。诸药合用,调畅宗气,通阳散结。

**2.2 数脏同病,立足中土** 胸痹虽有发于心、肝、脾、肺、肾之异,但王旭高以整体观念辨证论治,多采用仲景、东垣之方,扶助中土。五脏气机,升则赖脾土之左旋,降则赖胃土之右旋也,中土之于协调其他四脏之气权衡,起到了重要的作用<sup>[5]</sup>。脾胃气伤则气血生化乏源,心血不足,心脉失养,不荣则痛;脾胃气机升降失调,气滞血瘀,心脉痹阻,不通则痛。脾胃虚弱、脾失健运、痰浊血瘀内生乃胸痹发生之本<sup>[6]</sup>。故而当患者胸痹的病因源于脾胃或殃及脾胃时,王氏常以中焦为施治重点,选取温运之药物,如半夏、茯苓、干姜、生姜等。如此既可助中焦运化,亦可辅肝肺气机升降、心肾水火相交,以起调理脏腑、通阳散结之效。

《王旭高临证医案·卷三》载一贾姓患者,心胸疼痛且痞闷。患者患病两月,先呕后咳,口不渴。此案因脾胃虚弱,脾病及肺,饮停胸胁所致。王氏取培土生金法,投半夏、茯苓、瓜蒌皮、橘红、杏仁、生姜治之。瓜蒌清肺止咳、宽胸利气;橘红理气行滞;杏仁利肺止咳;半夏、茯苓、生姜相伍,可燥湿化痰、健脾和中。以上六药,补中为主,清肺为辅,祛湿而不生痰。痰消、气畅,则胸痹自除。

咸丰四年秋季一案中,患者因肝胃不和,阳虚寒凝,聚湿成痰导致胸背引痛。虽肝、胃皆病,然王旭高认为“补脾胃则金有所恃,不必治肝而肝自驯矣”,以补中为主,疏肝为辅,故投瓜蒌仁、附子、半夏、橘红、茯苓、桂枝、干姜、吴茱萸、薏仁、竹茹治之。此案,王旭高取二陈汤去草加薏仁以化痰理气和中;瓜蒌、附子二药相伍,温阳宽胸,用治阳虚寒凝,胸阳痹阻而成之胸痹,疗效甚佳<sup>[7]</sup>;竹茹、瓜蒌均甘寒质润,两者相伍,可增强清肺化痰之

功,宽胸利气之效;桂枝、干姜共奏温中助阳,散寒通脉;吴茱萸主归肝经,可梳理肝气,为治肝胃不和之要药。以上十药合用,补中为主,共奏通阳散结之效。

**2.3 既病防变,助阳润津** 既病防变是中医治未病的基本原则之一,是防止疾病发展、传变的重要方法。王旭高在辨治胸痹心痛时,多次提及“冀其无变”“仍恐变幻”“防变膈证”等语。南宋严用和认为医家在辨治时须顾护脾胃,防止病情有伤脾胃“冲和”。王旭高在论治心病、脾病时则融合了严用和调心脾的思想,重视防止心病传脾胃。王氏常在辨治胸痹心痛时,以通阳温运为主,辅润津之药物,以阻止辨治期间阴液耗伤从而使心病向脾胃传变或脾病进一步发展。

《王旭高临证医案》中载一许姓病人,痰饮留滞心胸,心痛彻背,哽噎不顺,大便干一案。此案乃饮停胸胁,肠胃液枯所致。朱丹溪主张“积而久也,血液俱耗、胃脘干枯”乃噎膈的重要病因病机之一,因此王旭高认为,此案患者上中焦阳微不化、胃阴已损,有噎膈发作之风险。故而王氏采用温润法治疗,既治胸痹,又防噎膈,投以桂木、薤白、瓜蒌霜、茯苓、白蔻仁、陈皮、半夏、淡苡蓉、枸杞子、麦冬。方中桂木、薤白、瓜蒌霜行气祛痰、温通胸阳,治痰饮,亦治噎膈;茯苓、白蔻仁、陈皮、半夏行气化湿祛痰,温中运脾和胃;淡苡蓉、枸杞子补精益血,淡苡蓉质润入大肠又可通便;麦冬益胃、生津。诸药合用,起消痰饮、通胸阳、健中焦、润津液之效。

一陈姓病人因心气郁结而卒然心痛。王旭高施以瓜蒌、薤白、半夏、旋复花、贝母、茯神、桔梗、

远志、竹茹。方中瓜蒌、薤白、半夏、旋复花行气解郁,通阳散结;贝母、竹茹甘寒清润;茯神、远志养心安神;桔梗使药力上入心经。诸药合用,既有解郁散结之功,亦有润津之效,既治胸痹,亦防膈证。

### 3 小结

自《黄帝内经》建立胸痹心痛的治疗原则雏形、张仲景确立病名与治则后,经历代的丰富与发展,至清朝,中医论治胸痹心痛的理法方药均在前人的基础上有了很大突破。清代医家对胸痹心痛从理论至临床都进行了深入的探讨和实践,各医家对胸痹心痛的认识也具有鲜明的特色。王旭高辨治胸痹心痛有丰富的临床经验,在前贤著述的基础上,师古不泥,融汇三焦同治、顾护脾胃等思想,对现今临床有重要指导意义。

### 参考文献

- [1]薛博瑜,吴伟. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:86.
- [2]孙杨,张明雪. 胸痹治则治法源流探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2014, 12(13):7-8
- [3]徐立思. 胸痹心痛证治源流探析[J]. 中医文献杂志, 2016, 34(6):7-9.
- [4]邱敏,孙科,陶劲,等. 《金匱要略》胸痹“阳微阴弦”病机探微[J]. 中国中医基础医学杂志,2017, 23(2):151-152.
- [5]刘奇,陈延,李秋萍,等. 补土派学术传承发展刍议[J]. 时珍国医国药,2015, 26(4):953-955.
- [6]袁良,戴小华. 调脾护心法论治胸痹的理论研究[J]. 江西中医药大学学报,2017, 29(4):16-17.
- [7]叶俏波,邓中甲. 附子与半夏、瓜蒌配伍应用源流考[J]. 辽宁中医药大学学报,2011, 13(8):148-150.

(收稿日期:2019-01-10 编辑:文颖娟)