

蔡淦运用“脾统四脏”理论治疗心系疾病经验

申定珠^{1,2,3} 张正利² 指导:蔡 淦^{1,2}

(1 中国中医科学院博士后科研流动站,北京,100700; 2 上海中医药大学附属曙光医院,上海,200021;

3 上海市中医老年医学研究所,上海,200031)

摘要 蔡淦教授运用“脾统四脏”理论治疗内伤杂病,疗效颇佳。本文介绍蔡淦教授运用“脾统四脏”理论治疗心系疾病经验,并附病案三则详述其临床应用。

关键词 脾统四脏;心系疾病;名医经验;@ 蔡淦

Cai Gan's Experience in Treating Heart Disease Based on Theory of "Spleen Governing Four-Zang"

Shen Dingzhu^{1,2,3}, Zhang Zhengli², Cai Gan^{1,2}

(1 Center for Post-Doctor Research, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

2 Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China;

3 Shanghai Geriatric Institute of Chinese Medicine, Shanghai 200031, China)

Abstract Prof. Caigan is good at using "Spleen Governing Four-Zang" theory in the treatment of internal damages and miscellaneous diseases. This article described three cases to illustrate the clinical application of his above experiences in the treatment of heart diseases based on the theory of "Spleen Governing Four-Zang".

Key Words Spleen governing four-zang; Heart disease; Experience of famous doctor; @ Cai Gan

中图分类号:R256.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.039

蔡淦教授(1938—),男,国内知名中医临床家、教育家^[1],上海中医药大学附属曙光医院终身教授、博士研究生导师,全国首批中医药传承博士后导师,第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中华中医药学会内科分会顾问,上海市中医药学会常务理事,享受国务院政府特殊津贴。在其 50 余载悬壶生涯中,潜心研究脾胃学说,尊崇东垣“内伤脾胃,百病由生”^[2]之观点,强调“脾统四脏”理论对于内伤杂病的指导^[3]。研究名老中医的临床经验、学术思想,从鲜活的临证经验中吸取营养,是继承发扬中医药独具特色的理论体系和临证诊疗技能,培养造就新一代名中医、提高中医临床服务水平的重要环节^[4]。笔者有幸跟师学习,现将蔡淦教授运用“脾统四脏”理论治疗心系疾病经验加以整理,与同道共勉。

1 基于“脾统四脏”理论的心系疾病从脾论治

脾胃同居中焦,为气血生化之源,后天之本,人体脏腑功能活动皆依赖脾胃。心与脾五行相生、气血互济、经脉相贯、阴阳相承。心与脾在生理上关系密切,心火可温煦脾土,助脾运化;病理方面相互影

响,心病可以传脾,脾胃病变亦可传心。沈金鳌总结了脾与其他脏腑在生理、病理上的密切关系,明确提出“脾统四脏”理论^[5],突出了调治脾胃的重要性,对于临床有积极的指导意义。

蔡师认为,在生理上,心的主血功能,必须以心气充沛、血液充盈、脉道通利为前提;心主神明的功能,也必须以气血为物质基础。所以脾胃之气旺盛,其纳磨、运化如常,血之来源充足,心血也随之盈满,心才能有所主,神志活动也才能有充裕的物质基础。且脾气健运,统摄功能正常,才能使血于脉道中正常运行而不致溢出脉外,也有助于心主血脉功能的正常发挥。正如明代武之望《济阴纲目》云:“脾气入心而变为血,心之所主亦借脾气化生。”另一方面,心为“五脏六腑之大主”,心主血和主神志的功能正常,脾胃才能得到气血的濡养而使运纳功能健旺。在病理上,若脾失健运,气血生化不足,或统摄无权而失血过多,可致心血亏虚;另一方面,思虑劳神过度,不仅暗耗心血,还可影响脾的运化功能,上述由脾失健运而导致心血亏虚,或由劳神过度而导致脾失健运,其最后结局均为心脾两虚^[6]。

基金项目:中国博士后科学基金项目(编号:2014M550999)——“基于 miR-34a、SIRT1-p66 shc 表达探讨‘从脾治心’机制”;全国首批中医药传承博士后培养项目(编号:国中医药人教函(2013)240 号)

通信作者:申定珠(1975.11—),女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治内科疾病及名老中医学术思想传承研究,E-mail:13818279131@163.com

蔡师强调,若脾胃虚弱,气血生化乏源,血虚则心无所主,宗气匮乏,则不能贯心脉而行血,心气亦随之不足,可致心阳不振;若脾胃失和,清阳不升,浊气上逆,则弊阻胸阳;脾失健运,痰浊内生,心血瘀滞,痰瘀互结,终致心脉痹阻。临床可见心悸、胸闷、胸痛、口唇发绀等症。心虽主血、主脉,但心病发病多因脾胃病在先,只有脾胃运化与升清正常,血的生化之源不断,脉道得养,无痰浊湿热之邪潜留于内,才能使心的功能活动正常。针对上述由于脾胃功能失调所致之心系疾病,蔡师通常采用健脾益气、补血养心,健脾温中、通脉宁心,健脾化痰、活血通络等法治之。

2 临床经验

2.1 健脾益气,补血养心 临床主要用于脾失健运所致之心气虚弱、心血亏虚及心脾两虚之证。若脾失健运,气血生化乏源,无以充养心脉,心失所养,可致心气虚弱证;脾运失健,气血生化不足,统血失司或思虑过度,暗耗心血,可见心血亏虚之证,二者均可致心脾两虚证。反之,如心血不足,脾失气血之荣滋,健运失司,而现脾气虚弱,运化失职,则气血生化乏源,亦可致血虚而心无所主。临床症见心悸怔忡,眩晕,纳谷不馨,夜寐不酣,大便溏薄,神疲乏力,面色无华,舌质淡红或淡暗,脉细弱或结代等,常以归脾汤加减治疗。《严氏济生方》中指出归脾汤“治思虑过度,劳伤心脾,健旺怔忡”,对心脾两虚型心悸、失眠疗效明显^[7-8]。方中以黄芪、人参、白术、炙甘草补益脾气,使气旺而血足,取“阳生则阴长”之意;配龙眼肉、当归补血助脾养心;茯神、酸枣仁、远志宁心安神定志;木香理气醒脾,使补而不滞。全方健脾养心与益气补血兼顾,一方面心脾同治,重在治脾,辅以养心,使脾旺则气血生化有源;另一方面,气血双补,重在补气,佐以补血,使气旺则血自生,血足则心有所养。

2.2 健脾温中,通脉宁心 临床主要用于脾阳虚衰所致之心阳虚证。心阳不振是心病的重要病机之一。若素体脾阳虚衰,阳失温煦则阴寒内生,寒邪上逆则胸阳不展,阴寒遏滞则血脉瘀阻,气血推动无力而致心阳虚。临床症见心悸怔忡,卒然心胸憋闷或痛,气短自汗,脘腹冷痛,形寒肢冷,大便稀溏,小便清长,面色㿔白,口唇发绀,舌质淡胖或紫黯,苔白滑,脉弱或结或代。常用附子理中汤与桂枝、高良姜、石菖蒲、远志、丹参等加减治疗。附子理中汤取附子、干姜之大辛大热,温中散寒、补火助阳;党参、炙甘草益气健脾复脉;白术健脾燥湿。全方共奏温

中健脾之功,使寒气去,阳气复,中气得补。既往有研究证实附子理中汤能一定程度改善冠心病心脾阳虚证动物模型病理^[9],对心律失常患者有显著疗效^[10]。

2.3 健脾化痰,活血通络 临床主要用于脾阳虚衰、脾失健运所致之痰浊扰心证。若寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤等均可损伤脾胃,致脾阳虚衰,脾运失健,水湿停聚,聚湿生痰,痰浊阻络,循经上犯,阻遏心阳,胸阳失展;抑或痰浊留恋,阻滞脉道,致气血运行受阻,气滞则血瘀,继则痰瘀互结,阻滞心脉,均可发为胸痹、心痛。临床症见心胸憋闷胀满,气短,咯吐痰涎,形体丰盈,乏力,纳呆,大便溏薄,舌苔厚腻,脉弦滑或结代等。临床常用瓜蒌薤白半夏汤、涤痰汤加减治疗。对于屡投瓜蒌薤白半夏汤等无效且脾虚甚者,常加《金匱要略》之人参汤以健脾益气;痰浊偏热者改用《证治准绳》之十味温胆汤、小陷胸汤等方以化痰和胃、宽胸宣痹。既往有研究表明,瓜蒌薤白半夏汤、温胆汤对冠心病患者疗效颇佳^[11],正所谓“健脾胃,补中气,脾胃健旺则痰浊自化,脉道通畅”。

此外,对于心悸怔忡,心胸憋闷疼痛,神疲乏力,痛引肩背内臂,时作时止;或以刺痛为主,兼见神疲乏力,气短,舌质紫暗或有瘀点,脉细涩或结代之心脉瘀阻证,若使用血府逐瘀汤、丹参饮之类活血化瘀通络方无效,可予健脾益气方,以资生化之源,临床常用四君子汤、补阳还五汤、举元煎等加减治疗。蔡师强调,上述诸症乃营血亏虚,脉道滞涩不通所致,治宜健脾益气、养血通脉,不可过用峻猛破血逐瘀之品,惟有调补脾胃,资生化源,才能使血脉流畅。

3 病案分析

3.1 病案1 某,女,52岁,2014年2月15日初诊。主诉心悸反复发作2年余。患者1个月前因过度劳累后出现心悸、胸闷、头晕,心电图显示窦性心律,偶发室早,当时未予重视。临床症见心悸,胸闷,乏力,头晕,少气懒言,纳谷不馨,夜寐不酣,大便溏薄,舌质淡,舌体胖大,苔薄腻,脉细弱。中医诊断:心悸(心脾两虚);治则:健脾益气,补血养心。处方:黄芪18g,党参15g,白术9g,山药12g,当归9g,茯神9g,酸枣仁12g,远志6g,合欢皮15g,木香6g,葛根9g,炙甘草6g。14剂。

二诊:患者心悸未作,纳佳,夜寐改善,效不更方,守方,14剂。

随访:守方加减调治近2个月,心悸未作,诸症悉平。

按:心与脾五行母子相生,心主血脉,脾主统血,血脉充盛有赖脾胃运化水谷精微化生气血。脾气虚弱,运化失司,则心血不足,心脉失养而见心悸,胸闷,气短,夜寐欠安;脾气亏虚则乏力,少气懒言,纳谷不馨,大便溏薄;头晕,舌质淡,舌体胖大,苔薄腻,脉细弱均属气血不足之征。方中以黄芪、党参、白术、炙甘草、山药补脾益气,脾气旺则血自生;当归补血养心;木香理气醒脾;茯神、酸枣仁、远志、合欢皮宁心安神;葛根升阳止泻。诸药合用,心脾同治,以健脾为主,脾运得健则气血生化有源;气血双补,以补气为重,气旺则血自生,血足则心有所养。如是心脾得补,气血得养,诸症自除。

3.2 病案2 某,女,61岁,2014年4月19日初诊。主诉心悸、胸闷反复发作10余年,心电图检查提示频发室性早搏,曾予慢心律、心律平治疗,早搏控制不佳。临床症见心悸,胸闷,畏寒喜暖,神疲乏力,面色少华,纳谷不馨,大便溏薄,夜寐不酣,多梦易醒,舌质淡黯,苔薄腻,脉结代。中医诊断:心悸(脾阳虚衰,心失所养);治则:健脾温中,通脉宁心。处方:制附片9g,桂枝6g,党参12g,白术9g,炮姜3g,高良姜6g,葛根12g,黄连3g,砂仁3g,白豆蔻3g,石菖蒲6g,远志6g,丹参12g,生龙骨18g,生牡蛎18g,炙甘草6g。14剂。

二诊:药后2周内早搏只发作1次,平时尚稳定,大便溏薄兼有,余症同前,守方+山药12g。14剂。

随访:守方加减调治2个月,早搏未有发作。

按:本患属中医“心悸”范畴,中焦阳气受损乃其病机关键。患者平素畏寒,喜厚衣被,大便稀溏,面色少华乃中土阳虚之征;脾阳虚衰,心失所养,故心悸、胸闷、脉结代。全方寓意附子理中辈,以附子、桂枝为君,温运脾阳、振奋心阳;党参、炙甘草益气补中;白术健脾燥湿;炮姜、高良姜温中驱寒;葛根升阳止泻;黄连燥湿运中;砂仁、白豆蔻行气温中化湿;石菖蒲、远志醒脾理气宁心;丹参活血化瘀;生龙骨、生牡蛎重镇安神。诸药合用,中阳得振,血脉通利。本患悸在心中,而治重中阳,温脾宁心而能除疾。

3.3 病案3 某,男,53岁,2014年11月8日初诊。主诉胸闷、胸痛、心悸反复发作10余年,每于劳累后加重,曾予速效救心丸、麝香保心丸舌下含服后缓解。近1周胸闷气短,咯吐痰涎,心悸加重,乏力纳

呆,夜寐不酣,乱梦纷纭,大便溏薄,舌质暗红,苔薄黄腻,脉细结代。心电图提示:室性早搏,心肌劳损。中医诊断:胸痹(脾虚失运,痰浊扰心);治则:健脾化痰,养心通脉。处方:太子参20g,茯苓20g,半夏9g,陈皮6g,枳实12g,郁金12g,远志6g,甘草6g,瓜蒌12g,丹参18g,石菖蒲10g,生地黄12g,麦冬9g,五味子10g,生龙骨30g,生牡蛎30g。14剂。

二诊:诸症悉减,脉缓有力。心电图示:窦性心律,心肌劳损改善。效不更方,守方。14剂。

随诊:守方加减调治3个月,早搏未有发作,诸症悉平。

按:脾失健运,气血运行受阻,成痰成瘀,阻滞心脉,发为胸痹。脾虚痰湿内生,痹阻心脉则胸闷、气短、乏力;心气亏虚,鼓动无力,心失所养,故悸动不安。方中太子参、茯苓、甘草健脾益气;半夏、陈皮、枳实、郁金、石菖蒲、远志化痰顺气;瓜蒌、丹参宽胸涤痰、活血化瘀;生地黄、麦冬、五味子养阴宁心;生龙骨、生牡蛎重镇安神。诸药合用,则健脾益气宁心与顺气化痰通脉兼顾,药证合拍,而获良效。

参考文献

- [1]张正利,赵会聪,金佳丽. 蔡淦临证学术思想述要[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(3):111-112.
- [2]李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:4.
- [3]申定珠,张正利,蔡淦(指导). 蔡淦运用“脾统四脏”理论治疗肺系疾病经验[J]. 中医杂志,2016,57(12):1008-1010.
- [4]李振吉,贺兴东,王思成,等. 名老中医临床经验、学术思想传承研究的战略思考[J]. 世界中医药,2012;7(1):1-4.
- [5]沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:105.
- [6]蔡淦,马贵同. 实用中医脾胃病学[M]. 上海:上海中医药大学出版社,1996:32-33.
- [7]李秋莉. 归脾汤治疗心脾两虚型心悸随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(5):74-76.
- [8]何小杨. 归脾汤加减对心脾两虚型失眠患者睡眠质量的改善作用[J]. 新中医,2015,47(5):93-95.
- [9]陈桦,唐汉庆,李晓华,等. 冠心病心脾阳虚证动物模型的建立及附子理中汤的反证效果[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(23):224-227.
- [10]马永泽,刘小渭,马耿强. 加味附子理中汤治疗心律失常临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2008,3(5):294-296.
- [11]朱玉婕,孙振祥. 瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤治疗冠心病绞痛120例[J]. 河南中医,2015,35(12):2930-2931.

(2016-03-15 收稿 责任编辑:洪志强)