

· 名医精华 ·

海派中医颜氏内科流派治疗胸痹心痛学术特色探析^{*}

韩天雄 颜琼枝 费鸿翔 范俊飞 张翔宇

摘要 本文就海派颜氏内科流派有关胸痹心痛的医案、医论、医话进行梳理分析,对颜氏内科医家治疗胸痹心痛的临证经验进行归纳整理,探讨其学术特色的传承发展及辨治方药的异同变化,从而汲取精华,以启后学。

关键词 颜氏内科;胸痹;心痛;颜德馨;颜乾麟;中医临床;名医经验

胸痹心痛常以心胸部疼痛为主要症状,是中医内科临床的常见病症,轻者仅感劳则胸部憋闷气塞,重者为心胸部疼痛,中医往往合称为“胸痹心痛”,类似于西医的冠心病。海派中医颜氏内科源远流长,由颜亦鲁先生创派,源于江苏孟河马培之,代有精英,传承有序,至今传承四代,在沪上负有盛名,为海派中医内科主要学派之一。笔者通过梳理颜氏内科流派传人的医话、医论、医案,结合跟师临诊,总结颜氏内科流派治疗胸痹心痛的历代临证经验及选方用药特色,现浅析如下。

1 整体特色

颜氏内科流派长期精研岐黄,致力于中医脾胃及气血学说研究,并将相关理论应用于中医心脑血管病临床,在胸痹心痛证治方面具有重视气血、用药和缓等整体学术特色,疗效显著。

1.1 重视气血 颜氏内科流派认为维持人体正常生理功能的重要物质是气血,气血平衡则能保证器官脏腑的正常生理功能,而气血失调是各种疾病的病理基础,气虚或气滞皆可影响血液运行而形成瘀血。若血瘀阻滞心脉,不通则痛,则症见胸痹心痛。故其在临床上重视气血的畅通:气滞者,用逍遥散;血瘀者,用桃红四物汤;气虚血瘀者,用益心汤、补阳还五汤等;气滞血瘀者,用血府逐瘀汤;对胸部不适者,常用枳壳

配桔梗,生蒲黄配葛根等药对调畅气血,协调升降。

1.2 用药和缓 颜氏内科流派在临床用药上传承孟河医派特色,处方结构严谨,用药轻灵凝练,主张药到病所,中病即可,反对大剂量用药,一般随症用药十五六味,多选药性平稳、药味柔和之品,精究配伍,不主峻猛攻逐,剂量轻者 1~3 g,重者 12~15 g,最多不超过 30 g,体现出君、臣、佐、使的组方原则,尤善药对,相辅相成,以求祛邪不伤正,稳中而显效。其重视患者体质及脾胃承载能力,若投补益类方药,往往动静药相配应用,如党参、黄芪、熟地等静药量大,配以木香、陈皮、砂仁等小剂量动药,两类配伍,相得益彰,在增强补益作用的同时,防止补气滋肾类静药壅滞脾胃影响吸收,又避免了理气活血类动药易耗散正气之瑕疵。

2 历代特色

2.1 颜亦鲁 颜亦鲁先生(1897—1991年),颜氏内科创派人,拜孟河名医贺季衡为师,深得真传。颜亦鲁先生精研脾胃学说,认为脾胃居于中焦,脾主升,胃主降,故共为气机枢纽,若脾虚运化失健,一来气机升降不畅,影响气血运行,易血行瘀滞,痹阻心脉;二来脾虚水液代谢受阻,水湿停聚,聚湿生痰,痰浊上犯心胸,遏阻心阳,均可导致胸痹,故在诊治胸痹心痛等病证中,常用健运脾胃之法。痰浊偏胜者,症见胸膈痞闷或痛引彻背,甚则背部恶寒,治当辛温通阳、健脾祛浊,方用瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤;如属气血不足,痰瘀内阻所致,治宜健脾补气、养心生血,兼投化痰消瘀之品,药如党参、白术、黄芪、当归、丹参、柏子仁、茯苓、远志、阿胶、龙骨、牡蛎、甘草等,均可随证加减。此外在用药方面有其特色:①常取散剂:散剂

^{*}基金项目 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018年-2020年)海派中医流派传承工程项目[No.ZY(2018-2020)-CCCX-1003];上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018年-2020年)“中医优势病种培育建设项目”[No.ZY(2018-2020)-ZYBZ-23]

• 作者单位 同济大学附属第十人民医院(上海 200072)

具有药量少、吸收快、收效显的特点,颜亦鲁先生常用参三七粉通络止痛,白沙参加紫河车粉大补阴精气血;②取用药对,重视药物之间的协同作用,如桂枝、炒白芍合用以增加其调和营卫、温通气血的作用,枳壳、炒白术合用以健脾益气,乳没、炒丝瓜络合用以增强止痛通络之效等。

2.2 颜德馨 颜德馨教授(1920—2017年),颜氏内科第二代传人,国家首批国医大师,我国当代著名中医药家,提出“人体衰老的主要机制在于气血失调”“气为百病之长,血为百病之胎”等理论观点,创立“衡法”治则,长期致力于中医心脑血管病诊治研究,在理论和实践两端将颜氏内科提高到一个新的高度。颜德馨在重视颜亦鲁“脾统四脏,以滋化源”的基础上,认为唯有气血调和,阴阳平衡,才能保持人体正常的生理功能,而冠心病的病机演变多呈虚实相夹^[1],瘀血既是冠心病发病的病理性产物,又是其致病之邪,瘀血表现常与阳虚证兼见,故在临床诊治过程中,既重视活血化瘀法的运用,又同时加以温运阳气,以治其本。颜德馨教授青年时广跟名师,融会贯通,吸纳各家之长,如朱丹溪“痰夹瘀血遂成窠囊”之说,叶天士“久病人络”学说,滑寿补剂活血同进,王清任血府逐瘀,祝味菊用附子温通阳气等。因此,颜德馨教授在临床治疗心病时或重在气,用温阳益气法,如附子汤治疗冠心病心绞痛,麻黄附子细辛汤合小青龙汤等治疗肺心病合并心力衰竭,通脉四逆汤治疗病态窦房结综合征等,而理气祛痰则取二陈汤、石菖蒲、郁金等,并用苍、白术运脾,祛痰浊之源头;或重在血,胸痹轻者用行气化瘀轻剂丹参饮配生麦芽(丹参入血,麦芽入气,气血同治),胸痹重者选血府逐瘀汤加生蒲黄等活血通脉。《本草纲目》云:“蒲黄手足厥阴血分药也,能活血止痛,生则能行,熟则能止。”若心胸刺痛不休,固定不移,舌质紫黯、有瘀点或瘀斑,则常用血竭粉与三七粉和匀吞服,二药均具化瘀生新之长,相须同用,取效甚捷而无伐正之虞^[2]。

颜德馨参诸大家之长,古为今用而推陈出新,颇多验方如益心汤、温阳活血方等治疗冠心病诸证,屡有验效。冠心病稳定型心绞痛临床病程较长,经年累月发作,病久正气亏虚,致心脉功能减退。颜德馨教授取益气化瘀法,倡以益心汤(药用:党参、丹参、黄芪、葛根、川芎、赤芍、决明子、石菖蒲、降香)。方中以党参、黄芪补益元气;葛根升举清阳;川芎、丹参、赤芍活血通脉;降香芳香祛浊;石菖蒲开窍引经。全方益气扶正,攻补兼施,立足于气中求血,补气升阳,活血

化瘀,使血脉得以畅行,以达到气血平衡。研究表明,与仅用西药常规治疗相比,合用益心汤治疗,更能明显缓解心绞痛症状,缓解胸痛、胸闷等不适症状,改善心肌缺血,减少硝酸甘油用量,部分患者能调节血脂,降低 hs-CRP 和 HCY,且安全性高^[3]。

冠心病冠脉支架置入术后,仍然存在发生再狭窄的可能性,影响了介入治疗的远期疗效。颜德馨教授认为这是心阳不振或术后有瘀等因素所致,若欲改善心肌功能、防止狭窄再现,当在益气活血缓解症状的基础上,加用温运阳气之药,通补兼施,拟制颜氏温阳活血方。方以附子为君,振奋心阳;蒲黄、枳壳、桔梗为臣,其中蒲黄活血血脉,枳壳、桔梗一升一降,与蒲黄气血兼调;当归、白芍为佐,养血理血阴中求阳,调和附子温燥之性。全方温阳活血、理气化瘀,经临床观察,颜氏温阳活血方防治冠脉介入术后再狭窄,可明显降低再狭窄发生率,改善患者临床症状^[4]。

2.3 颜乾麟和颜新 颜乾麟、颜新为颜德馨儿女,颜氏内科第三代嫡系传人,继承父业,长期从事中医理论和临床研究工作,2007年双双获得“全国首届中医药传承高徒奖”。他们在传承颜氏内科学术思想和临床经验的基础上,对颜氏内科胸痹诊治经验作了整理与创新,发表了不少真知灼见。

颜乾麟主任重视病机学说研究,认为心脑血管病的基本病机是气血失衡,并有其病机演变规律,初期以气滞血瘀型居多,而后则形成痰浊、瘀血等病理产物,出现痰瘀交阻的病机,后期则呈现多虚多瘀的病理状态^[5]。临床体会冠心病患者在心绞痛经常发作时,在胸闷憋气的同时多兼见抑郁焦虑等不良情绪,可伴有焦虑导致的躯体化症状,不仅表现在胸部,同时也可有脘腹部不适症状。基于颜氏内科对心的生理特点的认识及现代“双心”医学思想,认为本病的病机关键是气机郁结、气血失和,导致气血瘀滞,故应重视治气,使气机调畅,心脉调和。其临证重视脉诊,认为右手脉的变化多与气的变化相关,左手脉的变化多与血的变化相关;代脉多见气衰,当以补气为主;结脉多见血瘀,当以活血为要。胸痹初期多以心前区痞闷为主要表现,病机多为气机失畅,痰瘀凝滞,喜用逍遥散或血府逐瘀汤;胸痹中后期多以心悸、气短疲乏为主要表现,病机多为气血不和,心神失养,常投以保元汤合颜氏益心汤。应用颜氏益心汤时常再加一味桂枝,一来桂枝辛散温通,入心经,擅长活血通脉,疏通周身经脉,既可温心阳,又可祛心脉瘀血;二来桂枝有疏肝作用,医家张锡纯颇有心得,谓其“善理肝木之郁

使之条达也”，对于肝郁脾虚、胸胁胀满者，在大队补气健脾药中，加少量桂枝、川芎以舒肝气，气机得舒，诸症则消。血瘀气滞，心前区隐隐作痛者，常用蒲黄、三七以活血止痛；胸痛程度较重，气滞胀满者，加山栀、降香等，取仓卒散之意宣郁和血，行气止痛；心律不齐者，加茯神、枣仁，以宁神养心，验之临床，多有应手。

颜新教授在颜氏内科流派传统重视阳气、重视中焦、重视气血的基础上，尤重视正气，认为扶正与祛邪同用，有事半功倍之效，治疗胸痹心痛时，常补气、养血、温阳、健脾与行气、活血、利水、化湿等同用^①，如柴胡疏肝散与四君子汤同用，真武汤与生脉饮同用，补阳还五汤、血府逐瘀汤与苍、白术等益气顾脾药同用。选用活血药时，辨证精细，如：活血养血用当归、丹参；活血化瘀用牡丹皮、红花；活血通络法用鸡血藤、桑枝；活血破瘀用地龙、水蛭。

3 小结

颜氏内科流派作为著名的海派中医流派之一，长期致力于中医脾胃及气血学说理论研究与应用，圆机活法，积累了丰富的临证经验。胸痹心痛的辨治学术经验是颜氏内科流派众多治验特色之一，从颜亦鲁先生的脾胃观点论治发展到颜德馨国医大师的气血论

治，再到颜乾麟主任根据病机演变施治及颜新教授临证灵活选用精准方药，均体现了颜氏内科流派源于经典，扎根临床，师古而不泥古，包容、开放、创新的学术特色。对颜氏内科流派胸痹心痛病证诊治特色进行整理研究，有助于挖掘整理流派内涵，提炼其学术特色及临证选方用药精华，以利发扬颜氏内科流派学术经验，嘉惠后学。

参考文献

- [1] 颜乾麟. 颜德馨审机论治冠心病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(2): 88-90.
- [2] 颜新, 颜乾麟. 颜德馨用药经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 254.
- [3] 杨旭, 胡文龙, 韩鑫冰, 等. 益心汤治疗冠心病稳定型心绞痛 200 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(2): 212-215.
- [4] 胡晓贞, 曹振东, 王胜林, 等. 颜氏温阳活血方防治冠状动脉介入术后再狭窄的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(4): 59-61.
- [5] 颜乾麟, 韩鑫冰, 韩天雄, 等. 论气血失衡是心脑血管病的基本病机[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1083-1085.
- [6] 胡文龙, 杨旭, 李颖, 等. 颜新教授治疗胸痹心痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 123-126.

(收稿日期: 2021-01-06)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 10 页)

湿不化，湿困脾胃，纳食不馨，气血生化乏源，日久正气亏虚，复感风邪，以致头重眩。治以术附子汤内补脾肾，外散表邪。方中白术性温，健脾燥湿利水；附子补肾阳，益火消阴；甘草、生姜、大枣补中。《金匱要略论注》曰：“肾气空虚，风邪乘之，漫无出路，风挟肾中浊阴之气，厥逆上攻，致头中眩苦至极，兼以胃气亦虚，不知食味，此非轻扬风剂可愈，故用附子暖其水脏，白术甘草暖其土脏，水土一暖，犹之冬月井中，水土既暖，阳和之气可以立复，而浊阴之气不驱自下矣。”^[7]

3 结语

《金匱要略》是我国现存最早的一部诊治杂病的专著，言语简练，处方精当，疗效显著。书中有关“眩”的条文分列多篇，其病变程度及兼症也不尽相同，然细究之下，可发现其机理不过虚实两端，且以痰饮实邪为主；病变虽及五脏六腑，却与肺、脾、肾三脏关系

最为密切；治法虽有温阳利水、化气行水、淡渗利水等区别，但都暗合“病痰饮者，当以温药和之”及“腰以下肿，当利小便”等治疗大法。希冀通过对本书中“眩”之证治进行归纳、总结，化繁为简，以一驭万，从而更好地服务中医临床工作。

参考文献

- [1] 陈湘君. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 393.
- [2] 李桂杰, 海英. 眩暈中医病因病机探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(9): 179-182.
- [3] 房莉萍. 张仲景诊治痰饮眩暈的辨治思路探析[J]. 四川中医, 2011, 29(7): 45-46.
- [4] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 226.
- [5] 孙中堂. 尤在泾医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [6] 李炆. 金匱要略广注[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [7] 徐彬. 金匱要略论注[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2008: 63.

(收稿日期: 2021-11-21)

(本文编辑: 金冠羽)