

# 中药四气五味理论在冠心病治疗中的应用

凌华<sup>1</sup>, 孙晗<sup>2</sup>

1. 淳安县中医院, 浙江 淳安 311700; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[关键词] 冠心病; 胸痹; 心痛; 四气五味; 中医临床

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.057

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄, 导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病, 简称冠心病, 是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型, 也是严重危害人类健康的常见病, 发病率和死亡率很高。中医以其对冠心病治疗的独特性有效性成为研究热点。冠心病属于中医学“胸痹”“心痛”等范畴。对于该疾病的病因病机认识, 张仲景在概括为“阳微阴弦, 正虚邪实”。此说出自《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治篇》, 其中“阳微”就是指心阳衰微, “阴弦”所指就是导致胸痹心痛的邪实。由此看来, 扶正祛邪是治疗冠心病的基本原则。中药的补泻, 是通过“四气五味”来实现的。因此, 笔者试从理论上探讨“中药四气五味”在冠心病治疗中的应用。

## 1 中药四气五味理论

中医学的“四气五味”理论最早出现在《黄帝内经》中。《素问·宣明五气》所述“五味所入: 酸入肝, 辛入肺, 苦入心, 咸入肾, 甘入脾, 是谓五入”是五味五脏之关系, 是用药法的基础。《素问·藏气法时论》所述“心苦缓, 急食酸以收之”和“心欲软, 急食咸以软之, 用咸补之, 甘泻之”, 这可以说是治疗心病的治疗大法。“四气”所述分布较散, 一般有两种论述: “升降出入”和“寒热温凉”。两者可互为补充。一般寒凉药多沉降, 温热药多升散。

何谓“心苦缓, 急食酸以收之”? 缓者, 弛纵是也。此非单指心力不足而导致的脉络张弛。心阴不足也是其中重要的一个原因。推而广之, “救心”不可一味助阳补阳, 还要注重心阴的是否充足。这也是江涵墩<sup>[1]</sup>在《笔花医镜》中称“北五味”为补心猛药的出处。正如高士宗所说: “酸收者, 助心气而使之上炎。”故心缓始自心虚, 故补心之虚方能收心之缓。另有学者认为, 收缓与补虚同用, 其效益彰<sup>[2]</sup>。

“心欲软, 急食咸以软之, 用咸补之, 甘泻之”为何意? 咸者, 《素问·至真要大论》中有“咸味涌泄”之说, 《褚氏

遗书》中就有“咸导下”的记载。咸能软, 包括软坚散结、软坚化痰及活血化瘀, 如水蛭、地鳖虫、穿山甲等。其他软坚散结药物, 虽不是咸味, 但能“软之”, 当然亦属其列。甘者, 《素问·至真要大论》中有“甘味发散为阳”之说, 实为“强心”, 助心散血。任应秋<sup>[3]</sup>在《运气学说》中解释道: “心火属阳, 阳中要合有阴, 如阳气偏盛高亢而不柔软, 便宜用咸味药来柔软他, 或者用甘寒的药物来泻火, 亢烈之火, 得以柔泻, 这便是对心病最大的补益了。”《医学启源》<sup>[4]</sup>中引《主治备要》云: “心欲软, 泻以人参、甘草、黄芪之甘。”此法欲以甘温升达之品治疗心阴火上冲的病证。后世由此发展了“五脏体用”学说, 其中心被总结为体阳用阳<sup>[5]</sup>。心体用药为咸苦之品, 如柏子仁、丹参和龟板; 心用之药为甘辛之品, 如桂枝、人参、茯神和附子<sup>[6]</sup>。

药有“五味”, 也有“四气”。据《中国药典》收载, 其中酸味药中寒、凉、温、平性4类为主, 多主沉降; 咸味药基本上以寒性、温性、平性3类为主, 多主以沉降; 甘味药大部分以寒、温、平性3类为主, 多为升、浮之性<sup>[7-9]</sup>。根据人体证候阴阳与气机“升降出入”偏性来选择药物, 才能发挥其最大功效。

《本草经疏》记载: “药有五味, 中涵四气, 因气味而成其性”。明朝缪希雍云: “物有味必有其气, 有气斯有性。”中药的“四气”和“五味”与中药的功用息息相关。药味组合时需考虑方剂的整体性味, 这样可以使中药药更好作用于机体。“性味”治疗, 也可谓中医药治疗的一大特色。

## 2 中药四气五味理论在治疗冠心病中的应用

只要处于冠心病状态, 邪实是很明确的。但是如何导致邪实, 这是一个复杂的病理过程, 原因很多, 无从细究, 故不探讨。根据张仲景《金匱要略》对胸痹心痛“阳微阴弦, 正虚邪实”病因病机的阐述, 笔者认为治疗冠心病治疗根本在于祛除邪实, 故治疗上应本着“祛除病邪, 平衡体用, 适时扶正”的

[收稿日期] 2016-12-14

[作者简介] 凌华 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合心血管病的防治。

原则。

冠心病的病因较为广泛,包括寒凝、气滞血瘀、痰浊、水饮、湿阻<sup>[10]</sup>。阴寒病邪直接导致了心体的失用,治疗上简单温心阳亦可奏效。气滞血瘀证在李尊看来是冠心病心绞痛中最为常见的证型,其经过大量的实验研究和临床观察,总结得出导致瘀血形成的病理因素:局部缺血缺氧、血液循环障碍、血液流变性异常、血液凝固系统异常、动脉粥样硬化等血管内皮结构异常、结缔组织代谢异常、炎症病理过程、免疫功能障碍、细胞增殖性病变、内脏病理性肿大、内脏及肢体血流量的分布异常等<sup>[11]</sup>。血瘀者多治肝用,肝主疏泄,可助心散血气;痰浊、水饮和湿阻者多治脾用,健脾运脾,可使血管软化。是故虚则补其母,实则泻其子,补肝用助心阳,泻脾用祛实邪。

笔者根据正气的盛衰将冠心病分为三个时期:邪实正郁;邪实正虚;邪实正亡。并分别运用“四气五味”理论对这三个时期用药法进行分析归纳。

2.1 邪实正郁,治以辛苦咸温 此期的最大特点是正气不虚,正气被邪气所郁,脉象不缓脉体偏软。《金匱要略》有此治疗记载:寒凝痰浊导致“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数”和“胸痹不得卧,心痛彻背者”用瓜蒌薤白白酒汤和瓜蒌薤白半夏汤;气滞导致“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”或“胸痹,胸中气塞,短气”者,用枳实薤白桂枝汤和橘枳姜汤;水饮导致“胸痹,胸中气塞,短气”者,用茯苓杏仁甘草汤和橘枳姜汤。后世在其基础上加以补充治疗血瘀证的血府逐瘀汤和治疗湿阻证的涤痰汤。治疗寒凝痰浊者多以辛温升散为主,辛可疏泄肝气,痰浊得通自解,温性亦可散寒;治疗气滞多用辛散药;治疗水饮多用平温药,药性上有言“淡渗利水”,《金匱要略》有言“病痰饮者,当以温药和之”;治疗血瘀多用辛苦咸味药,辛可散血,苦可利血下血。经文:火郁发之。笔者认为,在此期善用祛邪之剂可以让冠心病得到更好的控制,但切忌用过祛邪药而伤正。

2.2 邪实正虚,泻以甘味 随着疾病的继续发展,正气也随着邪实的持续存在而不断消耗,此期间心之体用造成较大的损害,故祛邪的同时还应兼顾辅助正气的恢复。《伤寒论》中载有:“心动悸,脉结代,炙甘草汤主之。”结脉迟缓而呈不规则间歇,代脉来缓慢而有规则的歇止,即止有定数。结脉主要的矛盾是心阴阳的不足;代脉的主要矛盾是心阴阳的衰惫。正如经文所言:心欲软,以甘泻之。炙甘草汤重用甘寒药品生地黄以滋阴养血为君,《名医别录》谓地黄“补五脏内伤不足,通血脉,益气力”。配伍大剂量甘温味药炙甘草、人参、大枣助心阳,以资气血生化;甘凉药阿胶、麦冬、麻仁滋阴,养心血,充血脉,共为臣药。佐以桂枝、生姜辛行温通,温心阳,通血脉,诸厚味滋腻之品得姜、桂则滋而不腻。用法中加清酒煎服,以清酒辛热,可温通血脉。在此基础上再少佐辛苦温之药来祛邪扶正,达到扶正安正相结合的目的。

有学者发展了从脾胃论治冠心病的学术思想,在《素问·经脉别论》中“食气入胃,散精于肝,淫气于筋;食气入胃,浊气归心,淫精于脉”理论的影响下,创立了以活血化瘀为基础,健运脾胃为根本的治疗方法。此与“泻以甘味”的理论思想相得益彰<sup>[12]</sup>。

2.3 正气衰亡,巧用酸味 冠心病发展到后期,阳气已大损,可出现“手足清至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”的真心痛症状,《金匱要略》中收入乌头赤石脂丸一方。方中赤石脂一味甚得经旨。《名医别录》记载:赤石脂,味甘、酸、辛,大温,无毒。而功用并无与胸痛心痛相关。但结合经文“心苦缓,急食酸以收之”之旨就可以明白,在一派大辛大热药物中佐以酸收之药,可以在缓解疼痛的同时很好护住心阳。后世医家亦有用酸味的五味子、山萸肉来治疗真心痛,也是这个道理<sup>[13]</sup>。

### 3 小结

综上所述,运用中药“四气五味”理论指导冠心病的治疗,应本着“祛除病邪,平衡体用,适时扶正”的原则,前期以辛苦咸温打通心阳,中期注重调护心阴心阳,后期巧用酸味急救。

中药种类繁多,功效相近者亦有不少,如何在数量众多的中药选择合适的药来治疗疾病,是临床医生很关心的问题。中药四气五味理论让临床医生有了择药的新思路。今后,“性味”和“功效”相结合的治疗方式将会得到更加系统全面的研究,让中药的使用更具有科学性和稳定性。

### [参考文献]

- [1] 江涵暾,徐荣斋. 笔花医镜[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:26.
- [2] 蔡定芳,徐荣斋. 《脏气法时论》治则部分试析——五脏的苦欲补泻[J]. 辽宁中医杂志,1982,13(1):5-8.
- [3] 任应秋. 病机临证分析. 运气学说[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:13-14.
- [4] 郑洪新. 张元素医学全书. 医学启源[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:16.
- [5] 何流,钱会南. 五脏体用探析[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(2):284-285.
- [6] 夏清华,程科,曹勇. 脏腑体用论初探[J]. 陕西中医,2006,27(8):975-977.
- [7] 曹煌,张静雅,龚苏晓,等. 中药酸味的药性表达及在临证配伍中的应用[J]. 中草药,2015,46(24):3617-3622.
- [8] 张静雅,曹煌,龚苏晓,等. 中药咸味药性表达及在临证配伍中的应用[J]. 中草药,2016,47(16):2797-2802.
- [9] 曹煌,张静雅,龚苏晓,等. 中药酸味的药性表达及在

- 临证配伍中的应用[J]. 中草药, 2016, 47(4): 533-539.
- [10] 朱鹏翀, 段艳霞, 王倩蕾, 等. 名中医冠心病(胸痹心痛)医案病机信息提取及分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3486-3489.
- [11] 李尊. 冠心病血瘀证理论运用与诊断研究[D]. 北京中医药大学, 2008.
- [12] 杜晓川. 从脾胃论治冠心病[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(10): 79-80.
- [13] 刘育英, 张继红. 芪苈山萸心衰方治疗慢性心力衰竭 102 例[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 630.
- (责任编辑: 冯天保)

## 从《外科正宗》浅析陈实功对痔疮的诊治

甘雨龙<sup>1</sup>, 黄德铨<sup>2</sup>

1. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院肛肠科, 四川 成都 610075

[关键词] 痔疮; 《外科正宗》; 病因病机; 内治; 外治; 陈实功

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0163-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.058

陈实功(1555-1636), 字毓仁, 号若虚。明代著名外科学家, 乃中医外科“正宗派”的创始人, 少年时拜当地著名医家李汭溟为师, 学习刀圭之术, 致力于医学四十余年, 尤以外科驰名, 编著有《外科正宗》一书。清代著名医家徐大椿对该书评价极高, 称其“列症最详, 论治最精”。陈实功在该书(卷之三)“痔疮论第三十”中详细地论述了痔疮的病因病机、治法、内治方药以及颇具特色的外治法。其篇幅虽不多, 但是内容丰富, 充分展现了陈实功在痔疮治疗上独到的见解和创新, 具有鲜明的学术特点和实用性。

### 1 病因病机

对于痔疮的病因病机, 陈实功在前人的基础上进行了更加系统的阐述。其在《外科正宗》中提到: “夫痔者, 乃素积湿热, 过食炙搏, 或因久坐而血脉不行, 又因七情而过伤生冷, 以及担轻负重, 竭力远行, 气血纵横, 经络交错; 又或酒色过度, 肠胃受伤, 以致浊气瘀血流注肛门, 俱能发痔。”又说: “大抵醉饱入房, 经脉横解, 或精气一泄, 脉络必虚, 酒食之毒, 乘虚流结; 或淫极强固精气, 以致败精浊血遂传大肠; 又或饮食厚味, 燥湿流注俱成斯疾。”说明痔疮的发生与饮食失节, 负重远行, 情志不畅及房室不节密切相关。以上这些原因导致气血运行不畅, 经络阻滞, 血脉瘀阻, 流注于肛门而发为痔疮。基本病机为气血瘀结而成毒而发于肛门。陈实功对痔疮病因病机的认识正体现了其“诸疮原因气血凝结而成”的

学术思想<sup>①</sup>。

### 2 内治法

陈实功认为, “外科者不可不兼明内科”。对于痔疮的治疗亦有采用内治之法, 其主张在痔疮初起疼痛时以汗、下、清等消法为主并兼顾化痰托毒; 久痔成虚时以补、托为主, 并以补气血、调脾胃为要。

2.1 实证疼痛以祛除邪气为主 在痔疮初起疼痛之时, 陈实功主张祛除邪气为主, 同时兼以宣通气血, 促进气血的运行。《外科正宗》中说到: “初起及已成, 渐渐大而便涩作痛者, 宜润燥及滋阴; 肛门下坠, 大便出血, 时或疼痛坚硬者, 宜清火渗湿。紫色疼痛, 大便虚秘兼作痒者, 凉血祛风、疏利湿热。肿痛坚硬, 后重坠刺, 便去难者, 外宜熏洗, 内当宣利。”痔疮不论新久, 肛门便血, 坠重作疼者, 治以防风秦艽汤; 当出现大便结燥, 大肠下坠出血, 苦痛不能忍时, 投以当归郁李汤; 如果投以诸药仍疼痛不止, 肠风下血则予粟壳散治之<sup>②</sup>。以上三方为陈实功治疗痔疮实证疼痛的主要方药, 每首方的适应症都有详细的说明, 治疗上都意在理气活血化瘀、托毒外出, 以达祛除邪气之效。体现了陈实功以消为用、以通为治, 重视宣通气血、化痰祛邪的治疗思想。

2.2 久痔正虚以养血健脾为要 陈实功非常重视外科疾病与脾胃气血的关系, 提出了“盖疮全赖脾土, 调理必须端详”的观点。认为外科疾患的治疗、预后、转归与脾胃气血的盛衰密

[收稿日期] 2016-11-13

[作者简介] 甘雨龙 (1993-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合诊治外科疾病。

[通讯作者] 黄德铨, E-mail: huangdequan@yeah.net。