

国医大师临床丛书

颜德馨

心脑血管病医论医案选

颜乾麟

主编

颜德馨

主审



科学出版社
www.sciencep.com

国医大师临床丛书

颜德馨

心脑血管病医论医案选

颜乾麟

主编

颜德馨

主审

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书总结国医大师颜德馨教授诊治心脑血管病的学术思想和临床经验,系统介绍了颜德馨教授应用气血学说辨治冠心病、冠脉介入术后再狭窄、心功能不全、心律失常、高血压病、血管性头痛、脑梗死、老年性痴呆、高脂血症、失眠等心脑血管病的临床思维以及对常用中药与方剂的应用心悟,整理了其应用汤剂与膏方诊治心脑血管病的典型病案,并附有按语分析。全书内容丰富,理论联系实际,强调学以致用,不仅具有较高的学术价值,而且有临床实用价值。

本书可供广大中医药临床工作者、中医药院校学生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

颜德馨心脑血管病医论医案选 / 颜乾麟主编. —北京: 科学出版社, 2011. 3

(国医大师临床丛书)

ISBN 978-7-03-030478-0

I. 颜… II. 颜… III. ①心脏血管疾病-中医学: 临床医学-经验-中国-现代 ②脑血管疾病-中医学: 临床医学-经验-中国-现代 IV. R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 038360 号

责任编辑: 杨 扬 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄华斌

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

盛 志 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011 年 3 月 第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2011 年 3 月 第一次印刷 印张: 11 1/4

印数: 1—2 000 字数: 260 000

定价: 58.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《颜德馨心脑血管病医论医案选》

编委名单

主 编	颜乾麟		
副主编	颜 新	颜乾珍	韩天雄
主 审	颜德馨		
编 委	(按姓氏笔画排序)		
	刘小雨	孙 鑫	李青卿
	张守刚	陈丽娟	韩天雄
	韩鑫冰	颜 新	颜乾珍
	颜乾麟	颜琼枝	

前言

颜德馨教授幼承家学，毕业于上海中国医学院，后悬壶沪上，屡起沉痾，不坠家声。在其 70 年行医生涯中，上下求索，勇探未知，学术上推崇气血学说，提出“气为百病之长，血为百病之胎”、“久病必有瘀，怪病必有瘀”等观点及以调气活血法为主的“衡法”治则。2007 年被文化部确定为国家级非物质文化遗产“中医生命与疾病认知方法”项目代表性传承人之一，2009 年荣膺我国首届“国医大师”，现虽已 90 余岁高龄，仍在中医一线悉心诊治患者，倾心培育传人。

2001 年，颜德馨教授承担了上海市中医心脑血管病临床医学中心的建设工作。在临床实践中应用中医气血学说诊治众多心脑血管病患者，提出了不少创新诊治思路和方法。为切实做好名老中医药专家学术思想传承工作，系统整理总结颜德馨教授中医心脑血管病学术思想及临证经验，我们结合国家“十五”国家科技攻关计划子课题“名老中医学术思想、经验传承研究——颜德馨学术思想及临证经验研究”，国家“十一五”国家科技攻关计划子课题“名老中医临床经验、学术思想传承研究——颜德馨教授病证结合治疗冠心病经验研究”，国家重点基础研究发展计划（“973”计划）项目“中医病因病机的理论继承与创新研究——气血学说继承与创新的研究”等课题，对颜德馨教授中医心脑血管病学术思想、临证经验、典型医案等做了认真研究和总结，进而组织编写了本书。全书总结气血病机理论探讨及颜德馨教授心脑血管病临床经验，介绍颜德馨教授对心脑血管病常用中药、方剂之应用心悟，整理颜德馨教授治疗心脑血管病的有效病案，并对其辨证论治、特色用药等方面解析诠释，希冀能汇聚颜德馨教授中医心脑血管病学术研究与临床经验之精华。

本书的编写是对中医药学术传承及推广应用模式的实践和探索，全书对颜德馨教授中医心脑血管病独特思路观点、方药经验和临证医案均做了详尽介绍，可供广大中医药临床工作者、中医药院校学生阅读参考。

颜德馨名老中医药专家传承工作室

2010 年 12 月

目 录

前言		第二节 心悸类	(70)
第一章 气血学说在心脑血管病中的应用	(1)	第三节 心水类	(72)
第一节 气血学说与气血病机理论	(1)	第四节 厥证类	(73)
第二节 气血学说辨证体系	(5)	第五节 头痛类	(74)
第三节 气血失衡是心脑血管病的基本病机	(7)	第六节 眩晕类	(78)
第二章 颜德馨诊治心脑血管病临床经验	(10)	第七节 耳鸣类	(79)
第一节 冠心病	(10)	第八节 中风类	(80)
第二节 冠脉介入术后再狭窄	(12)	第九节 麻木类	(83)
第三节 心功能不全	(14)	第十节 颤证类	(84)
第四节 心律失常	(17)	第十一节 痴呆类	(86)
第五节 高血压病	(19)	第十二节 痉证类	(88)
第六节 血管性头痛	(21)	第十三节 痿证类	(90)
第七节 脑梗死	(23)	第十四节 不寐类	(91)
第八节 老年性痴呆	(26)	第十五节 多寐类	(94)
第九节 高脂血症	(28)	第十六节 健忘类	(95)
第十节 失眠	(31)	第五章 心血管系统疾病医案	(97)
第三章 心脑血管病常用中药心悟	(34)	第一节 冠心病	(97)
第一节 理气药	(34)	第二节 心律失常	(108)
第二节 活血药	(36)	第三节 心肌炎后遗症	(112)
第三节 清热药	(42)	第四节 心力衰竭	(118)
第四节 祛风药	(47)	第五节 高血压病	(121)
第五节 息风药	(51)	第六节 晕厥	(134)
第六节 祛痰化湿药	(54)	第七节 失眠	(136)
第七节 开窍药	(57)	第八节 其他	(143)
第八节 温阳药	(59)	第六章 脑血管系统疾病医案	(147)
第九节 补益药	(61)	第一节 血管性头痛	(147)
第十节 安神药	(64)	第二节 急性脑血管病	(153)
第四章 心脑血管病常用方剂心悟	(68)	第三节 脑血管病后遗症	(157)
第一节 胸痹类	(68)	第四节 脑动脉硬化	(162)
		第五节 帕金森综合征	(165)
		第六节 健忘	(167)
		第七节 老年性痴呆	(169)

第一章 气血学说在心脑血管病中的应用

第一节 气血学说与气血病机理论

气血病机是中医病机学说中的重要组成部分。国医大师颜德馨教授在传承古代前贤有关论述的基础上,结合自身的临床实践,先后提出“气为百病之长,血为百病之胎”、“久病必有瘀,怪病必有瘀”等观点,创新和补充了气血病机理论,并应用这些理论,创立“衡法”治则,治愈不少疑难病证,丰富与发展了中医气血病机学。

一、气血的生理功能

1. 人之有生,全赖此气

气在中国哲学史上是一个很重要的范畴和概念,它肇始于道家,其认为气是构成世界的最基本物质,宇宙间的一切事物都是气运动变化的结果。气有着极其复杂的含义,大体上有三个方面:一是指普遍实物的气体状态,如空气、蒸气、云烟等;二则泛指一切状态,物质状态是气,精神状态也称为气,孟子所谓的“浩然之气”以及现代汉语中所谓的“正气”、“邪气”、“风气”等,都是指的精神状态的气;三是作为我国古代哲学范畴,气为构成万物的原始材料。

“气”在中医学里源于我国古代唯物主义哲学。早在《黄帝内经》一书中就将气引用到医学领域中来,形成了中医学中气的基本概念,并成为中医学理论体系中的重要组成部分。中医学认为气是构成物质世界最基本的物质元素,是一种运动着的精细的物质实体,从精神现象到物质现象,一切事物都是气运动变化的结果。如《素问·至真要大论》曰:“本乎天者,天之气也;本乎地者,地之气也;天地之气合,六节分而万物生化矣”;《素问·六节藏象论》曰:“气合而有形,因变以正名。”世界是物质的,人也是物质的,世界是由气构成的,人也是由气构成的。中医学在古代唯物论和辩证法思想影响下,用当时可能达到的科学理论,对生命的起源给予唯物主义说明。如《素问·宝命全形论》曰:“人以天地之气生”,“人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人”。《难经》曰:“气者,人之根本也。”

气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,由它产生了各组织器官的功能活动。它行于脉管中,循环周身,营养五脏六腑、皮毛肌肉筋骨、四肢九窍等组织器官,使机体维持正常功能活动。气在人体中经常处于不断自我更新和自我复制的新陈代谢过程中,这种运动变化及其伴随发生的能量转化过程称之为“气化”。气化为形,形化为气的气化过程,包括了人体气、血、精、津、液等物质的生成、转化、利用和排泄的过程。因此,张景岳明确指出“人之有生,全赖此气”。

2. 人有此形,唯赖此血

血液也是构成人体的重要物质,而生成血液的基本物质是脾胃所化生的水谷精微。《灵枢·决气》谓:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”;《素问·痹论》谓:“荣者,水谷之精气也。”血液主要来源于水谷精微,经脾胃消化、吸收,再上输肺,与吸入之气相合,通过心肺的气化作用,化而为血。此外,肝肾也具有生血之功能。肾藏精生髓,骨髓可以生血。如《病机沙篆》谓:“血液之源在于肾”;《景岳全书》谓:“血即精之属也,但精藏于肾,所蕴不多,而血富于冲,所至皆是。”肝既藏血,又可生血,诚如《素问·六节藏象论》谓:“肝者……其充在筋,以生血气。”由于血液的循环由心所主,血的生化来源和统摄有赖于脾,血的储藏和调节与肝有关,所以,有心主血、脾统血、肝藏血之说。血液具有营养和滋润机体的作用。故《景岳全书》谓:“是以人有此形,唯赖此血。故血衰则形萎,血败则形坏。而百骸表里之属,凡血亏之处,则必随所在而各见其偏废之病。”

血循行于血脉之中,由气推动,周流全身。血脉为血液循行的管道,故称为“血府”。血的循环作用永不停留,《三国志》引华佗语:“血脉流通,病不得生”,说明当时已认识到血液循环正常流通的重要性。《灵枢·本脏》谓:“血和则经脉流行”,和即正常,如血液不和,则可影响脉中血液的流行,血脉不流通,人体就要生病。再如《医学入门》所谓:“人皆知百病生于气,而不知血为百病之胎也。凡寒热、蜷挛、痹病、癰疹、瘙痒、好忘、如狂、惊惕、迷闷、痞块、疼痛、遗溺等证,及妇女经闭、崩中漏下,皆血病也”。血液的正常流行,一则需要有健全周密的脉管,二则需要气的推动,在某些因素作用下,脉道失于固密,气机出现异常,血液就不能正常循行。若血液运行不畅,受到阻滞或溢出脉外,郁于体内,称之为瘀血;若血液流出脉管,排出体外,则称之为出血。不管是瘀血还是出血,都是“离经之血”,由于离经之血已离开了脉管,失去其发挥作用的条件,所以,它也丧失了血液的生理功能,而成为病理产物。

血是维持脏腑生理功能的必须物质,而脏腑功能正常与否,与血的旺盛和运行正常与否有着密切关系。张景岳谓:“血……生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,灌溉一身,无所不及。故凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之和柔,为肌肉之丰盛,以至滋润脏腑,安神魄,润颜色,充营卫,津液得以通行,二阴得以调畅,凡形质所在,无非血之用也”。

3. 气血相依,不能相离

由于气与血是维持人体生命活动最基本的物质基础和功能动力,故《素问·调经论》曰:“人之所有者,血与气耳。”气属阳,主动;血属阴,主静。这是气与血在属性和生理功能上的区别,但两者都源于脾胃化生的水谷精微和肾中精气,在生成、输布等方面关系密切。如血液的生成以水谷精微为原料,需经“气化”过程,方能化赤而为血,故有“气能生血”之说。而内在脏腑气化功能的产生,又有赖于血液营养的供给,故谓之“血为气母”。气又能摄血,血液所以在脉中运行不息而不溢出脉外,是由于气能统摄血脉;血又能载气,若血虚不能载气,则气将飘浮不定,散而无绕。由于气血互生,相互为根,所以,气病常波及血分,血病也常波及气分。

气血以流畅为贵,故有“血脉流通,病不得生”,“气血不和,百病乃变化而生”之说。气血周流不休,方可内溉脏腑,外濡腠理;气血奉养周身,才能精神自旺,形体自壮。故《素问·生气通天论》明确指出,人要健康长寿,必须“骨正筋柔,气血以流,腠理以密”;《素问·至真要

大论》谓：“气血正平，长有天命。”血之运行有赖于气的统帅，而气之宁谧温煦，则依靠血的濡润，两者对立统一，相互依存，相对平衡。《血证论》曰：“人之一身，不外阴阳，阴阳两字即水火，水火两字即气血”，气血为阴阳的主要物质基础，人体要保持阴平阳秘的健康状况，就必须使气血保持相对平衡。

人体要健康，气血要充沛，就必须使气血保持流畅与平衡。《素问·调经论》说：“血气未并，五脏安定”，气血充沛有赖于脏腑功能的运行，脏腑功能的健旺亦必须靠气血的温煦滋润。因此，气血的畅通和平衡，有助于保证脏腑功能的正常运行，有利于气血的生化无穷。

二、气血学说与病机

1. 气血病变是临床辨证的基础

气血是维持人体正常生命活动的重要物质，同时气血失调也是各种疾病的病理基础，脏腑经络的病理变化无不影响气血，内外妇儿临床各科的病证无不涉及气血。因此，气血病理变化在八纲、卫气营血、脏腑等辨证方法中，占首要地位。

中医辨证核心是“八纲辨证”，八纲之中，虽无气血两字，但气血内容却尽贯于八纲之内。八纲辨证的总纲是阴阳，人体在正常生理状态中，阴阳双方保持相对平衡，如出现一方偏衰，或一方偏亢，就会出现病理状态。而气血是人体阴阳的主要物质基础，气血正平，则阴阳平衡，疾患消除。表里辨证与气血关系也极为密切，表证辨证多宗“卫气营血辨证”，而卫属气，营属血；里证不外乎脏腑病变，而脏腑病多与气血相关。虚实辨证更不能舍气血而言虚实，不论何种虚证，多兼有气虚或血虚；不论什么实证，皆与气血瘀滞有关。寒热辨证是两种性质绝对相反的病变，但寒热病变均直接影响气血的正常生化功能，热则煎熬气血，寒则凝滞气血，而气血的寒热病变又直接反映到体征或症状的寒证与热证，故气血病变是临床辨证的基础，更是疑难病证的辨证基础。

2. 气为百病之长，血为百病之胎

据《素问·举痛论》“百病生于气”，叶天士“初为气结在经，久则血伤入络”的理论，颜德馨教授提出“气为百病之长，血为百病之胎”的气血病机新理论。人体生长、发育、壮盛以至衰老的过程，从中医理论看，也是气血由弱转强、由盛转衰的过程，人的生、长、壮、老、病、已，尽管其表现形式很多，但归根到底都离不开气血的变化。若气血失和，脉络瘀阻，则会导致一系列连锁的脏腑寒热虚实的病理变化，如心之气血失和可出现心悸气短、动则加剧、心神不宁、失眠健忘、多梦等；肺之气血失和可出现咳喘乏力、动则更甚、自汗等；脾之气血失和可出现面色萎黄、四肢倦怠、食后腹胀、大便溏薄、崩漏便血等；肝之气血失和可出现懈怠、忧郁、胆怯、眼睛干涩、视物模糊、四肢麻木、爪甲不荣、筋脉拘急等；肾之气血失和可出现腰酸膝软、耳鸣耳聋、健忘恍惚等。故《素问·调经论》谓：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气。血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”

疾病不论来自何方，首先均干扰气血的正常功能，而使之紊乱，以致阴阳失去平衡协调，经脉瘀阻不通，气血循行失常。这既是常见病的发病过程，也是疑难病证的发病规律。疑难病证虽然表现怪异罕见，致病因素错综复杂，但在复杂的病变中，大多要涉及气血，进而造成

脏腑组织功能紊乱,不论是器质性疾病,还是功能性疾病,均是以气血为枢纽。对此类疾病,从气血论治,可以看清疾病的本质即“治病必求于本”,故而,可收到事半功倍的效果,豁然开朗。《素问·调经论》谓:“气血以并,阴阳相倾”;又有:“血气以并,病形乃成”之说,指出气血失调是人体患病的基本原因,也是导致阴阳失衡,人体衰老的主要原因。人体发病情况和衰老原因极为复杂,但多涉及气血,这是因为气血失调,脉络瘀阻会导致脏腑寒热虚实的病理状态。气血失和还可直接引起各种病变,如《素问·调经论》谓:“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚。血并于阴,气并于阳,故为惊狂。血并于阳,气并于阴,乃为灵中。血并于上,气并于下,心烦惋善怒,血并于下,气并于上,乱而喜忘”;“血与气并,则为实焉,血之与气并走于上,则为大厥”。气血为人体阴阳的主要物质基础,气血失和,必然会导致体内阴阳失衡,而引起多种病变。

气血流畅是保证脏腑正常生理功能的基本条件,而气血循行受阻,则会导致气血失衡,进而衰弱,引起脏腑及整个机体功能失常及低下而致疾病蜂起、衰老加速。因此,气血不畅是气血失调的最常见的原因。健康之人,血液畅行于脉中,循环往返,流通无滞。若气血运行迟缓或壅滞,以致瘀血在身,则与营养周身之血脉绝而不合,不仅不能加于好血,反阻新血生机,造成气血平衡失调,生理功能障碍,乃至衰弱,各种病理变化随之产生。而且气血受阻失和与任何一脏一腑的病理变化都可发生联系,它是脏腑病变整体的病理反应,是把握机体各种疾病和衰老的集中病机。因此,通过疏通气血,就可调整脏腑组织功能,延缓衰老,治愈疾病。

3. 久病必有瘀,怪病必有瘀

疑难病证大多表现为寒热错杂,虚实并见,邪正混杂,其病机则均涉及气血。颜德馨教授根据疑难病证的病程缠绵、病因复杂、症状怪异多变的特点,提出“久病必有瘀,怪病必有瘀”之论点,是对气血病机学说的创新。其认为疑难病证中,瘀血为病尤为多见,无论外感六淫之邪,内伤七情之气,初病气结在经,久病血伤入络,导致气滞血瘀,故瘀血一证,久病多于新病,疑难病多于常见病。

久发、频发之病从瘀。病时轻时重,时发时止,年久不愈的沉痾、顽症、痼疾等疑难病当从瘀论治。初病在气,久病入络是病变发展的规律,疑难病缠绵不去,反复发作,导致体内气血流行受阻,脉络中必有瘀凝。故清代医家傅山指出:“久病不用活血化瘀,何除年深坚固之沉疾,破日久闭结之瘀滞?”

奇症怪病从瘀。奇症怪病无定候,无病位,忽痛忽痒,时上时下,幻听幻视,或有不可名状之苦,其因不可究,既无色诊可查,又无脉症可辨,皆可从瘀论治。或因六淫七情,引起气机逆乱,气血乖违而成瘀;或因失治、误治、病久影响生化之源而致血瘀;或因胎孕产后、外伤等原因导致瘀血停滞、气机失宣、郁滞脉络、着而不去,最终形成难治之证。

久虚羸瘦从瘀。五劳七伤,消耗气血引起极度消瘦虚弱的慢性病谓之久虚羸瘦,表现为肌肉消瘦,饮食减少,面色㿔白,心悸神疲,四肢乏力,或寒或热,或肌肤甲错,面色黧黑,久虚羸瘦。正气不足,推血无力,体内必有瘀血内潜,亦可从瘀论治。

久积从瘀。癥积久而不去,多由瘀血内结所致。不论寒积、水积、气积、痰积、湿积,积久则碍气阻血,气血不行,瘀从中生,久积为瘀,久瘀必结,久而为肿为瘤,故久积不愈当从瘀论治。

常法论治不效者从瘀。一些慢性病,或反复发作的疑难病如心脑血管病、慢性肝炎、慢性肾炎、脉管炎、硬皮病及增生性疾病等,视虚补之,视热寒之,视寒热之,或攻补兼施,或寒热并用,常法论治,百药不效者,当从瘀论治。这类病证多由气血乖违,机体功能紊乱,以致寒热夹杂,虚实互见,故而攻之无效,补之无益,唯有疏其血气、令气血条达,方能奏效。

第二节 气血学说辨证体系

气血在生理上相互维系,在病理上也互相影响,这首先表现在致病因素的同一性。外邪六淫、内因七情以及饮食、痰饮、瘀血等既可引起气的病变,也可导致血的病变。其次,表现在气血病机过程中相互波及,呈现出气血同病的病理状态,气血病机在发病上虽有先后主次之别,有以气病开始,有以血病开始,但在病机中却不是孤立的,而是相互影响的。诚如《慎斋遗书》所谓:“气病必伤血,血病必伤气。”由于气血是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑正常生理活动的产物,因此,气血的病机变化总是通过脏腑功能的失常而表现出来。气血的病理表现大概有气血虚弱、气虚血瘀、气滞血瘀、气逆血逆、气不摄血、血脱气脱等主要类型。

一、气血虚弱

气虚系指脏腑功能衰弱,抗病能力低下的病理现象。由于气的生成和敷布与肺、脾、肾三脏关系密切,所以,气虚以肺、脾、肾三脏最为常见,其中尤以脾气虚最为常见。血虚是指体内营血不足。血的生化、储存、循环、供养与五脏有着密切关系,但由于血液生化赖于脾,敷布靠于心,储存归于肝,转化由于肾,所以,血的病理变化在心、肝、脾、肾最为突出。气血虚弱是指因气虚而累致血弱,或因血少而波及气损所出现的气虚与血亏并存的病理状态。由于气虚脏腑功能低下,导致化血之源不足,这是气虚形成血少的根本原因,即所谓气虚不能生血。而血虚日久,则会引起气随血耗的病理状况,因此,气虚血虚常相并出现。

气虚以疲倦乏力为主症,多见于消化系统疾病,故常兼有面色萎黄、少气懒言、四肢倦怠、食少腹胀、大便不实或排便无力、舌淡胖、脉虚无力等症。血虚以面色淡白或萎黄,口唇爪甲色淡无华为主症,多见于慢性失血患者,常兼有心悸怔忡、头目眩晕、手足麻木、月经量少、愆期或经闭、舌淡、脉细等症。气血双虚必并有气虚和血虚的症状。气虚偏重者病先在肺脾,而后累及心肾;血虚偏重者病先在心脾,而后累及肝肾。

二、气虚血瘀

气虚血瘀是指由气虚导致血行不畅,以气虚为本,血瘀为标的病证。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中的血痹证即是气虚血瘀证的最早记载,嗣后历代医家对此有不少发挥,其中,以清代王清任发挥最详。他认为:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,强调气虚帅血无力,势必造成瘀血。导致瘀血的因素很多,但以气病引起瘀血最为常见。气为血帅,气行则血行,若气分虚亏,推动血行的力量就相应减弱。尤其是心气不足,更易引起血滞。脉管中的血液在气虚的情况下,初起流动缓慢,继而瘀滞成块,形成虚中夹实的气虚血瘀证。

气虚血瘀证既有气虚证的疲倦乏力、少气懒言、声低息微等表现,又有瘀血证之疼痛、肿块、唇爪青紫、舌紫等症状和体征。本证的临床特点是劳累后瘀血证明显加重,这是因为“劳则气耗”,过分劳倦会导致气虚加甚,无力推动血行,而使瘀血加剧。

三、气滞血瘀

气滞血瘀既指气滞而引起血瘀,也指因血瘀而导致的气滞,即气滞、血瘀互为因果所引起的病证。气滞血瘀证与气虚血瘀证均有瘀血症状,但前者因滞而瘀,属于实证;后者因虚而瘀,气虚为本,瘀血为标,属本虚标实之证。一实一虚,迥然不同。气滞血瘀是在脏腑气机失调的病理基础上逐渐形成的,最常见的为肝失疏泄,肝郁而气滞,气滞久而成瘀者。其他如心气失和,脾气不运,肺气不宜,肾气失封等都可逐渐形成气滞血瘀。气滞可使血瘀,血瘀也可致气滞。故《素问·玉机真藏论》谓:“脉道不通,气不往来。”此外,寒热之邪也可致使气滞血瘀,如《灵枢·痼疽》谓:“寒邪客于经络之中而血泣,血泣则不通”,指的即是寒性凝滞气血。王清任谓:“热则煎熬成瘀”,指的是热邪内燔,可致气涩血瘀。

气滞血瘀证以胸胁脘腹胀闷疼痛、或窜痛、或刺痛、拒按为主症。因本证由肝郁引起者最多,故每兼有性情急躁、肋下痞块、妇女经期少腹疼痛或经行夹有血块、脉弦等症,多见于慢性胃炎、胆囊炎、胆结石、慢性肝炎、神经衰弱、妇女月经不调等中老年疾病。

四、气逆血逆

气逆血逆是指脏腑气机紊乱,气机逆而不顺,以致血液妄行的病证。人体在正常情况下,脏腑气机的升降出入是按照一定规律进行的,如脾气主升,胃气主降;肝气升发,肺气肃降;心火下降,肾水上济。这种有序的升降出入是维持机体新陈代谢的基本运动形式。气逆是气机升降出入失常的一种表现,气逆即会导致血逆。《素问·调经论》谓:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥者暴死,气复返则生,不返则死。”是中医学对脑血管病的最早记载,其病理即为气血上逆。

引起气逆血逆的病因不外乎六淫、七情及饮食不节等。不同的脏腑有着不同的致病因素,如肺之气逆乱多由六淫所致,肝胆气血逆乱多因七情所伤,脾胃气血失顺则为饮食不节引起。气逆血逆证多见于脑血管疾病和以出血为主要症状的疾病,由于脏腑生理功能和致病因素的不同,气逆血逆的表现有上下之分。气逆血逆上行者常由于气盛,气有余便是火,故多属实证。如肝胃气血上逆则为吐血、呕血;肺气失肃而上逆则为咳血;肾气不纳,相火上亢则为咯血;气血上逆于脑则为中风。气血逆而下行者,常由于气陷,气陷多为气虚所致,故属虚证,如脾之气血下逆则为便血、崩漏等。这种病理状态在《灵枢·百病始生》中归纳为:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”

五、气不摄血

气不摄血是指气虚不能统摄血液而出现各种出血的病理状态。本证气虚主要指脾气虚弱,气不摄血实质上是脾不统血。如张景岳谓:“盖脾统血,脾气虚则不能收摄;脾化血,脾气

虚则不能运化,皆是血无所主,因而脱陷妄行。”脾气不足,统血无权,血液难以自调,而不循经,最终外溢;又可致精微失运,生血无源,加重血虚之象。气不摄血多因久病不愈,损伤脾气;或饮食失调、劳力、思虑太过伤及脾气,脾气不足,失去统摄血液之权,则血液溢于脉外而出现各种出血病证。

气不摄血证以出血和脾气虚弱并见为其主要表现,临床表现既有衄血、便血、尿血、妇女月经淋漓不断等出血症状,又有面色苍白无华、神疲乏力、少气懒言等脾气虚弱之象。主要见于各种出血的疾病,如血小板减少性紫癜,子宫功能性出血等。

六、血脱气脱

血脱气脱是指因出血过多而形成的气血双脱的病理变化。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》有“男子面色薄,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮者,里虚也”的记载。文中“亡血”即为血脱之证,“脉浮”为血脱不能载气,气随血脱的表现,“卒”为暴发、危急之意,表明血脱气脱证多卒然发生,病情垂危。诚如张景岳所谓:“暴吐暴衄,失血如涌,多致血脱气亦脱,危在顷刻者,此其内伤败剧而然。”血脱气脱证与气不摄血证均有气血双亏之象,但前者是在大量出血时,随即出现气脱之证,乃气随血脱;而后者气虽虚弱尚无气脱阳亡之虞,其出血多为慢性出血,两者易于鉴别。血脱气脱证多因突然出血所致,如跌扑损伤、出血不止,或妇女血崩、失血过多,或暴怒伤肝、大量呕血,或素有便血、久治不愈。由于血液大量丢失,以致元气无所依附,随之外脱,导致气随血脱。

血脱气脱证临床主要表现为面色苍白、四肢厥冷、大量出血、大汗淋漓,甚至晕厥等。元气外脱的症状常与出血症状同时出现,或见于出血之后。本证主要见于失血性休克。

第三节 气血失衡是心脑血管病的基本病机

颜德馨教授依据其临床经验,提出两个理论假说,一为气血失衡乃众多心脑血管病的基本病机,一为阳虚血瘀乃冠心病介入术后再狭窄的基本病机。

一、基本病机的概念

基本病机有广义和狭义两种概念。广义而言乃指机体对于致病因素侵袭或影响所产生的基本病理反应,包括邪正盛衰、阴阳失调、气血失和等,是病机变化的一般规律,也是分析具体疾病病机的基础;而狭义的概念则是指机体对于致病因子侵袭或影响所产生的基本病理反应,任何一种病证都有其特定的基本病机。人体由若干脏腑、组织、器官所组成,五脏六腑各有其不同的生理功能,当这些脏腑出现病变时,就会产生不同的病机,临床疾病多种多样,不同的疾病和不同的证候,各有其特殊的基本病机。

由于基本病机能反应病证的主要矛盾,所以,基本病机大致有以下特点:从疾病开始即存在,并自始至终影响着疾病的发展;对疾病的病机演变起主要影响;针对基本病机治疗,可以使疾病好转或治愈。深入研究疾病的基本病机,确立治疗原则或治法,有利于把握治疗的原则性和方向性,从而使辨证论治既能解决疾病现阶段的主要矛盾,又能兼顾疾病的全过

程,更能为“治未病”提供理论依据,有效地指导辨证论治,具有重要的现实意义。

二、气血失衡是众多心脑血管病的基本病机

人体气血在生理上是脏腑、经络等组织器官进行功能活动的物质基础,在病理上则气血失衡必然会影响机体的各种生理功能,从而导致疾病发生。心脑血管病是一大类疾病,相当于中医学的心悸、胸痹心痛、眩晕、中风、失眠、痴呆、癰、癩、狂等病证。目前,国内文献认为心脑血管病主要辨证分型有痰火扰心、饮阻心阳、心血瘀阻、心阳虚弱、心阴虚弱、脑脉受损、脑髓空虚等。然而,这些病机的共同特点都与气血失衡变化有关。

1. 心脑生理与气血的关系

气血是一切脏腑功能活动的物质基础,人体各种生理活动与新陈代谢均与气血温煦和濡养有关,故《黄帝内经》中有“人之所有者,血与气耳”,“气血未并,五脏安定”(《素问·调经论》),“气血正平,长有天命”(《素问·至真要大论》),“是以圣人陈阴阳,筋脉和同,骨髓坚固,气血皆从,如是则内外调和,邪不能害,耳目聪明,气立如故”(《素问·生气通天论》)等论述,均说明气血的充盈、流畅和平衡是维护人体生理功能的重要因素。

心主血,指心与血液的生成有关,水谷精微经脾的转输升清,复注于心,化生为血,正如《素问·阴阳应象大论》曰:“心生血。”心又主脉,指心与脉的功能有关,脉是血液运行的通道,《素问·阴阳应象大论》曰:“心之合脉也。”说明心脏是全身血脉的枢纽,血脉是血液运行的通道,血能载气,故而血脉通过心脏将气血运行于周身。血液的运行,有赖于心 and 脉的相互合作,起主导作用的是心气的推动。这种分配奠定心为“阳中之太阳”的物质基础,也体现心主血脉和神明的生理功能特点。

中医对脑的认识颇为丰富,如《灵枢·经脉》:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”《素问·五脏生成》:“诸髓皆属于脑。”脑为髓海,脑为诸阳之会,并且脑与气血关系紧密。《邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百六十五络。其血气皆上于面而走空窍。”《灵枢·大惑论》曰:“裹挟筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑。”脑髓以经脉为通道,与五脏六腑、四肢百骸、五官九窍密切相关,形成一个有机的整体。脑只有依赖气的温煦和推动,血的濡养和流畅,才能发挥正常的生理功能。

心脑两者关系密切。主要表现在血液的运行调节及神志两方面。心主血脉,心运血以养脑,脑方能主神明;而心的生理功能每受脑主神明的影响,因此,心脑在生理功能上相互关联,在病理上相互影响。

2. 气血失衡是心脑血管病的基本病机

根据心脑生理功能与气血关系密切的特点,可以认为心脑血管病的基本病机是气血失衡。任何致病因子侵犯心脑,势必首先影响气血失和、循行受阻,造成心脑失养,从而导致心脑功能低下,出现功能失调和病理障碍,引发病变。因此,从气血失衡入手深入研究心脑血管病的病机,有利于把握治疗的原则性和方向性,从而使辨证论治更能解决主要矛盾。

《素问·痿论》谓:“心主血脉”,《素问·五脏生成》则谓:“诸血者皆属于心。”脉为血府,与心相连,使血畅流脉中,环周不休。若外感寒热,邪伤气血;或情志不和,气滞血阻;或生活

失节,痰瘀内生阻脉;或久病气弱,均可致使气血失衡。脉中血行受阻,瘀阻脉道,则发胸痹心痛;血不养心,心神不宁,则发惊悸;瘀阻气道,气机升降失权,则发咳逆喘促;瘀阻水道,水湿外溢皮肤,则发为水肿。可见,心血管病所表现的证候均与气血失衡有关。

脑之所以发挥其主元神的功能,必须以气血的濡养和气机的升降有序为先决条件。若气机逆乱,上冲于脑,则见眩晕、头痛、失眠、烦躁等症。若瘀血上停于脑,阻于脑络,则见突然昏仆、言语不清、半身不遂或身体麻木等症。正如《黄帝内经》中所谓“血之于气,并走于上,则为大厥”;“大怒则形气绝,血菀于上,使人薄厥”。他如尸厥、暴厥、阳厥、暗瘁等,都与气血逆乱、失衡于脑相关。脑病多因六淫七情所致,外感内伤之邪均可使脏腑经络功能失常,气血运行失常,不仅可使气血逆乱与失衡,而且可产生内风、内寒、内湿、内燥、内火等,而发脑病。

3. 心脑血管病气血失衡病机的演变规律

心脑血管病病机演变有一定的规律性,探讨其演变规律,对指导临床辨证和用药有重要的意义。颜德馨教授在长期临床实践中发现,心脑血管病初期以气滞血瘀居多;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,如气虚血瘀、阳虚血瘀或阴虚血瘀等。因此,要有动态的辨证论治观,才能充分体现中医的精髓和内涵。

气滞血瘀是心脑血管病的早期病机,也是最常见的病机。气为血帅,气行则血行,气滞则血运不畅,脉道不利,血滞脉瘀。气滞血瘀证是指既有气滞症状,又有瘀血表现的病证,多属实证。症如胸闷胸痛、惊悸失眠、头晕目眩、头痛头胀等;舌象为舌暗、舌紫或有瘀斑瘀点;脉象为弦脉、涩脉。多见于胸痹、心悸、眩晕、头痛等疾病。

痰瘀交阻是气滞血瘀的结果,往往出现在心脑血管病中期阶段。气机阻滞,水湿内停,聚而成痰,血滞脉中或血溢脉外,停而为瘀。因此,气滞血瘀的病机演变多为痰瘀互结,痰瘀一经形成,则缠绵难化,且贯穿疾病始终,互为转化。症如头重头蒙、耳鸣耳聋、胸闷胸痛、肢体麻木不仁等;舌象为舌紫苔白腻或黄腻;脉象为弦或滑脉。多见于胸痹、心悸、眩晕、中风、痴呆等疾病。

痰瘀互阻,既易寒化,也易热化。寒化则伤气耗阳,演变为气虚血瘀,或阳虚血瘀,阳气亏损,不能温通血脉,则症见神疲乏力、心悸气短、头晕目眩、肢体麻木、口流涎沫、半身不遂等症,甚则出现面色苍白、畏寒肢冷、胸痛彻背,下肢浮肿,舌象为舌淡紫且胖嫩,脉象为虚、迟或沉弱脉。痰瘀热化则伤津损阴,演变为阴虚血瘀,津血同源,津亏血少,血脉涩滞,则症见胸痛隐隐、头晕目眩、心悸、气促汗出,舌象为舌紫红,苔薄少津或有裂纹,脉象为细、数或促脉。多见于心痛、怔忡、心水、中风、痴呆等疾病。

4. 调气活血法是心脑血管病的基本治法

气血失衡是众多心脑血管病的基本病机,而调气活血法是治疗心脑血管病的基本治法。多年来颜德馨教授应用调气活血法治疗冠心病、心肌梗死、心律失常、心功能不全、心肌炎、心肌病、高血压病、脑梗死、痴呆等多种心脑血管病,不仅取得较满意的临床疗效,而且获得实验室客观指标支持。实践证明调气活血法应用广泛,针对性强,重复有效,能直接作用于病灶,具有改善人体功能活动及代谢障碍等多种作用。颜德馨教授认为,调气活血法能够调畅气血,平衡阴阳,发挥扶正祛邪,消除疾患作用,正符合“调其血气,令其条达而致和平”,因此,称其为衡法。

第二章 颜德馨诊治心脑血管病临床经验

第一节 冠心病

冠状动脉粥样硬化性心脏病,简称冠心病,指冠状动脉壁形成粥样斑块导致血管腔狭窄或阻塞,使心肌缺血缺氧而引起的心脏病。临床以胸闷、心前区压榨样疼痛为特征,长期精神紧张,从事脑力劳动工作、高血压、高血脂、吸烟、糖尿病、肥胖均为危险因素。本病归属于中医“胸痹”、“心痛”、“真心痛”等范畴。

一、病机认识

《金匱要略》谓:“阳微阴弦,则胸痹而痛”,“今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者”。颜德馨教授认为冠心病的基本病机为阳虚血瘀,本虚标实。心居阳位,在五行属火,为阳中之太阳,《素问·生气通天论》谓:“心者,生之本,神之变……为阳中之太阳,通于夏气。”心居上焦,属阳脏,而主阳气,阳气主动,故心脏能不息搏动。心主一身之血脉,藏神而主导全身,其生理功能正常与否,均与阳气盛衰相关。心的生理特点,决定心病的基本病机为上焦阳气虚弱,心阳不振,以致阴邪上乘,水饮、痰浊、瘀血互结。胸阳痹阻,阳气不通。颜德馨教授在诊治冠心病的临床中,特别强调“有一份阳气,便有一份生机”,凡诸多病因如禀赋虚弱、外感六淫、内伤劳累、七情失度、饮食失节、汗出太过、年老体弱等均可导致心阳受损、阴霾丛生、血脉不畅、瘀血内生,从而引发胸痹、心悸、心水等病证,故轻则用薤白、桂枝以通阳,甚则用附子、干姜温阳,临床多用四逆汤、附子汤、通脉四逆汤等化裁治疗冠心病,效果多显。《素问·痹论》谓:“心痹者,脉不通”,心为阳脏,主血脉,若心阳虚弱,推血无力,势必导致心血不畅,心脉瘀阻。冠心病临床所表现的胸闷心痛、心悸、舌紫、脉涩或结代以及后期出现的喘促、水肿等,均为瘀血征象,故心阳虚、脉不通是冠心病的基本病机。颜德馨教授认为瘀血既是冠心病发病的病理产物,又是其致病之邪,冠心病的瘀血表现每与阳虚证兼见,由于瘀血为患,既易寒化,又易热化,也易于痰饮、湿浊等有形之邪兼夹,故冠心病的病机演变多呈虚实相夹、寒热错杂、痰瘀互结、瘀水互蕴等,在冠心病的审机论治过程中,活血化瘀法始终贯穿其中,同时又不可专事活血解凝,以取效于一时,必须以温运阳气为主,治其根本,临床多取血府逐瘀汤、瓜蒌薤白白酒汤合苓桂术甘汤、急救四逆汤同用,方可收事半功倍之效。

二、诊治述要

1. 血府有瘀,不通则痛

气为阳,血为阴,血之运行全赖气之推动,气不畅或不足,必然影响血液运行而形成瘀血。若血府有瘀,心脉不畅,不通则痛,胸痹心痛乃作。颜德馨教授认为瘀血阻脉贯穿于冠心病整个发病过程中。

(1) 理气活血法:心主血脉,是血液运行之主导。凡情志所伤、气机郁结、气滞日久、血流不畅,则脉络瘀滞,或久病入络,气滞血瘀,心脉瘀阻,均可发为冠心病心绞痛。症见胸痛阵作,或刺痛不休,或疼痛如绞,舌紫脉涩。颜德馨教授认为,凡见此证,活血化瘀,宜畅气机,升清降浊,为其首务,用王清任血府逐瘀汤最为合拍。本方由桃红四物汤合四逆散加牛膝、桔梗而成。用当归、川芎、桃仁、红花、赤芍活血化瘀而通血脉,柴胡、桔梗与牛膝、枳壳同伍,一升一降,调畅气机,开通胸阳,行气而助活血。若心痛剧烈,酌加血竭粉、三七粉,和匀,每服 1.5g,1 日 3 次,或加失笑散、乳香、没药、麝香粉以开导经脉,活血定痛。血瘀较轻者则用丹参饮。

(2) 活血化痰法:心居阳位,为清旷之区,诸阳受气于胸中,故凡素体心气不足或心阳不振,或终日伏案少动,致胸阳不展,气血运行不畅者,则外寒易乘虚而入,“两寒相得”,饮凝胸中,阳气失于斡旋。颜德馨教授常谓“阳气不到之处,即为寒饮留滞之所”,心阳不振,既可导致血脉瘀阻,又能引起津液失布,痰饮停滞,痰瘀痹阻心脉,胸痹、心痛之证作矣。冠心病的病机可用“阳虚阴凝”四字加以概括,所谓阳虚阴凝即为本虚标实,本为心气不足,阳失斡旋,标乃痰瘀凝滞,心脉痹阻。故临床凡见胸膈痞闷或心痛彻背,甚则背部长寒,舌淡苔白而润,遵《内经》“心病宜食薤”之旨,法宗仲景,以瓜蒌薤白通阳为主,配以活血化瘀之药,选加半夏、茯苓、橘皮、枳壳、桔梗、菖蒲、郁金、降香等。其中菖蒲能引药入心经,缓解症状较为迅速。然饮为寒邪,得温则化,得寒则凝,欲求宣痹化饮,温通心阳,附子在所必用。酌加桂枝、附子等品,取“离照当空,阴霾自散”之意。

2. 心阳不振,阴凝胸中

《内经》谓“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,阳气为一身之主宰,若胸阳痹阻,或胸阳衰惫,不能输布津液,运行血液,引起痰湿内停,血涩成瘀,则胸痹心痛举发。颜德馨教授认为阳气不振是冠心病的基本病机。

(1) 补气活血:因气虚气滞而致血瘀者,多见于老年或体弱病人,元气已虚,故胸中空闷,疲倦乏力。颜德馨教授常用扶正达邪,疏通气机方法。认为用活血药能使症状缓解,但欲求改善心肌能力或控制其发作,需加用益气之品,才能稳固。故自拟正心冲剂,用葛根、川芎升发清气,用降香、决明子降浊泄气,一升一降,使清旷之区得以复原,生山楂配决明子可降脂降压,更用党参、黄芪、丹参、赤芍益气养血增强心肌能力,恢复心脏功能,即沈金鳌所谓“补益攻伐相间并进,方为正治”。夏月之际常用李东垣清暑益气汤治冠心病。本方为补中益气汤去柴胡,加生脉散和苍术、泽泻、楂曲、葛根、黄柏而成,方以补中益气汤补气健脾,合生脉散益气复脉,佐黄柏、苍术清暑化湿。东垣云:“夏月服生脉散加黄芪、甘草,令人气力涌