

# 程丑夫教授治疗胃心痛经验浅析

曾艳<sup>1</sup>, 谭圣城<sup>2</sup>, 程丑夫<sup>2\*</sup>

(1.湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2.湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007)

〔摘要〕程丑夫教授认为胃心痛多由情志不遂, 忧思恼怒, 饮食失调, 或寒邪凝滞, 使心胃气机郁滞发病, 治疗以顺气解郁、开痹宽胸为法, 配合祛瘀化痰、补虚健中等治疗, 临床疗效显著。

〔关键词〕胃心痛; 气滞; 顺气解郁; 开痹宽胸; 补虚健中; 祛瘀化痰; 程丑夫

〔中图分类号〕R256.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.03.014

## Preliminary Investigation of Experiences from Professor Cheng Choufu in Treating the Pain of Stomach and Heart

ZENG Yan<sup>1</sup>, TAN Sheng'e<sup>2</sup>, CHENG Choufu<sup>2\*</sup>

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕Professor Cheng Choufu considers the pathogeny of the pain of stomach and heart are emotional disorders, irregular diet or stagnation of cold-evil, which lead to the onset of Qi stagnation of stomach and heart. The treatment method is based on "guiding Qi and relieving depression" and "open and relieve chest stuffiness" methods, and combined with "removing and reducing phlegm", "reinforcing deficiency and strengthening the middle warmer" etc. treatment methods, which show obvious clinical effect.

〔Keywords〕pain of stomach and heart; Qi Stagnation; guiding Qi and resolve depression; open arthralgia and relieve chest stuffiness; reinforcing deficiency and strengthening the middle warmer; removing and reducing phlegm; Cheng Choufu

程丑夫教授系国家级名老中医, 湖南中医药大学第一附属医院主任医师、国家二级教授、博士研究生导师, 享受国务院特殊津贴专家。从医与教学40余载, 精通医术, 处方灵活, 贯通中西医, 擅长治疗疑难杂症, 笔者有幸侍诊于侧, 窥得程老师遣方用药治疗各种疑难病疗效显著, 现将程老师治疗胃心痛经验介绍如下。

胃心痛的概念在《内经》中就有论述。《灵枢·厥病》中提到“厥心痛, 腹胀胸满, 心尤痛甚, 胃心痛也。”首次提出了胃心痛的概念。其后历代医家对胃心痛的病机和诊治各抒己见, 比如《类经》提出“胃心痛者, 多由停滞, 故胸腹胀满”, 认为胃心痛的病机在于“停滞”; 清·林佩琴《类证治裁》中指出胃心痛的病机和方药“胃厥心痛, 由胃中停滞。……胃心痛用草薹丸。”程丑夫教授认为, 胃心痛属于“胸痹、厥心痛”的范畴。其临床特点是胸闷、胸痛、心悸, 与

胃脘部饱胀、疼痛、嗳气等症状并见。

## 1 病因病机分析

程老师认为胃心痛的主症是“腹胀胸闷, 胃脘痛至心”, 兼症为“两胁痛”。其病因病机多是因平素情志不遂, 忧思恼怒, 饮食失调, 或寒邪凝滞, 使气机郁滞, 胃失和降, 心脉拘急, 故见胸痛胸闷、腹胀胃痛、胸胁胀满等症状。本病病位在心和胃, 基本病机在气机郁滞, 不通则痛。程老师认为心与胃之间虽无表里配属关系, 但二者在生理病理上是紧密相关。从经脉循行上分析, 胃脉之别行者贯膈而上通于心, 与心发生直接的联系, 如《灵枢·经别》指出: “足阳明之正, 上至髀, 入于腹里, 属胃, 散之脾, 上通于心。”从五行关系看, 心居胸中清阳之地属“火”, 胃虽居腹部阴柔之处属“阳土”, 二者为火土相生的母子关系, 故张锡纯在《医学衷中参西录·敦复汤》云: “君

〔收稿日期〕2015-07-12

〔基金项目〕国家中医药管理局“2013年全国名老中医药专家传承工作室”项目资助; 湖南省中医药管理局资助项目(湘财社指[2011]57号)。

〔作者简介〕曾艳, 女, 在读博士, 主要从事心血管疾病和消化系统疾病的中医药防治。

〔通讯作者〕\*程丑夫, 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail:2668194023@qq.com。

火发于心中,为阳中之火,其热下济,大能温暖脾胃。”故胃土需藉心阳之温煦来完成受纳、腐熟;同时心火亦需胃土来屏障水饮之邪。从血脉互生关系看,心脏血脉中气血之盈亏,实由胃气之盛衰、水谷精气之多寡来决定的,诚如《素问·经脉别论》谓:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”从气机升降关系看,心肺居上,其气当降,肝肾居下,其气当升。脾胃为升降之枢纽,脾提肾肝之气以升,胃曳心肺之气以降。所以治心阳不降必兼治胃,治胃气亏虚亦必先强心<sup>[1-2]</sup>。故程老师认为胃心关系密切,然其病以气滞为多见,诚如何梦瑶《医编》所云:“须知胸为清阳之分,其病也,气滞为多,实亦滞,虚亦滞。”胸闷腹胀均为气机郁滞,不通则痛之象。故程老师认为胃心痛的基本病机在心胃气滞。

## 2 治疗原则及方药应用

胃心痛基本病机为气机郁滞,故程老师认为治疗本病时重点在调理胃和心,治疗大法应以顺气解郁,开痹宽胸为主。并根据气机郁滞的病理特点,以调畅气机为主,如合并气虚、痰湿、瘀血者,当同时兼治。

### 2.1 顺气解郁、开痹宽胸为通用之法

临床上部分患者胃心痛常因忧思恼怒,情绪波动而诱发,治疗当以疏肝顺气解郁为法,程老师遣方常选用柴胡疏肝散、金铃子散、四逆散、颠倒木香散、丹栀逍遥散等为主方。诚如《薛氏医案》说“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求肝,求其源也”。若因寒邪凝滞而导致气机郁滞,则常配合薤白、瓜蒌皮、厚朴、前胡等开痹宽胸,共奏宣泄郁气之功。

在调理气机、顺气解郁时,程老师认为“需明辨气机之升降出入”<sup>[3]</sup>,方能丝丝入扣调畅气机。如喻嘉言在《寓意草》中提出“其升清降浊者全赖中脘为之运用,……故中脘之气旺,则水谷之清气,上升于肺而灌输百脉;水谷之浊气,下达于大小肠从便溺而消”,故中焦为气机上下升降之枢。《素问·阴阳离合论》云“太阳为开,阳明为合,少阳为枢”,张景岳在注解时说“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入,如枢机也。”故少阳为气机表里出入之枢。程老师认为“气机上下升降失常,治处于中;气机出入横逆失常,需条达少阳枢机”。治疗气机上下升降失常,可选用升降

散、茯苓甘草汤加减;治疗气机出入横逆失常,常选用小柴胡汤加减。

### 2.2 祛瘀化痰为变通之法

《寿世保元·血气论》说:“气行则血行,气止则血止……气有一息之不运,则血有一息之不行。”《圣济总录》云:“气行则水行,气滞则水滞,故知饮之为病,在人最多。善治者,以宣通其气脉为先,则饮无所凝滞。所以治痰饮者,当以温药和之。盖人之气血,得温则宣流也。”气滞可变生瘀血、痰饮等证。故程老师认为在胃心痛的病机中,痰瘀或为兼证,或为气郁化生。治疗中,“治痰为治疗疾病的重要法则,对于器质性疾病治痰尤为重要”,“治痰为疾病治疗的要义”。临证时,如患者唇绀、舌有瘀点者,常配合丹参饮、失笑散,或配伍丹参、茜草、三七、香附、郁金、延胡索等理血;如胸闷痰多、体形肥胖者,可加用二陈汤、温胆汤、三子养亲汤、导痰汤等方剂,或配伍法半夏、制南星、白芥子、陈皮、蛇含石、天竺黄、浙贝母、僵蚕等化痰。

### 2.3 补虚健中,为固本之法

《诸病源候论》云:“足阳明为胃之经,气虚逆乘心而痛,其状腹胀归于心而痛甚,谓之胃心痛也”,提出脾胃气虚亦可致胃心痛。徐时进在《医学蒙引·心痛》中指出:“痛无补法,指病初起。病久气虚,补剂不以,气何由行?痛何由止?”,提示医家重视补虚之法治疗胸痹证。程老师认为,脾胃虚弱则气血乏生化之源,以致心脏气血不足,血脉不充,心失所养,心气不振,拘急而痛。故程老师治疗本病时,亦从补虚健中入手,采用香砂六君子汤、七味白术散等固本,并配合僵蚕、熟大黄等升清降浊。

### 2.4 随症加减,配伍精当

程老师精熟中药用法,配伍精当,治疗上选方及加减用药丝丝入扣,力求显效。临证时,如心悸怔忡者,常加煅龙骨、煅牡蛎;如气短胸闷、吸气则舒者,伍茯苓、杏仁;如失眠不寐,加酸枣仁、夜交藤;如抑郁焦虑者,加玫瑰花、贯叶金丝桃、百合;如食欲不振者,加神曲、山楂、炒内金;如呕吐者,加木香、砂仁;如便溏腹泻者,加薏苡仁、白芍;如便秘者,加熟大黄、槟榔;腹痛胸痛甚者,加延胡索、九香虫。

## 3 病案案例

患者刘某,女,54岁,2014年7月10日初诊。主诉:胸闷、胃痛反复发作6年余,加重10天。患者诉6年前因生气后出现胸部胀闷,(下转第52页)

肺,收效满意。三诊时咳嗽咳痰症状已不显,略水肿。效不更方,仍用初诊方加减。患者在半年之内并未采用放疗或化疗。

#### 4 小结

陈教授一再强调,在中医的诊疗过程中,整体观念贯穿始终。咳嗽虽为细微症状,一样能够反应患者周身状态。正如前文所引“五脏六腑皆令人咳”,单纯的治肺止咳未尝无效,却终失于刻板,唯有以“五脏整体观”理论为指导,明确脏腑之间的母子胜负关系,通过观察咳嗽的主症、兼证,以及对患者一般状态的询问观察,结合舌脉,四诊合参,确定患者的“证”,方可切合病机,“对证施治”。陈教授认为,无论五脏中有何病变,都会造成气机变化失常,咳嗽也是其中一种表现,在治疗时当“疏其血气,令其条达,而致和平”以温通阳气为基础,辅以止咳、化痰等

治疗,阳气通,积滞除,气血通,营卫和,则咳嗽自愈。

#### 参考文献:

- [1] 陈新宇,陈青扬.《金匮要略》治病贵通学术思想及临床意义[J].中华中医药学刊,2009,27(4):704-709.
- [2] 陈丹敏,羊梅.浅谈咳嗽从脾胃论治[J].湖南中医杂志,2013,29(1):114-115.
- [3] 陈新宇,陈青扬.谨熟阴阳,以平为期[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):49-54.
- [4] 陈青扬,陈新宇.陈新宇教授对仲景方证对应与合方思想的临证应用[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):18-49.
- [5] 陈毅君,梁涛,陈新宇.陈新宇运用桂枝汤类方治验举隅[J].湖南中医杂志,2015,31(4):107-108.
- [6] 刘正君.射干麻黄汤用于治疗难治性哮喘效果评价[J].内蒙古中医药,2015,34(2):60.
- [7] 苏俊,陈新宇.陈新宇教授治疗哮喘病案举隅[J].光明中医,2013,28(4):804-806.

(本文编辑 李路丹)

(上接第48页)每次持续时间约几分钟,劳累及情绪激动时加重,伴胃痛,偶有打嗝,无反酸烧心,就诊于附近三甲医院,查心电图示“V4、V5导联ST段下移,T波低平”,诊断为“冠心病”,予单硝酸异山梨酯等扩冠治疗,经治疗后症状缓解。其后症状反复发作,自行服用单硝酸异山梨酯后好转。10d前因劳累后再次出现胸闷,每次胸闷时间约几分钟至十几分钟,深吸气时胸闷减轻,伴上腹部胀闷不适,胃脘部隐痛,打嗝,无反酸烧心,无心悸,无双下肢水肿。纳可,二便调,睡眠较差,多梦易醒。就诊于附近三甲医院,查胃镜示“胃溃疡(A1)”,Hp(+),心电图示“V3、V4、V5导联ST段下移 $\leq 0.05$  mV,T波低平”。舌淡红苔薄黄,脉弦。血压120/70 mmHg。西医诊断:胃心综合征。中医诊断:胸痹 胃心痛,证属心胃气滞。处方以小柴胡汤加减。柴胡10g,党参10g,黄芩10g,法半夏10g,厚朴10g,陈皮6g,瓜蒌皮10g,夜交藤15g,玫瑰花10g,甘草6g。水煎,日1剂,早晚分服。服药7剂后复诊,胸闷脘腹胀胃痛明显减轻,睡眠好转,守方去玫瑰花,加茯苓10g,杏仁10g,续服14剂。7月31日三诊,胸闷腹胀胃痛基本控制,睡眠明显改善,守方去茯苓,续服7剂,水煎,日1剂,早晚分服。8月7日复查心电图

示“正常心电图”,胃镜示“1.胃溃疡(S2),2.慢性浅表性胃炎”。

按:本病主症为胸闷,胃痛,为心胃气机郁滞所致。然气机不畅可为升降失调,亦可为横逆失常。患者并无头痛、便秘等兼症,故为气机横逆失常。程老师认为“少阳在表里之间,气机出入横逆失常,需条达少阳枢机”,达到顺气解郁之功,配合厚朴、瓜蒌皮开痹宽胸,并随证加减,配伍玫瑰花、夜交藤养心安神。诸药合用,共奏顺气解郁、开痹宽胸之功,切中胃心痛气机郁滞之病机。然治病过程中,程老师亦不拘泥此法此方,需根据患者临床特点达到“病脉证并治”,灵活变通<sup>[9]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 李明,王新佩.仲景学术思想及杂病证治研究[D].北京:北京中医药大学,2013:13.
- [2] 刘绪银,路志正.国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病)[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):1-4.
- [3] 程丑夫.八纲辨证,疏于上下——阴阳八纲辨证方法构建刍议[J].中医杂志,2015,56(18):1538-1541.
- [4] 晏程远,程丑夫.程丑夫教授治疗肿瘤经验浅探[J].湖南中医药大学学报,2014,34(3):33-36.
- [5] 程丑夫.谈谈病型论治[J].湖南中医杂志,2011,27(1):27-28.

(本文编辑 李路丹)