引用:元绍爽,孙郑青,徐强.基于气机圆运动理论探析胆经不降机理及临床应用[J].中医导报,2023,29(2):186-191.

基于气机圆运动理论探析胆经不降机理及临床应用

元绍爽¹,孙郑青¹,徐强²

(1.天津中医药大学,天津 301617;

2.天津中医药大学第二附属医院,天津 300250)

[摘要] 通过运用彭子益先生的气机圆运动理论,由自然界以观人体,对人身胆经的生理病理状态及胆经不降的原因、症状、治疗思路及治疗时的注意事项进行了探究分析,并着重于胆经不降原因的探析。胆经不降的原因主要分为中虚不运、湿气阻隔、肝阳不足、金气不足4种,在治疗上也注重于此4点而遣方用药,并发现胆经不降与相火的异常状态密切相关,故在治疗上除应用运中气、去湿阻、温补肝阳及补益金气的方法,亦应用降相火之法以降胆经,可为临床治疗提供多一种思路。

[关键词] 圆运动;气机;胆经不降;相火;彭子益

[中图分类号] R228 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2023)02-0186-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.02.036

经气不利所致气血阴阳失调往往会累及相应脏腑,从而导致经络循行部位及相应络属脏腑生理功能受到影响。胆腑为六腑及奇恒之腑共有,来源于先天,且布达于后天,而胆经位于半表半里,主内外枢机沟通,临床有许多常见症状皆由胆经不降所致,如胆经不降经气不利会导致胸肋部的不适,亦会导致胆汁疏泄失常而产生口苦、呕宿汁等症状。胆以通降为顺,胆经不降会导致寄于胆经的相火不得降,相火上炎散漫于上会出现发热、耳流脓、咽喉疼痛、牙痛等症状,相火于上下焦不得温煦会导致失眠等。而有关降胆经的内容,多在彭子益的气机圆运动理论中有所体现。笔者试从气机圆运动理论中挖掘降胆经的原理及方法,为解决临床问题提供一定的思路。

1 气机圆运动理论简介

1.1 气机圆运动之源流 气机圆运动的思想起源于河图洛书,河图结构为水下火上,左木右金中为土,与后世圆运动理念相合。《黄帝内经》《伤寒论》中亦蕴含着气机圆运动的规律,如《素问·天元纪大论篇》提及:“在天为气,在地成形,形气相感而化生万物矣。”^[1]天为阳,地为阴,阴阳升降二气相感,化生万物,是气机圆运动理论的基础。《伤寒论》继承了《黄帝内经》的相关理论,如其所载方药半夏泻心汤中,半夏降胃逆,干姜等温脾升阳,恢复脾升胃降的正常生理,是对气机圆运动理论的具体应用。

气机圆运动理论发展到明清时期,黄元御在《素灵微蕴·卷一·胎化解》对于阴阳升降有了更进一步的理解,认为:“天

与地旋,相生成者,独阳不能生,独阴不能成也。”^[2]其指出天地阴阳之气升降而成生命,是构成圆运动的一部分,在著作《四圣心源》中更是将天人相合、中气理论等进行了进一步完善,对气机圆运动理论发展起到了重要作用。后人将黄元御的思想概括为“土枢四象,一气周流”,并指导临床的用药规律^[3]。

直至近现代,清末民初医家彭子益正式提出“圆运动”一词,并提出中气如轴、相火升降浮沉周流全身等理论^[4],使得气机圆运动理论对于临床的指导更加深入透彻。

1.2 大气的圆运动 彭子益认为,大气的圆运动,主要体现在不同季节太阳所照射到地面上的热与地面升降沉浮运动,而升降一周,历时一年,构成一圆运动。热在四季运动的规律为:立秋为热下降的开始,立冬为热下沉的起点,冬至热降至最深处,此时地上最寒,立春为升之起点,立夏为浮之起点,至夏至时地面上的阳热最多,通过温度的变化亦可感知。由于热性升浮,赖秋收敛之力,立秋之时将阳热压入地面之下而封藏,立春之时,阳热生发,顺应木气之疏泄,缓缓上升,至夏至阳热最多,而后又经秋气收敛,顺应而下,成一圆运动,而大气圆运动的范围,便是热的运动范围。基于天人相应之理,大气圆运动与人身息息相关。

1.3 人身的圆运动 人身由大气所生,为宇宙的遗传体,人的起源是阴阳交合的大气^[5]。大气的运动而产生生命,而人顺应大气运动而生,故人身为大气的一个微缩之景,亦有着与大气相似的圆运动。人身之中亦有着左升右降,升而复降,降

通信作者:徐强, E-mail: qal122334@126.com

3 胆经不降机理

胆经相关的病理情况包含本经与它经的异常状态,而着重于应用气机圆运动理论对胆经不降的原因进行分析,主要分为4个方面:中气虚弱推动,四轮升降失常而致胆经不降;胆经为水湿所阻,路不通致胆经无法下降;肝阳不足无以生化,胆经下降无源而致胆经不降;金气收敛而胆经降,金气不足,胆经不降。

3.1 中虚不运,胆经升降失常 《素问·平人气象论篇》云:“人无胃气曰逆,逆者死。”^[1]可以看出中气对人体的重要性。《四圣心源卷四·劳伤解》曰:“中气旺,则胃降而善纳,脾升而善磨。”^[2]可以看出中气能够推动运化,使火能够下行以温水及脾升胃降的功能正常,从而保障人体的健康。彭子益在《圆运动的古中医学·儿病本气篇》中指出:“小儿手心热,或头身热……即是中气虚,相火不降。”^[3]头身热是由于中虚无以推动四象旋转而致胆经相火不降,故在治疗上,无需清热,只需补中使中气健运,则胆经相火自降。

3.2 湿气阻隔,胆经相火上逆 胆经通畅,寄存于内的相火才可顺胆经下降之性降入肾水之中,若此时胆经下降之路被痰饮水湿等阻隔,会导致经气不利,相火不降,产生一系列症状。以湿霍乱为例,湿霍乱常表现为吐利之后出现身热、汗出,并伴随着渴而能饮,饮入即吐,小便亦不利等症状。“渴而能饮”代表身体津液已伤,“饮入即吐”为内有水饮阻隔,饮入的水被水饮格拒不能下行,故又吐出,身热汗出则是因为相火被湿气格拒而不能下行。故在治疗时使用五苓散,泻去水湿,相火下降有路,症状自除。

3.3 肝阳不足,胆经寒而不降 胆经经气得肝阳的温煦充养才可正常运行,当肝阳不足不能够温煦胆经之时,会致胆经经气不足,寒而不降,产生一系列症状。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》云:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”胆经不降,多由于热,而酸枣仁汤治疗的胆经不降,则是由于胆经寒。

胆经不降,本身亏少的相火因而不降而散漫于上,则会导致虚烦,相火不能入于水,阳不入阴则不寐。《圆运动的古中医学》中记载,酸枣仁能够补益胆经相火,使胆经下降有源,而其中川芎能够温补肝阳,助其上升并资胆经下降之经气,肝阳得升,胆经得降,症状得缓。

3.4 金气不足,胆经相火上逆 相火寄于胆经甲木,随胆经而降,胆经相火能够下降入肾水而封藏,除胆经下降之力外,还有金气的收敛之功。《四圣心源·天人解》记载:“木性发散,敛之以金气,则木不过散。”^[4]当金气不足之时,相火敛降之力不足而上逆,胆经经气亦不利。《四圣心源·六气解》提到:“戊土不降,辛金逆行,收气失政,故相火上炎。”^[5]以暑病为例,夏日暑气,不降即为暑火,大气之中,暑气不降,当人身肺气不足不能敛降由暑气引动的得身体之中的相火,则会为病。中暑即是此原理,彭子益著作中以竹叶石膏汤治疗中暑重症,肺气本身不足,而相火更伤及肺金而为热。方中竹叶、石膏和麦冬能够清肺养阴,而粳米和甘草能够补养中气以助升降,肺金得养,复收敛之能,中气得养,更助肺金敛降。

4 降胆经的治疗方法与应用

引起胆经不降的原因有很多,在治疗方法上也不尽相同。

彭子益的气机圆运动理论框架模型为中气如轴,四维如轮,轴运轮转,轮运轴灵,相火升降浮沉周流全身等^[6]。在治疗上以此思想原理为用药遣方之根据,具体方法主要包括降相火、运中气、去湿阻、温补肝阳及补益金气。

4.1 降相火以降胆经 相火不降多是因为胆经不降,经气横滞所致,但此时若只降胆经效果并不佳,必须加用敛降相火之药物,如:扁鹊三豆饮中的黄豆、绿豆,小柴胡汤中的黄芩。

《伤寒论》中,治疗少阳经病最常用的方剂便是小柴胡汤。少阳病最核心的病机便是胆经不降。胆经不降导致经气横滞,会引起胸部部的胀满不适;而胆经不降,相火亦不降,相火循经上炎则会导致口苦、咽干、目眩等症状,此与胆经的运行有关。此时则需要清降相火,相火在人身之中为一个圆运动,生生不息。若清之太过,则会导致降入肾水中的相火不足,水中之火不足,就会导致木气的生发不足,故方中只用黄芩一味清降相火,不使相火伤之过多。同时,胆经不降亦会影响到手少阳三焦经的经气运行,胆经与三焦经同为少阳经,胆经以降为顺,三焦经以升为畅,胆经不降亦会影响三焦经经气不升,故方中应用柴胡以升三焦经之下陷。《四圣心源·天人解》云:“土为四象之母,实生四象。”要使胆经复降,亦要依靠中土调节升降的功能,故方中加入人参、甘草、大枣来补养中气,促整个圆运动之旋转,推动胆经下降,三焦经上升。《灵枢·邪气藏府病形》记载:“胆病者,善太息,口苦,呕宿汁,心下澹澹,恐人将捕之,啞中哞哞然数唾……其寒热者取阳陵泉。”^[7]可见胆经病除药物治疗外,还可应用针灸治疗。

4.2 运中气以降胆经 《淮南子·天文训》记载:“中央,土也,其帝黄帝,其佐后土,执绳而制四方。”虽未及医理,但同样表明了五行之中土的重要性,助其他四行运转正常。《四圣心源·天人解》云:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴。”^[8]后世彭子益据此提出了四维如轮、中土如轴的理论。轴运而轮动,中气的运化推动四维的升降,轮动而带动轴运,轴轮形成一圆运动,相互依存相互影响,故在治疗当中,或以补中气为主,或以补中气为辅。

治疗胆经相火不降首选小建中汤。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中应用小建中汤治疗治虚劳里急、腹中痛、衄、手足心烦热、咽干口燥、梦中失精等症,而这些症状产生的原因多是由胆经不降直接或间接引起。当胆经经气横滞相火不降时,火性炎上,下降无路,则循经上炎,相火弥散于上,则衄;灼伤津液,肺气受损,则会导致咽干口燥;而此时相火拔根,肾水无以温煦,又会出现梦失精的虚寒症状;肝胆二经运行成一圆运动,当胆经经气运行停滞,会导致肝经经气不畅,循行受阻,产生腹中痛的症状。

《四圣心源·劳伤解》云:“平人下温而上清者,以中气之善运也。”^[9]故在治疗上,除重用能降胆经之芍药,同时应用能够温补中气的饴糖、炙甘草、大枣、生姜等药物,以助胆经复降,相火下降入肾水及肝经得升。如彭子益《圆运动的古中医学·古方上篇》所言:“降胆经必重用中气药,中气旋转则四维升降也。”^[10]

4.3 去湿阻以降胆经 相火不降的原因除胆经经气不降影响之外,体内的水饮停聚亦会阻碍相火的下降,但此时是由于水饮之故,相火才不得下降,故在治疗上应用逐水饮之方

剂。如《伤寒论》第244条记载：“霍乱，头疼发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。”霍乱常发生于夏秋之际，此时大气中的相火正在下降，人身应大气之运动，人身之相火亦降，上清下温，则人身之气正常而不为病，倘若相火不降，就会出现中上热中下寒的异常状态。根据人身平日之体质，偏于热者而病热霍乱，偏于寒者而病寒霍乱。霍乱多有吐泻，此为升降倒作，明显气机不通之象。需要注意的是，《伤寒论》此条所论及的霍乱为湿霍乱。所以发热欲饮水者，为水湿隔阻，相火不降，灼伤津液之故；头痛者，为水湿壅遏于上，清窍不通之故。这里需要明确的是，发热并非外感的发热，而是相火不降的发热，若误用解表发汗之剂更伤津液，病情加重。方用五苓散以泄太阴之水湿，水湿一去，相火则可下降，而方中白术燥湿健脾，亦有补养中气助四维旋转之意。

此外，五苓散亦可用于治疗瘦人有水饮、脐下悸动、吐涎沫而癫眩等，因体内经气运行为一个圆运动，当某一条经脉运行受阻，就会导致相应症状的产生。水饮停聚于内，肝经木气向上升发疏泄受阻，木郁于下，则会有脐下跳动之感，而水饮阻隔亦会导致胆经不降而发生癫眩。五苓散功以泄饮，木气得行，诸症自除。

4.4 温肝阳以降胆经 胆经不降多由于热，本证则由于胆经寒，彭子益先生应用仲景之酸枣仁汤，通过温升肝阳的方式来降胆经，为降胆经一法。相火本应顺金气的收敛之性降于肾水之中，阳入于阴则入睡，此相火不足，人不得寐，而胆经不降，余下的相火散漫于上，故觉虚烦。当肝经经气不足不能上升之时，胆经则得不到肝经之充养，故方中川芎温补肝阳，用酸枣仁来补益胆经之相火，使胆经有下降之源；方中茯苓以泻去水湿，通胆经下降之路；甘草以配补中气助肝升胆降。诸药合用，调复人身肝升胆降正常之圆运动。

治疗胆寒，不止酸枣仁汤一方。《备急千金药方·胆虚实第二》记载：“左手关上脉阳虚者，足少阳经也。病苦眩厥痿，足趾不能摇，蹇不能起，僵仆，目黄，失精院院，名曰胆虚寒也……治大病后虚烦不得眠，此胆寒故也，宜服温胆汤方。”^[15]而后世医家对温胆汤之“温”字之解读，无论从胆经喜温、用药为温还是顺应胆经升发之性为温等，最终目的都是使胆经达到一个平和正常的状态，即恢复身体的一个正常圆运动。

肝气上逆之时，往往也会伴随胆经不降的症状。《知医必辨·论肝气》记载：“胆在肝叶之下，肝气上逆，必挟胆火而来，其犯胃也，呕吐夹酸、夹苦酸者，肝火苦”^[16]。肝经胆经互为表里，肝气上逆，会影响胆经经气不降，胆经不降又影响到胃经运行，胃经逆而呕吐，火性炎上作苦，故吐夹酸苦。治疗上主以平肝降胆平胃逆，使经脉循环恢复其圆运动，并在治疗上应用《知医必辨·论肝气》中所载的“胆火宜用温胆法，平其胆火”之法。平胆火而非清胆火，是因为胆中相火为人身之正气，本应下降以温肾水，若清之太过，则无以温肾水，下焦虚寒，而生他变。

4.5 补益金气以降胆经 金性收敛，秋日之时，由金气收敛地面上的阳热压入地面之下，火性炎上，有赖于金气才能封藏于水中，而人身金气亦然，收敛在上之相火，使其降下藏于水中以温肾水。《圆运动的古中医学·时病本气篇》记载，在治疗重症暑病之时，应用竹叶石膏汤。暑病本是由于自然界中

的暑火引动了人身少阳暑火，肺之敛降功能正常之人则不为病，若当时人身肺气不足，就会引动本身少阳相火不降，并灼伤肺气。相火有赖于金气的敛降才得以降入水中，金气受损，相火不降，不能成一圆运动而为病。方中竹叶石膏清上焦之肺热，麦冬补养肺气及肺中津液，粳米甘草补养中气以助相火的下降。全方共奏降胆经相火之功，使得金气得养，相火得降，人身复成整个一圆运动。

《圆运动的古中医学·古方上篇》记载：“中气不虚，木火虽泄，金气能收，火仍归水。”^[12]木火妄动，若金气足能够收敛，便能够将妄动的火敛降于水中而不上炎为病，而水得火之温煦，才能够化生木气。这强调了金气能收的重要性，故在温病的治疗当中，也要注意不能够伤及肺金之气。

4.6 降胆经的常用药物 治疗胆经不降方法有降相火、运中气、去湿阻、温补肝阳及补益金气，根据治疗方法，常用药物包括白芍、黄芩、川芎、麦冬、茯苓等。

由于胆经不降所致相火不降多使用能够清降相火的白芍、黄芩等药物，对症用药的同时，应注意剂量。《药性解卷二·草部上》云：“白芍酸走肝，故能泻木中之火。”^[17]白芍其性收敛，能够收木气之疏泄，降胆经及胆经相火以升肝经，但胆经相火清降过甚，就会导致下焦相火不足而产生虚寒，导致腹泻等症状。有研究^[18]亦指出，大量应用芍药有通便之功。而《神农本草经疏·卷八·草部中品之上》云：“黄芩禀天地清寒之气，而兼金之性，故味苦平无毒。”而《药性解·卷二·草部上》载黄芩性寒，可入胆经^[17]。可见黄芩苦寒清热，同时兼有金之敛降，能入胆经，故能够清降相火。但黄芩性寒，易伤中气，若服之过量，不仅会伤及相火，更会使中气衰败从而变生他证，同时也要注意有脾胃虚寒者慎用黄芩。

温补肝阳的代表药物是川芎，川芎性辛温，能入肝胆二经，并具有行气之功，在温补肝木的同时畅达肝经。肝木温升，使得胆经相火得以温养，下降有源。因胆经不降，相火上炎，灼伤肺气，使肺气不足津液受损，同时敛降之力下降，要补益肺金，多用麦冬、沙参等。《名医别录·卷一·上品》^[19]记载麦冬具有强阴、益精、消谷调中、保神、定肺气、安五脏的功效，除能够养肺生津之外，还能够调补中焦之气，以推动运化。

当有湿阻之时常用淡渗利湿的药物，如茯苓、泽泻等，代表方剂为五苓散。而此证在治疗时需要注意的是，路不通不可降胆经，即在水饮未去之时，不可应用清降胆经之药物。内有水湿停聚，阻相火下降之路，此时若独降胆经而不逐水湿，不仅胆经不得降，还会出现其他变证。以内有水饮而误用桂枝汤为例，桂枝汤本为治疗荣气疏泄偏过而发热之疾，其收敛之效佳，在于其中芍药是降胆经以制疏泄之药。而今降路不通，芍药所敛之相火不得下，疏泄不得制，相火蒸腾于上，见汗出发热而病不解，更伤津液；且内有水饮表明中运有一定问题，误治迁延，中虚更甚，运化不及，水饮更甚，易变生他证，如：水饮射肺凌心，中虚致腹胀满、腹痛、下利等。

胆经不降，升降失常，都会伴随一定程度的中运失常。故在治疗除中虚不运导致的胆经不降之时，都可加用一些健运中气的药物，如：酸枣仁汤中加入甘草以培补中气；五苓散中茯苓除淡渗利湿还有健脾之功，白术亦可燥湿健脾；竹叶石膏汤中的粳米及甘草。黄元御在用药之时脾胃归经药物占比

多达32%^[10],都有补养中气以健运之意,以推动升降的正常运行,恢复人身之圆运动。

5 验案举隅

患者,女,34岁,2022年7月14日初诊。主诉:失眠1年余,加重半年。患者诉1年前无明显诱因出现失眠,入睡困难,每入睡时烦躁异常,时有惊醒,醒后难以入睡,伴有腰酸腿软,耳鸣口苦,记忆力下降,胃纳不佳,便秘腹泻交替,近半年失眠症状加重,曾多次服用酸枣仁、茯神、远志、龙骨、牡蛎、龙齿等安神中药,无明显效果。刻下症见:患者神疲乏力,少气懒言,四肢无力,手足冰凉,自诉近2个月月经先期,伴有经前乳房胀痛。舌红,苔白,脉沉细稍濡。既往卵巢囊肿、盆腔积液、双乳乳腺增生病史。西医诊断:失眠;神经衰弱综合征。中医诊断:不寐;虚劳。中医辨证:相火上炎,阴虚胆逆证。治法:滋阴泻火,清降胆经。方用小建中汤加减,处方:当归10g,白术20g,北柴胡10g,白芍20g,甘草10g,生地黄30g,桂枝20g,枳壳10g,麦芽30g,干姜10g,肉桂10g,淫羊藿30g,仙鹤草30g,吴茱萸5g,川贝母3g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2022年7月21日,患者诉服药后入睡较前好转,近期因琐事心烦易怒,时有耳鸣,经期提前,血量略少,少腹及腰部仍有发凉。舌淡红,苔白,脉沉细,较前有力。予上方去生地黄、桂枝、淫羊藿、仙鹤草、吴茱萸,加天冬20g,厚朴10g,炒杏仁10g,醋青皮10g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

3诊:2022年8月11日,患者诉心烦易怒缓解,耳鸣及口苦明显缓解,月经正常,血块消失,少腹及腰部发凉明显减轻。舌淡红,苔薄白,脉细有力。予2诊处方去天冬加合欢花10g、玫瑰花10g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。近日随访,患者诉睡眠正常,疗效满意。

按语:患者失眠日久,服用安神药物而无效,可见并非单纯心神失养所致,且并于入睡时烦躁,口苦耳鸣,是为相火不能敛降而虚浮于上所致;相火于上扰动清窍,而肾水不得下降相火之温煦,而出现腰酸腿软;胃纳不佳系列脾肾虚寒之象;气虚无力推动而见便秘,相火不能温水而见腹泻,故见便秘腹泻交替。现症见神疲乏力,少气懒言,四肢无力,手足冰凉,为脾肾虚寒加气虚所致;而患者近两个月月经先期,为久病伤气气虚不能摄血外加相火扰动所致;肝经不畅气结而见经前乳房胀痛。治法主以滋阴泻火,清降胆经,方选用小建中汤加减。其中白芍酸敛,能降胆经及胆经相火,而《药性解》记载当归、生地黄两者同入肝经,共奏凉血养血之功;桂枝性温用以温升肝经,升肝胆降本为一圆运动,因胆经不降,肝经亦会受其一定影响,加用柴胡、麦芽、枳壳以疏肝解郁理气;川贝以散心胸郁结之气。四维升降,轴运而轮转。白术有强脾胃之功。《药性解》载干姜能止血,除胃冷而守中,沉寒痼冷,且能治肾中无阳,甘草能够补养中气以助升降,三者共奏温运中气之功以助轮转。肉桂入肾经,具有补火助阳、引火归元之功效,淫羊藿以补肾壮阳,吴茱萸其性辛温,故能散能温,且能入肝、脾、肾三经,故此三味能温补下焦之火,还可温升肝经散其郁结。而患者月经先期,仙鹤草收敛止血用以治标。患者脉沉细稍濡,印证脾肾虚寒之证,相火上扰而见红舌。

2诊时患者失眠症状减轻,舌红转为淡红,但时有耳鸣,为相火已顺敛降之势而下行,去凉血之生地黄,而加保津清

虚热之天冬。而近日情志不遂,加用厚朴、炒杏仁、醋青皮等疏肝理气之品;且此次经期提前,血量略少,为肝郁气滞所致并非先前相火扰动,故去仙鹤草;脉象较前有力,虚寒之象较前好转,故减去淫羊藿、桂枝、吴茱萸辛温补益之药。总治以疏肝理气,温运中气为主。

3诊时患者情志较前顺调,月经恢复正常,虚寒症状、舌脉皆较前明显好转,故保持2诊之方与治法,无明显虚火上扰之象故去天冬,仅加合欢花、百合两味以解郁安神理气。3次诊治用药,健运中气,升肝经降胆经降相火以复人身之圆运动的理念贯穿始终,可见气机圆运动理论应用于临床治疗有较显著的疗效。

6 小 结

胆经不降所致症状在临床较为常见,在辨治过程中具有一定复杂性。气机圆运动学术思想中对于气机升降的理论,对胆经不降的原因、胆经不降的症状做出了明确的分析和阐述,且在临床应用中应用补中、补益金气、温补肝阳等治疗方法,可取得一定疗效,为在降胆经的同时治疗因气机不调所致疑难疾病提供了新的思路与方法,具有较好的参考价值,值得进一步研究和发掘。

参考文献

- [1] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 黄元御.素灵微蕴[M].杨枝青,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [3] 张毅,李海,林熾钊,等.基于聚类分析探讨黄元御“土枢四象”用药规律[J].山东中医杂志,2020,39(9):926-930.
- [4] 刘国华,武青庭,马星雨,等.浅析古中医学派圆运动思想的沿革[J].湖南中医杂志,2018,34(5):149-151.
- [5] 刘国华,武青庭,谢雪姣.《黄帝内经》中的天人相应观再探[J].江西中医药,2017,48(12):9-12.
- [6] 王峰,杨贤能.少阳病病机初探[J].成都中医学院学报,1989,12(2):48-49,51.
- [7] 张志聪.黄帝内经集注[M].北京:中医古籍出版社,2015.
- [8] 黄元御.四圣心源:黄元御医书精华[M].孙怡熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [9] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2015.
- [10] 唐宗海.血证论[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [11] 张国松,易法银.论相火为病的证治规律[J].中医杂志,2019,60(16):1431-1433.
- [12] 彭子益.圆运动的古中医学[M].李可,主校.北京:中国中医药出版社,2007.
- [13] 彭子益.圆运动的古中医学:续[M].李可,主校.北京:中国中医药出版社,2009.
- [14] 赵永胜,徐光星.浅谈圆运动古中医学对暑病的认识[J].浙江中医药大学学报,2019,43(2):155-157.
- [15] 孙思邈.备急千金要方[M].焦振廉,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [16] 李冠仙.知医必辨[M].王新华,点注.南京:江苏科学技术

引用:池阔,刘庆南,吴紫阳,周亚滨,刘志平.周亚滨基于肝心同调论治胸痹经验[J].中医导报,2023,29(2):191-194.

医 案

周亚滨基于肝心同调论治胸痹经验*

池阔¹,刘庆南¹,吴紫阳¹,周亚滨²,刘志平³

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150006;

2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040;

3.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001)

[摘要] 总结周亚滨基于肝心同调论治胸痹的经验。周亚滨认为胸痹的发生与肝心两脏关系密切,肝心两脏五行之间母子相生、经脉之中关系密切、君相之中互有所感,故而肝之太过与不及累及心脉是本病发生的基本病机。治疗上主张以“标本同治”为主要治则,治标以“宣痹豁痰,通阳散结”、“补益心气,养心安神”、“清利肝胆,镇相宁君”为主,治本以“补肝之不足,损肝之有余,斡旋气机,疏肝理气”为主。附验案2则加以佐证。

[关键词] 冠心病;胸痹;心绞痛;肝心同调;周亚滨;名医经验

[中图分类号] R249.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)02-0191-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.02.037

心绞痛的发生是由于冠状动脉粥样硬化(athero sclerosis, AS)引起的冠脉狭窄或闭塞,管腔内血流不畅甚至中断,心肌局部或广泛缺血缺氧坏死引起的胸闷、胸痛、气短等症状。据统计,冠状动脉粥样硬化性心脏病的发生率在我国呈逐年上升趋势,患者总人数约1 100万^[1]。现代医学在治疗上多采用药物治疗如阿司匹林、他汀类、硝酸酯类、 β 受体阻滞剂等药物,或采用血运重建术如经皮冠脉介入治疗及冠状动脉旁路移植术。药物常见不良反应为疲劳、肌肉酸痛、心动过缓、肢端发冷等,术后则会有伤口疼痛、下肢水肿、心功能不全等不良反应,降低患者生存质量。中医认为胸痹的发生因素不外乎寒邪犯心、七情内伤、饮食失节等,在治疗上中医学采用辨证施治、随症加减、个体化的治疗手段,具有稳定病情、减少不良反应、降低复发率等优势。

周亚滨教授,博士研究生导师,全国中医药专家学术经验继承指导老师,师从首届国医大师张琪。周亚滨教授从事临床工作多年,治学严谨、潜心钻研,以独到见解另辟蹊径,基于心肝同调、双脏共治为理论依据,对心血管系统疾病的辨治疗效显著。笔者有幸侍诊左右,受益良多,现将周亚滨教

*基金项目:黑龙江省中医药科研项目(ZHY19-016)

通信作者:刘志平,E-mail:liangjingjing@163.com

授论治胸痹的思路和经验总结如下。

1 肝郁累心为胸痹之基本病机

中医学根据心绞痛的证候表现将其归属于“胸痹”“心痛”范畴。周亚滨教授认为胸痹的发生盖因心脉痹阻,不通则痛;抑或心失所养,不荣则痛。虚实两端皆可为患。又因肝心两脏五行之间母子相生、经脉之中关系密切、君相之中互有所感,故而肝之太过与不及累及心脉是本病发生的基本病机。

1.1 肝阴血亏,心脉失养 血为肝、心两脏关系的重要纽带。在血的化生和运行方面:心主行血,为一身血液畅行的动力源泉;肝主藏血,调节一身血液的分布。此外,肝主生发之气欣欣向荣,有助于运化精微,“食气入胃,肝气疏泄,水谷乃化。”《素问·六节脏象论篇》亦言:“肝者,罢极之本,……以生血气”^[2],体现了在肝施疏泄的作用下,水谷之气能化生精血源源不断滋养心络,即肝气通则心气和。《血证论》中的论述则更为具体:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁则血脉通畅”^[3],说明了肝气有助心行血,使脉道畅达的作用。在“魂”的化生和营养方面:魂始于心而受于肝,接受肝血的涵养,故《灵枢·本神》云:“肝藏血,血舍魂”^[4]。在心肝两脏协同调血的病理方

出版社,1984.

[17] 李中梓.雷公炮制药性解[M].钱允治,订正.金芷君,校注.北京:中国中医药出版社,1998.

[18] 陈建杉,江泳.论剂量对白芍功效发挥方向的影响[J].江苏中医药,2008,40(6):63-65.

[19] 陶弘景.名医别录:辑校本[M].尚志钧,辑校.尚元胜,尚元藕,黄自冲,整理.北京:中国中医药出版社,2013.

[20] 杨强.黄元御《四圣心源》方剂配伍规律研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.

(收稿日期:2022-06-25 编辑:刘国华)