《金匱要略》治胸痺心痛病在香港的臨證探微

Clinical experience in the treatment of Hong Kong patients with chest pain (*Xiong-Bi*-Syndrome) according to the Synopsis of Golden Chamber

陳抗生　*CHEN Kangsheng*

（香港註冊中醫學會　永遠會長）

[摘要] 《金匱要略》的《胸痺心痛短氣病篇》論述，對我們在香港的臨床實踐很有啟示。本文着重闡釋「胸痺心痛」方證對我們應用經方治療冠心病的指引，以栝蔞薤白半夏湯方，治痰濁壅盛型冠心病；枳實薤白桂枝湯方，治痰阻氣滯型冠心病；人參湯方，治氣虛寒凝型冠心病；茯苓杏仁甘草湯方，治飲阻氣滯型冠心病；橘枳薑湯方，治氣滯瘀塞型冠心病；薏苡附子散方，治陰寒壅盛型冠心病療效顯著。我們在香港的臨床實踐中，深感經方治病的優勢。

[關鍵詞] 金匱要略；胸痺心痛病；冠心病心絞痛；經方臨證

《金匱要略》是中醫四大經典之一，它是《傷寒雜病論》中的雜病治療學專著，由東漢末年著名醫學家張仲景所著。其《胸痺心痛短氣病篇》的論述，對我們在香港的臨床實踐很有啟示。胸痹心痛病是以胸膺部痞悶，甚則疼痛為主症的一種病證，常包括現代醫學的冠心病心絞痛、心肌梗死、病毒性心肌炎、心臟神經官能症，慢性阻塞性肺疾病、肋間神經痛、胃痛等疾病[1]。本文着重闡釋「胸痺心痛」方證對我們應用經方治療冠心病的指引，常能使療效顯著提高，特整理分述之。

1　栝蔞薤白半夏湯方，治痰濁壅盛型冠心病

《金匱要略·胸痺心痛短氣病篇》第4條：「胸痺不得臥，心痛徹背者，栝蔞薤白半夏湯主之」。胸痺心痛病是因痰濁上乘，蔽阻胸陽，使心之氣血不能宣通，肺氣不能肅降，從而導致胸痺疼痛，心痛徹背，短氣喘息，甚則不能平臥，咳嗽咯清稀痰涎，當以栝蔞薤白半夏湯治之。因栝蔞薤白半夏湯是治療痰濁壅盛，胸陽痺阻的代表方劑，本方由栝蔞、薤白、半夏、白酒組成。方中栝蔞開胸散結，暢氣□痰；薤白通陽散結，利氣通絡止痛；半夏降逆下氣化痰；白酒行氣活血，輔助宣通胸中陽氣。我們在香港治療一例痰濁壅盛型冠心病，患者張某某，女性，58歲。六年前經西醫確診為「冠心病，心絞痛」，近年頻繁發作，多則每週2次，少則每週1次，經友人介紹於2014年9月11日轉中醫治療。患者初診自覺胸悶憋氣，胸痛徹背，伴有咳喘痰鳴，常不能平臥，肢體沉重，納食不香，舌苔厚膩，脈滑。此為痰濁上壅，痺阻胸陽。治以寬胸降濁，化痰通絡。選用瓜蔞薤白半夏湯加減治之。處方：全瓜蔞30g，薤白10g，法半夏9g，茯苓15g，陳皮6g，砂仁6g，赤芍12g，丹參12g，黃蓍15g，甘草6g。連服三劑，痛大減。守方再服15劑，病告霍然，諸症緩解且平穩，心絞痛未見發作。繼續原方辨證加減用藥，以鞏固療效，至今已2月餘也未見心絞痛復發。冠心病屬中醫「胸痹」、「厥心痛」範疇，其基本病機為本虛標實，以臟器虧虛為本，氣血瘀滯、痰阻寒滯為標，由於諸多因素交合為患，導致胸痺心痛而發病。本病例以痰濁壅滯，導致心血瘀阻為主。故方中選用栝蔞、薤白、半夏合用之經方，有通陽散結，豁痰下氣，降逆遂飲的功效。又因香港地處嶺南地區，氣候易聚濕生痰，若本證在方中注意偏重祛痰為主，並把祛痰貫徹治療始終，常可加強功效。故本方加人茯苓、陳皮、砂仁，使之健脾祛濕化痰，確能提高療效。又因患者年老體虛，六年病久必瘀，故應重視痰瘀同治，加入黃蓍、赤芍、丹參以益氣化瘀。根據我們在香港的經驗，黃蓍不宜重用，多用反致補滯，故以15g為宜。該患者因藥症相符，故病告霍然，自覺症狀顯著緩解且平穩。

2　枳實薤白桂枝湯方，治痰阻氣滯型冠心病

《金匱要略·胸痺心痛短氣病篇》第5條：「胸痺心中痞，留氣結在胸，胸滿，脅下逆搶心，枳實薤白桂枝

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKRCM All Rights Reserved

湯主之；人參湯亦主之」。胸痺心痛呈現心下痞滿，氣逆閉塞，胸悶，脅下逆氣搶心，兼多痰，肢體沉重，證候偏於實者，應以枳實薤白桂枝湯主之；若證候偏於虛者，應以人參湯主之。枳實薤白桂枝湯是通陽開結，泄滿降逆之代表方。本方由枳實、薤白、厚朴、桂枝、栝蔞組成，即栝蔞薤白白酒湯去白酒加枳實、厚朴、桂枝。方中枳實、厚朴消痞除滿，寬胸利氣；栝蔞苦寒滑潤，寬胸滌痰散結；薤白性溫味辛苦，能通陽豁痰，散結下氣；去白酒而加桂枝，是因酒性獨升無降，用之反可助長脅下逆氣上沖，不利於氣逆的調治。而桂枝既可通陽化飲以治本，又可平沖降逆以治標，從而達到溫心陽，通血脈之功效。諸藥合用，使痞結之氣開通，氣機調達，痰濁消降，從而達到宣暢心陽，泄滿降逆之效。有一例氣機鬱滯型冠心病患者，黃某某，男性，46歲。2012年3月18日初診。自訴患冠心病心絞痛反覆發作已5年，長期西醫治療未見明顯改善，近半年心絞痛頻繁發作，轉看中醫。患者初診胸膺部背部疼痛，心下痞塞感，氣結在胸，脅下氣逆上沖心胸，受情志刺激可加重，心悸，痰多白沫，肢重乏力，舌質暗紫，脈弦滑。此屬氣滯痰阻，導致胸痺心痛。治當宣暢通陽，消降痰濁，通脈祛痺。選用枳實薤白桂枝湯加味治之。處方：枳實12g，厚朴12g，栝蔞15g、薤白12g，桂枝10g，丹參12g，川芎10g，山楂12g，黃蓍15g，甘草6g。水煎服，每日一劑。連服6劑後，諸症改善，但痰量尚多。二診再在原方加茯苓12g，桂枝9g，白朮6g。連服6劑，痰量大減，諸症明顯改善。三診以後，繼續在原方辨證加減，續服2個月，心絞痛消除，隨訪1年多未見復發。冠心病心絞痛屬胸痺心痛範疇，該型患者常因上焦陽虛，胸痺心中痞，導致胸滿氣結與脅下逆搶心，引發胸痺心痛病，故以枳實薤白桂枝湯加減治之。本患者因痰阻氣滯，舌質暗紫，脈弦滑。呈現氣滯、痰、瘀交結之證候，需在枳實薤白桂枝湯加入丹參、川芎、山楂、黃蓍益氣祛瘀，活絡止痛。又因二診時雖諸症改善，但痰量尚多，故再加苓桂朮甘湯，以加強逐痰通絡，祛痺止痛之效。由於本患者方藥對症，故使多年宿疾治收佳效。

3　人參湯方，治氣虛寒凝型冠心病

人參湯治胸痺心痛病，在《金匱要略·胸痺心痛短氣病篇》第5條已有論述，對「胸痺心中痞，留氣結在胸，胸滿，脅下逆搶心，」屬虛證者「人參湯亦主之」。本方證與痰阻氣滯型冠心病原為一條，但虛實大異。其主證為胸背疼痛，心中痞滿，氣悶不通，喘息咳唾，短氣，兼見四肢不溫，倦怠少氣，舌淡，脈沉遲無力等虛寒證者，用人參湯治之效佳。人參湯又名理中湯，仲景用以治療虛寒型胸痺心痛證。本方由人參、白朮、乾薑、甘草組成，具有補胸中大氣，溫補胸中陽氣，溫中散寒，健脾益氣之功效。患者方某某，男性，49歲。於2013年4月13日初診。自訴經西醫確診「冠心病」2年，心絞痛履經治療效果不佳，服藥可減輕症狀，停藥則症狀再發。近日症狀加重，西醫建議作「支架術」，患者拒絕手術而轉看中醫。初診胸痛心悶，氣短喘息，胸中惡寒，身冷肢涼，舌質淡紅，苔薄白，脈沉細。此為胸中虛寒，寒凝脈絡，經氣不通。應以溫中補虛，散寒通脈為治則。藥用人參湯加味：人參10g，白朮12g，乾薑10g，炙甘草6g，栝蔞12g，薤白15g，枳實9g，桂枝12g，檀香3g，黃蓍15g，丹參15g，桔梗10g。水煎服，連服3劑。二診：服中藥後胸痛大減，身寒肢冷明顯改善，再守方辨證加減累計服藥60餘劑，諸症消除。隨訪1年餘，心絞痛未再發作。冠心病是一個本虛標實之證，治應「通補兼施」。本患者氣虛寒凝，當以溫補。方中人參、白朮、炙甘草補益心氣；乾薑溫中助陽。四藥合用，能使心氣恢復，陽氣振奮，陰寒自消。加上栝蔞開胸理氣，薤白通陽開胸，枳實理氣降濁，桂枝溫陽通脈，檀香行氣散寒止痛，黃蓍、丹參益氣祛瘀通脈。再加上桔梗載藥上浮，宣胸利滯。諸藥相伍，通補兼施，使虛寒型胸痺心痛證之藥症相乎，溫補通陽，散寒止痛，從而達到愈疾之效。

4　茯苓杏仁甘草湯方，治飲阻氣滯型冠心病

《金匱要略·胸痺心痛短氣病篇》第6條：「胸痺，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之」。茯苓杏仁甘草湯適用於飲邪偏盛，上乘及肺，胸中氣塞短氣的胸痺輕症，尤以適用於飲阻氣滯型冠心病的治療。飲阻氣滯是指飲邪阻塞氣機，導致氣滯。氣滯亦能使水液運行不利，產生停飲。因此，臨證中以胸中氣塞或短氣症狀顯著為主，可無胸痛或胸痛症狀極輕的胸痺輕證。本方主證常為胸中自覺氣塞不舒，呼吸短氣，兼咳嗽氣逆，咯

版權所有 Copyright All Rights Reserved

痰清稀，心下痞滿，小便不利，舌質淡，苔白膩，脈沉細滑。茯苓杏仁甘草湯由茯苓、杏仁、甘草組成，方中重用茯苓化飲；杏仁宣肺利氣；甘草和中。三藥合用，可使飲去氣順，具有宣肺化飲，利氣降逆，通陽宣痺的功效。我們在香港常用本方加減治療各種心肺疾病，有一例林某某患者，女性，58歲。2013年11月21日初診。自訴患慢性支氣管炎12年，3月前因胸悶心痛，下肢浮腫經西醫診斷為冠心病併左心衰竭，行西藥治療，因水腫未見明顯消退而轉看中醫。刻診：心前區悶脹與穩穩作痛，有氣塞感，呼吸短氣，咳嗽氣促，下肢水腫，舌質淡，苔白滑，脈沉細。此為心陽不足，飲阻胸痺，水氣外溢之證。治以通陽化飲，宣暢氣機，利水消腫。方選茯苓杏仁甘草湯加味。處方：茯苓18g，杏仁10g，甘草6g，桂枝12g，豬苓12g，人參9g，白朮12g，丹參12g，橘皮30g，枳實12g。6劑，水煎後分2次服。二診：下肢浮腫顯著減退，心前區穩痛悶脹、短氣、咳嗽諸症也有所好轉。再守方辨證加減連服24劑，諸證悉除。我們在臨證中體會，凡胸痺背痛，喘息咳唾，短氣或胸中氣塞時，應及早加用利水化飲之品，以導飲邪下行，使飲散氣順，頑疾速見顯效。本患者選用茯苓杏仁甘草湯有通陽化飲之功；加用桂枝溫陽通脈，化氣行水；豬苓通利小便，使水從下去；人參補益心氣，使心陽得復，以氣化水飲；白朮益氣健脾，使水有所制；丹參活血通絡；橘皮理氣寬胸；枳實通陽開結，寬胸利氣。全方合用，既可寬胸降氣，通陽除痹；更可導飲邪下行，化飲利水。堅持調治，從而達到理想佳效。

5　橘枳薑湯方，治氣滯痞塞型冠心病

《金匱要略·胸痺心痛短氣病篇》第6條：「胸痺，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之；橘枳薑湯亦主之」。橘枳薑湯由橘皮、枳實、生薑組成，有寬胸理氣，溫通散結，散飲降逆之效，主治胸痹心痛病證屬氣滯痞塞者，臨床見證以氣塞短氣為主，兼見心下痞塞，胸中鬱結脹滿，甚則嘔吐氣逆等。在香港臨證中有一例周某某患者，3年前經西醫確診冠心病，心電圖檢查提示心肌缺血性改變，長期中、西醫治療無顯效，於2014年7月11日轉本診所治療。初診：自覺心前區穩穩脹痛，胸悶憋氣，胸中似有氣上沖至咽喉，甚則可有心絞痛發作，難以忍受。患者長期有慢性咳嗽史，細詢久咳不劇、痰少。舌質淡紅，脈弦細。根據證脈合參頗似《金匱》「胸痺，胸中氣塞，短氣」證，以橘枳薑湯加味治之。處方：橘皮30g，枳實12g，生薑9g，桂枝10g，木香10g（後下），砂仁10g，栝蔞12g，薤白12g，丹參12g，甘草6g。水煎，連服9劑，自覺症狀明顯好轉。再按原方辨證加減共服30劑，諸症消除。繼續隨診中藥調理，至今數月未見心絞痛復發。橘枳薑湯是溫通理氣的代表方劑，對冠心病的治療意在溫通血脈，其臨床應用療效確切，優於一般單純活血化瘀藥。本方重用橘皮宣通氣機；枳實消痞下氣；生薑散飲降逆。三藥合用，可使氣行飲除。再加桂枝溫陽化氧通脈；木香、砂仁化氣行滯；栝蔞、薤白寬胸通陽除痞，降氣化痰祛飲。全方合用，寬胸理氣散結，溫陽通脈祛痹，使3年宿疾基本控制。

6　薏苡附子散方，治陰寒壅盛型冠心病

《金匱要略·胸痺心痛短氣病篇》第7條：「胸痺緩急者，薏苡附子散主之」。薏苡附子散由薏苡仁、大附子組成，具有溫裏散寒，除濕宣痹止痛的功效。本方以喘息咳唾，胸痛劇烈，時緩時急。發作時則疼痛劇烈，可心痛徹背，伴有筋脈拘攣為主證。由於寒濕遏阻胸中，致使寒濕壅滯，陽氣痹阻，從而導致經筋脈絡失去陽氣溫煦，發生攣急抽搐，則疼痛劇作；若寒濕消散，陽氣再復，則疼痛緩解。由於胸痹陰邪與陽邪交相勝復，故在臨證中可見疼痛時緩時急。我們在香港臨證中，有一例倫某某患者，男性，49歲。因胸痹心痛時急時緩2年餘，經西醫確診為冠心病心絞痛，長期西醫治療無顯效，，經西醫考慮建議作「支架術」，於2014年7月16日轉到本中醫診所初診。自訴胸背疼痛，時輕時重，發作時心前區劇痛徹背，緩解後穩悶不舒。平素神差乏力，怕冷肢涼，關節濕困酸痛，舌淡苔白滑，脈沉緊。辨證屬陽氣衰微，寒濕上乘，胸陽痹塞所致。選用薏苡附子散合枳實薤白桂枝湯加味治之。處方：薏苡仁15g，製附子6g（先煎），吳茱萸5g，枳實12g，厚朴12g，薤白10g，桂枝10g，丹參12g，黃耆15g，人參10g。每天一劑，水煎後分2次服，連服6劑。二診：諸症好轉，身寒肢涼消除。照上方去吳茱萸，加仙靈脾12g，再服6劑。三診：諸症明顯緩解，心絞痛未見發作。再照原方辨證加減連服15劑，諸症消失。患者自述2天前經西醫復診，冠心病情況明顯好轉，可考慮停做「支架術」。再繼續

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

照原方辨證加減間斷調治，至今未見心絞痛復發。本病例為陰寒凝結，陽氣不通的胸痹心痛病，故選用薏苡附子散合枳實薤白桂枝湯加味治之，方中重用薏苡仁，使之除濕宣痹，導濁陰下行，緩解筋脈拘攣；炮附子溫經通陽，散寒止痛，二藥合用，使陽氣振奮，溫通下行，寒濕消散，則疼痛緩解。再加入吳茱萸散寒止痛，助上兩藥溫陽散寒，以加強除痹止痛的功效；枳實、厚朴、薤白、桂枝合用即枳實薤白桂枝湯，有通陽開結，降逆泄滿的功效；丹參、黃蓍、人參益氣助陽，通絡除痹。全方合用，可使寒濕壅滯消散，陽氣痹阻溫通，諸症緩解。因吳茱萸辛熱燥烈，能損氣動火，不宜多用久服，故應中病即止。本患者二診去吳茱萸改用淫羊藿，既可加強溫腎陽，祛寒濕之功；又可促進心腎相交，增強全方溫陽祛濕通痹的功效，使胸痹心痛諸症消除。

胸痹心痛病，是心前區疼痛和胃脘痛的統稱[1]。本文着重闡釋「胸痺心痛」方證對我們應用經方治療冠心病的指引，在香港臨證中體會，金匱《胸痺心痛短氣病篇》的論述，對我們的臨床實踐很有啟示，深感中醫應用經方化裁治病的優勢，應用經方治病，只要方證辨準，常能提高療效。

參考文獻：

[1] 林昌松, 黃仰模. 金匱要略臨床運用. 北京：科學出版社, 2010：55-59.

（編委：劉碧鳳審校2014.12.22）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved