

# 陈瑞春通阳益气治胸痹经验

★ 邹石 (南昌大学医学院门诊部 南昌 330006)

★ 喻玲 (武警江西总队医院 南昌 330006)

关键词:胸痹;通阳益气;陈瑞春;老中医经验

中图分类号:R 249 文献标识码:B

陈瑞春教授认为气的正常升降出入运动,是人体生命活动的根本,是协调平衡各种生理功能的重要环节,气机失调则易产生各种疾病。基于此,陈老在治疗胸痹证时,采用通阳益气之治,自创通阳益气

特点,应用“补土生金”巩固治疗的确可以减少复发。

仲景有言,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。陈老认为,肝气郁遏日久,势必木郁克土,临床上,对于肝病如慢性乙型肝炎、黄疸型肝炎、肝硬化腹水等疾,在调达肝气的同时,时时顾护脾胃,认为此类疾病,切忌攻伐太过。笔者曾治1中年女性患者,乙肝致肝硬化腹水重症,第1次住院以实脾饮为主健脾利水活血,历2月余,腹水始明显消退,病情明显好转,但患者对疗程较长不太满意;出院后半年,上症反复,经游医大剂草药攻伐逐水,再次入院已转为黑疸,终至不救。可见陈老肝病补脾的巩固治疗经验,诚不妄言。

1.2.3 虚人外感、妇人带下以健脾收功 虚体感冒之证,乃属体弱卫外不固,以致反复感邪,经常缠绵难愈,治疗应当扶正达邪,在疏散药中酌加补正之品。陈老治疗此类疾病如感冒、风湿热等,疾病初愈后,喜用补中益气汤、玉屏风散、健脾益气冲剂等健脾益气,巩固治疗,预防复发。例如以柴胡桂枝汤治王某,女性,风湿热患者,服药一周热退后,予玉屏散(生黄芪15g,防风10g,白术12g)10剂,研细末,每日早间空腹服15g。服毕,3年之久,旧病未发。

妇人带下,《傅青主女科》认为,“夫带下俱是湿症,而以带名者,因带脉不能约束而有此病”;《女科经纶》引缪仲淳语,认为白带多是脾虚。陈老认为,带下病多责之于脾虚或兼有湿热,水淤势必影响于血,酿成水淤血滞,喜用当归芍药散加萹藓、芡实、薏仁、土茯苓,带止甚捷,认为其疗效优于完带汤,带止

汤进行治疗,兹介绍如下。

## 1 方药组成

通阳益气汤是由《伤寒论》中的桂枝甘草汤加黄芪、党参而来,也就是《医宗金鉴》保元汤改肉桂为桂

后加补肾药,意在振奋脾肾,从本论治。终以归脾丸健脾养血数月之久,使之达到远期疗效,以竟全功。

## 2 巩固治疗特殊服药方法

对于巩固治疗阶段的服药,陈老采用隔日继服,或换用丸、散剂型,简便易行。

2.1 隔日继服 疾病经治,病情缓解,陈老主张使用“隔日1剂继服”的方法,以巩固疗效。此法主要用于两个方面,一是邪退正复,巩固治疗一段时间得以彻底祛邪愈疾;二是病情缠绵难以速愈,多次、间断使用隔日一剂治疗,以期逐步康复,可谓大道至简。

### 2.2 丸散收功

“丸者缓也”;“散者散也”。丸、散剂型虽然力缓,但疗效持久,临床不可忽视其独特的功用,其功用,有时是汤剂不可代替的。例如江西中医学院伍炳彩教授治疗慢性结肠炎经验,就认为汤剂难愈此疾,非丸剂不可。同时,漫长的恢复期,应用丸、散,也方便了患者服用,费用低廉,意义重大。

综上,陈老运用经方治疗诸疾,尤其是慢性病和疑难病过程中,其“巩固治疗”经验,对于疾病的“防变”、“防复”和“根治”,均具有十分重要的意义。

### 参考文献

- [1]陈瑞春. 伤寒实践论[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.1~384
- [2]彭四姣. 补肾益气、滋阴排石法治疗老年多发性泌尿系结石75例[J]. 新中医,2005,37(8):71
- [3]何爽. 清热通淋佐以补肾法治疗中老年妇女复发性尿路感染65例[J]. 吉林中医药,2005,25(3):30

(收稿日期:2006-10-16)

枝而成。一般用量为:生黄芪 15~30 g,党参(或用生晒参、红参)15 g,桂枝 10 g,炙甘草 5~10 g。如胸阳痹阻,阴寒凝滞较重者,可合用瓜蒌薤白白酒汤;阳虚明显者,可加制附片 10~30 g;阴阳俱虚者,可合用炙甘草汤;血虚者,加川芎、丹参。

## 2 组方意义

陈老认为胸痹之病总属本虚标实之证,虚为气、血、阴、阳俱虚,实为气滞、寒凝、血瘀、痰阻。其中以胸阳不足,气机痹阻不通为关键。盖气为血之帅,气行则血行,阳气不足,不能推动血液正常运行,日久而致血瘀;气虚不能敷布津液而致痰浊阻滞;胸阳不足,阴寒之邪乘虚侵袭,寒凝气滞而成胸痹。正如《金匱要略心典》所说:“胸中,阳也,而反痹,则阳不用矣;阳不用,则气上下不相通接,前后不能贯通,而喘息、咳唾、胸痹痛、短气等证见矣。”

故治胸痹证当以通阳益气为主,使胸中气机通畅,推动血液运行,运化水湿,宣散寒邪,令血脉得以濡养而缓解痹痛。进而再根据不同的症状表现或活血或化痰或养阴或补血,则能取得事半功倍的效果。方中以党参(必要时可用生晒参或种洋参)、黄芪大补元气,桂枝温通胸阳,得甘草相配,辛甘化阳更能添温通胸阳而益气之效。药味简练,但取效最捷。临床应用的结果表明,其效果亦令人满意。

## 3 病案举例

例 1. 罗某,男,30 岁,就诊时间:1996 年 2 月。患者于 1993 年患感冒,经用抗生素治疗后一直感胸部闷痛,气短,常欲大口呼吸,全身乏力不能持久行走或运动,常感鼻塞,夜寐不安,时作恶梦,舌质淡红,苔薄白,两寸脉沉,关尺脉细弦。心电图及胸片未见异常。辨证:胸阳痹阻,肺气不足。方药如下:生黄芪 20 g,桂枝 10 g,党参 15 g,炙甘草 10 g,生龙牡各 15 g,瓜蒌皮 20 g,薤白 10 g,法夏 10 g,郁金 10 g,石菖蒲 10 g。共服药 10 剂,诸症消失。

按:本案患者正当而立之年,外观形体壮实不似有病之人,但两寸脉几不可及,关尺脉细弦,与《金匱要略》“阳微阴弦,“即胸痹而痛”相合。究其病因,乃因感受外邪,损伤肺气,致胸阳痹阻不通而成。如单用瓜蒌薤白剂似益气之力较缓,而合用通阳益气汤则恰能解决这一难题,再加龙牡、郁金、菖蒲安神开窍,更增裨益,数剂而愈。

例 2. 董某,男,62 岁,就诊时间:1995 年 10 月。患者缘于 3 年前出现心前区绞痛,频繁发作,严重时心痛彻背,胸中憋闷欲死,经舌下含服硝酸甘油或速效救心丸后可以缓解症状,时感心悸,心搏间歇性停顿,稍一活动诸症即发作,夜寐不宁,刚入睡即作恶梦,常惊醒,食欲不佳,每餐仅一、二两,舌质暗红、苔薄白,脉沉细结代。心电图示:心肌缺血;窦性心动过缓;频发室早。当即投以通阳益气汤原方加郁金、瓜蒌皮。用药如下:党参 12 g,黄芪 15 g,桂枝 10 g,炙甘草 10 g,郁金 10 g,瓜蒌皮 15 g。服药 7 剂后复诊,患者感胸痛发作次数减少,胸闷气憋感减轻,但仍有气短,心悸,胸背畏寒,手足冷,因此守前方去瓜蒌皮,改党参为生晒参 15 g,加制附片 10 g,石菖蒲 10 g。连服 30 余剂。其间患者心绞痛仅发作 3 次,且痛势较缓,无明显胸闷,心搏停跳次数已大为减少,能长时间行走且能爬楼梯了。

按:本案患者与前案相比,当为胸痹之重证,观其舌脉及症状表现,当属阳气虚衰,故单用通阻益气汤进展不快,而加用大辛大热的附子后温通之力更强,故取得明显疗效。

综上所述,通阳益气汤能温通血脉,调畅气机,使血脉得以濡养,缓解痹痛,明显改善症状,如能守方长期服用,疗效是令人满意的。但应用之时不可拘泥不化,应当根据不同病人的表现,灵活配伍其它药物,以取得标本同治的良效。

(收稿日期:2006-11-20)

### 《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来的更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,面向国内公开发行。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。