

从肝失疏泄论治胸痹

★ 陈志勇 (河南中医学院 2006 级硕士研究生 郑州 450000)

摘要:胸痹是影响人们生活质量的一种身心疾病,情志失调是其不可忽略的重要危险因素。情志致病首先影响肝的功能,肝失疏泄是形成心脉痹阻不畅的重要基本病理机制之一。因此,疏肝解郁法是治疗和预防胸痹的有效方法和途径。

关键词:胸痹;情志失调;肝失疏泄;疏肝解郁

中图分类号:R 256.22 **文献标识码:**A

胸痹是威胁中老年人生命健康的重要心系病证之一。随着现代社会生活方式的改变和生活节奏的加快,其发病人群日趋年轻化,且与情志失调密切相关。现代大量研究证明,情志因素在冠心病发病中起着重要作用。本文试从肝失疏泄论述胸痹发病机制及治疗原则。

1 胸痹的发病机制

胸痹是以胸部闷痛,甚则胸痛彻背、背痛彻心,气短为主的一种病证,西医称之为“冠心病”,是最常见的心系疾病之一,其发病与情志因素关系尤为密切。古代许多医家都有关于这方面的论述,《灵枢·口问》云:“故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”。沈金鳌《杂病源流犀烛·心病源流》认为七情中“喜之气能散外,余皆足令心气郁结而为痛也”,“总之七情之由作心痛”。陈无择《三因极一病证方论·内外因心痛证治》中所论三类病因,强调内因“皆脏气不平,喜怒忧郁”所致,认为七情变化与胸痹的发生和发展均关系密切。

中医理论认为,肝参与人的情志变化,喜怒哀乐;七情过激,可以影响肝的疏泄功能,导致气血逆乱,气机升降失常,血液不能正常运行,心脉痹阻不通,不通则痛,临床可见胸闷不舒,两胁胀满,善太息,胸膈作痛,舌暗有瘀斑,脉弦。故《薛氏医案》曰:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”。若情志不遂,肝气郁结,心之气血受阻,心络不和,即可发为胸痹。肝气郁结,日久不解,必及其血,多致血脉瘀阻。气滞日久,脾胃升降失司,清浊相混,痰湿内聚,痹阻心脉。若胸痹日久,气阴两伤,心肝气虚,肝胆疏泄不及,心气行血无力,痰湿更阻,而成正虚邪实

之证。若素体阴虚,嗔怒太过,或疏泄过极,肝阳亢奋,致肝火扰心,心肝火旺,火迫脉急,血为热结,亦致胸痹。若肝火日久,阴血暗耗,络脉失养,风动脉挛,心脉瘀阻,多致胸痹日久不愈。可见,胸痹病位虽在心,但与肝失疏泄有密切关系。

2 肝失疏泄的现代研究

冠心病是集躯体疾病、心理和社会因素“三维”一体的典型的心身疾病。随着医学模式的改变,人们认识到社会、心理因素对疾病的发生发展有着重要作用,精神心理行为因素在冠心病(CHD)发病中占重要地位,这与中医学情志因素致病的理论是一致的。早在1977年国际心肺和血液病学会上确认,A型行为是冠心病一个独立的易患因子。在精神因素的调节中,肝的疏泄功能占有主导地位^[1]。肝失疏泄,则往往出现精神抑郁,烦躁易怒等一系列植物神经和内分泌功能紊乱的症状。现代研究发现:长期过分紧张、焦虑,患者大多有植物神经功能紊乱,其中以交感神经功能亢进为主,引起一系列神经内分泌紊乱,内源性儿茶酚胺增高,进而导致高血脂、高血压、动脉壁内皮细胞损伤、血小板聚集以及心率加快、心肌耗氧量增加,这些因素均可起冠心病或加重病情。此外,有学者研究发现肝主疏泄与大脑皮层的兴奋及抑制以及植物神经(特别是交感神经)功能状态关系密切^[2,3]。而肝气郁结与中枢神经对精神情绪调节功能的异常密切相关^[4,5]。凌氏^[6]认为“肝”在脑与消化功能间起到桥梁作用,肝主疏泄与脑肠肽具有相关性。

3 疏肝法在胸痹治疗中的应用

鉴于情志致病,多导致气机不畅,升降失常,首

先影响肝的疏泄功能,故肝失疏泄是其病变的基础。盖肝气郁滞,疏泄失常,瘀血、痰浊由此而生,痹塞心脉,心病乃作。故治疗中以疏肝解郁为基本治则,在治疗上针对病机不同,在疏肝解郁法的基础上合用其他治法,调理气血关系,恢复肝主疏泄的生理功能,使肝气条达,心脉畅通,诸症渐消。常见用法如下:

(1)疏肝理气法:主要针对情志不遂,郁怒伤肝,肝木失于条达,气机不畅,心脉瘀阻。症见胸胁闷痛,心悸,气短,性情急躁,舌质稍紫或隐现瘀点,脉弦细。方拟柴胡疏肝散加减。

(2)疏肝活血法:主要针对情志不遂,气郁血瘀,心脉瘀阻。症见胸闷气短,心痛彻背,胁痛,心悸,舌质紫暗或瘀斑,脉涩或结代。方拟血府逐瘀汤加减。

(3)疏肝理脾法:主要针对肝气郁结,肝木失于条达,横逆犯土,心脉瘀阻。症见脘胁胀满,心悸,怔忡,纳谷不香,暖气,大便不成形,脉细稍弦,苔白腻。方拟柴胡六君子汤加减。

(4)疏肝清热法:主要针对肝郁日久,化热化火,火迫脉急。症见胸闷灼痛、口干目涩、烦躁易怒,舌红苔黄,脉弦数。方拟金铃子散加减。

(5)疏肝安神法:主要针对肝木亢盛,化火耗伤心阴,心脉失于濡养,心神不安。症见胸闷胁胀,心慌,怔忡,虚烦不寐,面部烘热,舌质红苔少,脉细数而弦。方拟天王补心丹加减。

(6)疏肝化痰法:主要针对肝郁化火,肝木亢盛,横逆中州,脾土失于健运,痰湿内生,肝热与痰浊互结,阻闭心脉。症见体胖胸闷,心痛,纳差,心悸,失眠多梦,头晕目眩,痰多色黄,口干而苦,舌质微红,舌苔黄腻。方拟黄连温胆汤加减。

(7)疏肝滋阴法:主要针对肝阴不足,心脉失于濡养所致的胸痹。症见胸痛胸闷,心悸不宁,不寐多梦,两目干涩或头晕目眩,耳鸣耳聋,口干咽干,舌红少苔,脉弦细。方拟一贯煎加减。

(8)疏肝潜阳法:主要针对肝气郁结日久,耗伤肝阴、肾阴,使肝阳上亢,肝风内动,挟痰浊阻闭心脉而致的胸痹。症见胸痛胸闷,头晕目眩,头痛目赤,面色潮红,腰痛腰酸,耳鸣耳聋,舌红或绛,脉弦有力。方拟镇肝熄风汤加减。

4 病案举例

王某,女,58岁,2008年7月8日初诊。冠心病病史10年余。1周前因家庭纠纷后出现胸闷胸痛发作频繁,4~5次/日,需含服消心痛约3分钟方可

缓解。求治于中医。来时症见:心前区阵发性憋闷痛,头闷不清爽之感,脘胁胀痛,善太息,郁郁寡欢,时伴烦躁不安,入睡困难,舌质暗红,舌边尖起刺,脉弦涩。查:血压150/65 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),心率78次/分,律齐。心电图示:V1-V3导联ST段压低0.05-0.10 mV。辨证为肝气郁结,气机不畅,心血瘀阻。治以疏肝理气,活血化瘀。拟柴胡疏肝散加味:柴胡10g,白芍12g,枳壳12g,川芎9g,香附12g,甘草6g,青皮、陈皮各6g,延胡索9g,郁金12g,川楝子12g。并且辅以情志疏导,服7剂后夜寐渐酣,胸闷痛次数减少,血压降至140/60 mmHg,情绪稳定。连服半月,心电图大致正常,血压稳定在130/60 mmHg,患者来时展露笑颜。

按语:笔者认为,肝主疏泄又主调畅情志,两者之间相互影响。若恼怒忧思、精神长期紧张或抑郁,可使肝失疏泄、气机郁滞,或致瘀血,或郁久化火。本案因情志不遂而发病,肝气郁滞,心脉阻滞则心胸憋闷疼痛、脘胁胀痛;肝气疏泄不及,清阳不升,脑窍失养则头闷不适;气郁化火则烦躁不安,入睡困难。柴胡疏肝散疏肝解郁活血,郁金、川楝子清热疏肝,再结合必要的心理治疗,“语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。使患者消除顾虑,心情开朗,肝气畅达则气血调和,诸症皆消。

5 体会

随着科学技术的进步和社会经济的发展,人类的疾病谱系和死亡序位有了显著的变化,情志致病越来越受到人们的重视。医学模式已由单一的生物医学模式向生物、社会、心理医学模式转变。中医学历来重视情志致病,强调肝失疏泄是情志致病的病机所在。因此,情志失调造成气血紊乱、痰浊凝滞而形成的胸痹,宜从肝论治,疏肝解郁之法可贯穿于治疗胸痹的始终。

参考文献

- [1]陈家旭.论肝为气血调节之枢[J].中医杂志,1998,39(1):9.
- [2]黄炳山,李爱中,范隆昌,等.肝郁气滞证及其实质的研究[J].黑龙江中医药,1989,(5):1-5.
- [3]胡随瑜.中医肝病常见证型的植物神经功能状态与研究[J].湖南中医杂志,1996,12(1):11.
- [4]陈泽奇,陈国林,石林阶,等.肝气郁结患者血浆L-ENK,AVP,ANP含量分析[J].湖南中医学院学报,1997,17(3):37.
- [5]陈泽奇,陈国林,李学文,等.肝气郁结证患者血浆抗利尿激素的变化[J].华人消化杂志,1998,6(6):495.
- [6]凌江红.肝主疏泄与脑肠肽的相关性[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(4):233-234.

(收稿日期:2008-08-06 责任编辑:周茂福)