

学术论坛

胸痹心痛辨治精要

□ 禄保平 毛峥嵘

“两纲九法”依据

《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》记载：“师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”这里所说的“太过不及”与“阳微阴弦”，是指正虚与邪实，太过者为阳弦，不及者为阳微。“今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”历代医学家将本条视为胸痹心痛病之总纲。原文仅用“阳微阴弦”四字，既概括了该病的病因病机，又阐明了阳微与阴弦两者之间的关系，同时突出了《金匮要略》脉学的特点。“阳微阴弦”是以气阴两虚（包括阳气与阴血）为本，实邪痹阻为标，强调胸痹心痛病的病机为正虚邪实，或曰本虚标实。全国名中医毛德西将正虚与邪实视为“两纲”，指代本病证候本质；具体治法分为9种，简称为“九法”，合而言之即为“两纲九法”。

“两纲九法”方略

针对“两纲”之本虚与标实，治法为“虚证补之，实者泻之”。虚证补益包含：一是益气养阴法，二是健脾温中法，三是养阴复脉法，四是温阳逐水法。实证攻泻包含：一是宽胸化痰法，二是活血化瘀法，三是疏肝理气法，四是芳香温通法，五是祛寒通痹法。

在临床上，本虚与标实多同时出现，这就需要补虚与攻邪并进，即补泻兼施法。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中已有相关实例，如“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。”其中，枳实薤白桂枝汤为攻邪方剂，人参汤为补虚方剂。此类治法条文在《金匮要略》其他篇章亦有记载。

虚证证治

益气养阴法 针对气阴两虚病证设立。本病证多见于中老年人，古籍有言“年四十而气自半矣”。临床表现为气短、胸闷、自汗、乏力、脉细，甚者恶寒、肢冷等。治疗需要以益气养阴为治法。岳美中临床常用

保元汤合生脉饮合用方剂。保元汤出自明代医学家魏直《博爱心鉴》，由黄芪、人参、桂枝（或肉桂）、甘草4味药材组成，属于补气温阳方剂；生脉饮出自张元素《医学启源》，由人参、麦冬、五味子3味药材组成，是益气养阴首选方剂。合方组成为生黄芪、人参、麦冬、五味子、桂枝（阳虚改用肉桂）、甘草。气虚者，一般选用党参；气阴两虚者，选用生晒参或者西洋参；阳虚者，选用红参。若患者出现血虚征象，比如面色萎黄、心悸气短、舌质淡红、脉象细弱等，可在保元生脉饮基础上加当归、鸡血藤、阿胶、陈皮等药材，以此实现益气生血、活血化痰。

健脾温中法 针对胸痹心痛脾虚寒病证设立。《金匮要略》记载：“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。人参汤亦主之。”其中，人参汤是健脾益气、温中祛寒的代表方剂，人参汤与理中汤的药物组成完全一致。脾胃虚寒、中气运化失常，会诱发胸痹虚证。临床表现为胸中不适、时有痞塞感、无明显胀满、气短接无力，兼见四肢不温、大便溏薄、语音低微、脉象沉细等。医者接诊此类患者，不可随意使用活血化瘀法，需要遵照经旨“塞因塞用”理论，选用人参汤施治。方中人参补气扶正，为君药；干姜振奋阳气，为臣药；白术益气健脾，为佐药；甘草益气调中，调和诸药，为使药。中焦元气复原，阳气得以开发，寒邪自行消散，胸痹病证即可痊愈。临床施治时，常加用薤白，取其辛香行气、宽胸散结之效，实现健脾温中、同时达到“补而不滞，行而不破”的目的。

养阴复脉法 针对胸痹心痛病脉结代病证设立。《金匮要略》胸痹心痛篇并未记载结代脉，但是《伤寒论》记载“心动悸，脉结代，甘草汤主之”。此方短期内即可改善功能性心律失常，针对器质性病变，也能缓解临床症状，推动病情好转。甘草汤为养阴复脉专用方剂，原方滋阴药剂量偏大（如生

地、麦冬），温阳药材（如人参、桂枝）剂量不足滋阴药材剂量的二分之一。医学家曹颖甫在《伤寒发微》提到“此久病血虚，心阳不振之病也”“夫血统于脾，而生于胃中之水谷。胃虚则无以济生血之源，生血之源不继，则营血不足。脉见结代者，心阳不振，而脉中之血黏滞不得畅行”，并在书中注明，甘草汤对应脉象按之无力。脉象按之无力，根源为营血亏虚；服用本方三五剂后，脉象趋于平和，可用手按压，此为临床亲历所得，绝非虚妄之言。

温阳逐水法 针对阳气衰微、肾气气化失常病证设立。在胸痹心痛病发展过程中，常会出现心水、里水等病证，此类病证由阳气亏虚、气化利水功能失常导致。治法需要采用温阳逐水，契合“阳化气、阴成形”理论，助力阳气运化、水湿消退。温阳逐水法对应方剂为《伤寒论》所载的真武汤，此方专攻心水、里水病证设立：形寒肢冷、下肢浮肿、心悸、面色不华、时常头晕、肢体震颤欲倒、舌苔薄白、脉象沉细，整体为阳不化气、水饮内停之象。

方选真武汤，方中附子温阳扶肾，白术健脾化饮，茯苓渗湿利水，兼有血瘀征象者选用赤芍（无血瘀征象者选用白芍），可养阴润燥、甘草和中解毒。赵锡武总结此方功效为强心扶阳、宣痹利水，将其列为心力衰竭治疗方剂。

实证证治

宽胸化痰法 针对痰浊痹阻脉络、胸阳闭塞病证设立。代表方药包含瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤等。其中，瓜蒌、薤白、半夏3味药材，可宣痹通阳、降逆化痰；桂枝、厚朴、枳实3味药，可通阳疏肝、宽中消痞。多方合用，具备宽胸理气、祛痰化痰、宣痹通阳、疏肝降逆功效。

陶弘景《辅行诀五脏用药法要》记载，西汉《汤液经法》中，治疗胸痹心痛的大补心汤，药物组成为上述“三方六味”药材，可见瓜蒌薤白合剂西汉时期已在中医学术界流传。此方同

时兼具燥湿健脾、理气和中功效，方中半夏降逆和胃，枳实、厚朴行气消痞，适用于胸痹心痛合并胃脘痞满患者。

适用指征：胸闷心痛，兼有胃脘痞满，或者呕恶，或者呃逆，舌质淡暗、苔白腻，脉象弦紧。

活血化痰法 胸痹心痛病多伴随瘀血病理改变，仅瘀血轻重程度存在差异。活血化痰法可选3首代表方剂，其一为《医宗金鉴》所载桃红四物汤，其二为王清任《医林改错》所载血府逐瘀汤，其三为中国中医科学院研制的冠心病2号方。桃红四物汤，活血、补血功效均衡；血府逐瘀汤，由桃红四物汤配伍四逆散、桔梗、牛膝化痰而成，疏肝理气功效更强；冠心病2号方，具备活血不伤正气、行气助力血行、破血不耗元气的特点。

心胸刺痛、疼痛位置固定为主症，兼见唇舌暗红或瘀斑、脉涩或结代。毛德西常用冠心2号方加减施治。

基础方药：丹参、赤芍、川芎、红花、降香；心痛症状较重者，加元胡、郁金化痰止痛。

疏肝理气法 肝郁气滞诱发胸痹心痛临床多见，女性患者尤为高发。《金匮要略》未单独设立疏肝理气治法，但是书中多款方药配伍薤白、枳实、杏仁、橘皮、厚朴等疏肝理气药材，其中橘枳姜汤（橘皮、枳实、生姜）为疏通气机经典方剂。清代陈士铎《石室秘录》专设“论心痛治肝”治法，文中所言“盖心气之伤，由于肝气之不足，补其肝，而心君安其位矣”为滋补肝体、选用当归、白芍药材，滋补肝体可收敛肝气。

毛德西常用经方橘枳姜汤合四逆散，配伍丹参联合施治。方药组成：橘皮、枳实、柴胡、赤芍、丹参、檀香、砂仁、生姜、甘草。如患者情志抑郁难解，可加佛手花、代代花、厚朴花芳香理气、疏肝解郁。

芳香温通法 西汉时期已临床广泛应用。长沙马王堆出土西汉古尸，考证死因是急性心肌梗死，尸身旁陪葬茱萸、高良姜、檀香等芳香温通类药材。

目前，临床常用的麝香保心丸、速效救心丸、冠心苏合香丸等，均属于芳香温通类方药。芳香药材可开窍醒脾，温通药材可散寒通络。中国科学院郭士魁研制宽胸丸，为现代胸痹心痛芳香温通代表方剂。此方由明代《奇效良方》所载治牙痛方剂哭来笑去散（细辛、高良姜、茱萸、地骨皮、川椒、防风、生石膏等）化痰而成。宽胸丸组方为细辛、高良姜、茱萸、檀香、元胡、冰片，全方芳香温通、散寒行气、活血开窍、通络止痛。适用于寒凝脉络所致心绞痛，临床表现为心痛彻背、背痛彻心、手足青紫、四肢冰凉、口唇发绀、遇寒痛感加重，口服丸剂或者外用气雾剂均可起效。笔者临床多用此方汤剂加煎，组方为细辛、高良姜、茱萸、檀香、元胡、丁香（替代冰片）、干姜、甘草。

祛寒通痹法 《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》明确记载扶阳祛寒治法，并有“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之”“胸痹缓急者，薤白人参汤主之”的描述。胸痹病情时缓时急，急发多由寒邪凝聚导致，缓发多由湿邪阻滞导致。在薤白人参汤中，薤白除温宣痹，炮附子温阳通痹。心痛彻背、背痛彻心属于胸痹心痛重症，由寒邪深伏固结引发，治疗需要选用乌头、附子、蜀椒、干姜大辛大热之品温阳散寒，配伍赤石脂温涩敛阳，防止辛散药材耗散正气。

胸背牵连剧痛、形寒肢冷、四肢厥逆、脉象沉细、舌苔白滑。

基础方药：附子、干姜、川椒、赤石脂、薤白、甘草。附子、川椒、干姜需要从小剂量递增使用，不可贸然重用；小剂量用药期间，也需要时刻观察患者脉象、血压及精神状态，规避用药风险。患者服用附子、川椒、干姜后出现燥热反应，可替换为人参、黄芪，同样从小剂量加量，配伍麦冬使用效果更佳。（禄保平系河南医学高等专科学校校长，毛峥嵘就职于河南中医药大学第一附属医院）

用法用量 口服木香顺气丸。水丸，每次6克~9克，每天两三次；浓缩丸，每次8丸，每天3次；颗粒每次1袋，每天2次。

注意事项 患者在服用木香顺气丸期间，忌烟、酒，以及食用辛辣、生冷、油腻性食物；对木香顺气丸过敏者，禁用木香顺气丸；过敏体质者，慎用木香顺气丸；患有高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病以及儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者等慢性病患者，应在医师或药师指导下服用木香顺气丸；服用木香顺气丸期间，不宜同时服用滋补性中药；饭前用温水送服木香顺气丸为佳，帮助药物更好地吸收；胃肠道不好者，宜在饭后半小时以温水送服木香顺气丸。

（作者供职于郑州经开区潮河瑞锦社区卫生服务中心）

跟师学医

辨证论治是中医的规矩、治疗学的准绳。体现在审证求因、审因辨证、据证立法、依法组方、权变加减、剂型合宜、途径最优、煎服用法、心理调适、饮食护理环节，概称“辨证论治十法”，每一法对疗效都有直接影响。能否准确地将每一法落实到诊疗过程中，是成败的关键。笔者对此有深刻的体会，试将“辨证论治十法”思维细化于书写现代中医病案中，为规范辨证论治、中医诊疗文书档案之参考。

古代中医诊籍由来

诊籍，即病案。诊者，诊治也；籍者，记录也。记录着一个病例诊治的过程与结果，合称诊籍，由西汉医学家淳于意首创。《史记·扁鹊仓公列传》中记载淳于意治疗25个病例的情况，其中既保存西汉以前的医学理论文献，又如实记录了淳于意治疗疾病的成功经验和失败教训，谓之诊籍，难能可贵，是我国最早的病案雏形。随着医学的发展、学术的进步，医案内容更加丰富多彩，价值更高，成为学术经验之载体，理论与实践相结合之范例，故有“好病案是本书”“读医不如读案”之说。为了与时俱进、承前启后，笔者结合现代病案内容要求、中医诊疗之需要，将“辨证论治十法”细化其中，贯穿始末，完善现代中医病案的书写方法。

现代中医病案书写

项目 包括患者的姓名、性别、年龄、职业、籍贯、住址、电话号码、首诊时间（公开发表时，需要隐去患者的真名、电话号码等隐私信息）等项目。各项的相关信息各有意义，均应记录，以便随访，亦使史料保持真实性。

现状 包含主（代）诉、主症及发病时间、加重时间、四诊合参所获的信息，现代医技检验结果等内容。

病史 包括病名、患病时间、是否治愈，以及生活史、生育史、月经史及既往行经时间。诊疗既要了解现状，又要了解既往，历史性研判病情，才能全面、透彻，一目了然。行文如实、扼要、有序、朴实描述，忌用形容词，为论析辨证提供依据。

论析 根据中医理论对症状、体征加以分析，必要的现代医技检查结果仅作参考，探求其发生的原因，谓之审证求因，为进一步审因辨证提供依据。从疾病发生的原因、分析论证，探求其形成一系列症状、体征之间的内在联系，即透过现象看本质，谓之审因辨证。方便确认本证形成的病理机制和结论，即病机，是“证属何证”的定性依据。犹如司法鉴定链条，为进一步“据证立法”提供依据。此审证求因和审因辨证是论析的主要内容。从某种意义上讲，论析即辨证，方义即论治，是辨证论治中最重要的内容。

证属 证属是论析的结论——病机。如证属脾胃虚寒证。

立法 根据论析论治之“证属何证”，确立相应、适宜的治法，称之为“据证立法”。如属脾胃虚寒证，即可确立温中健脾的治法，为进一步“依法选方”提供理论依据。

方药 遵循“依法选方、遣药组方”原则。根据证型所确立的治疗方法，优选适宜的方剂，并结合此人、此证、此时、此地的具体情况权衡变通、加减化裁，让方药适应病情。可谓：“量身定做合身得法，因人而异”，契合“辨证论治，对症下药，药因证制宜”之法。或遵照医嘱取用原方，或以某方加减，或自拟方剂。方药另起行撰写，按“君、臣、佐、使”排序遣药组方，斟酌药物剂量，药材特殊炮制方式、服用方法，均应脚注说明，即为规范处方。

用法 详细说明以上处方适配的剂型、制法、用法、用量。内服：服药次数、餐前服用、餐后服用、温服、冷服、频服、顿服；外用：给药部位与操作方法等，必须写明详细医嘱。包含适配该患者、该病证、该方剂的剂型特点（汤者，荡也；散者，散也，弥散快，起效速，使用便捷，耗材更少，最适宜胃肠道疾病及小儿调理；丸者，缓也，崩解慢，药效持久，取用便捷，最适宜慢性病、康复期调养）给药途径（内服、外用、肛注、直肠滴注、药浴等，各有特色及优缺点，应结合患者病证，所用药物优选适配的给药途径）。

方义 方义即方解，是对辨证论治的诠释。如果说论析是辨证，方义就是论治，辨证与论治是病案中体现理论与实践有机结合的两大重点，体现医务人员理论与实践结合的临证论治水平，直接影响治疗结果。方解，就是对处方的专业解读。首先，结合已明确的证型、治法，有针对性地对选方、遣药，有效成分浓度高的合理性，做到“理、法、方、药”丝丝入扣。其次，结合已知病因、证型、病机、治法、处方，依照“君、臣、佐、使”排序，依托药理学理论、药材性味、归经、功效、主治、现代研究成果，选择性引证内容，逐一阐明四类药物配伍应用的合理性。其中，君药、臣药，需要重点论述；佐药，多用于调理，必要时需要论述；使药，大多具备引经、报使、调和药性和口味的作用。最后，归纳整理全方配伍后的整体功效。

调护 调护包含精神心理调适与身心物质需求保障。所有调养、护理、饮食、宜忌、劳逸、起居相关事项，遵循不违背病机、助力患者康复的原则，除落实相关护理工作外，均需要逐一告知患者或者家属，争取其配合诊疗工作。

评述 评述大致分为首诊、复诊、病愈三类。首诊病案，依托治病必求于本，急则治其标，缓则治其本的原则，点评辨证思路、标本关系、病情缓急、次序清晰的治疗方案，以及特殊注意事项、预后等内容。实践是检验真理的唯一标准，预判在前，结果在后，交由临床实践检验。复诊时点评、论证上一轮治疗的优劣，调整、确定本次治疗方案。若药证相符，继续服用原方，阐明效不更方的缘由，或更换治法方药的依据，或依据原方加减化裁的理由。文末需要撰写总结性评述，全面研判整份病案，逐项点评、杜绝事后主观评判。

评述立足病例诊疗经验与失误，客观扼要总结，凸显辨证论治、治病求本、紧抓核心病机的诊疗思路，核心病证化解后，兼夹病证随之好转。主症痊愈，次症消退，或无须干预即可自愈，是中医诊疗高超的施治策略。也可结合病案有感而发、触类旁通，针对警示意义较强的病例（如吐泻脱水病案中，联想到邻里老年患者，因急性胃肠道脱水延误治疗时机，诱发脑梗死的教训），专项记录起到行医警示作用；针对病机相似、病证有别的病例，归类对比、鉴别辨析，拓宽诊疗思路、夯实专业基础，做到温故知新（如泄泻病案中，对比分析鉴别急泻、慢泻、暴泻、痢疾、久痢、溃疡性结肠炎等同类病证）。

由此可见，辨证论治水平高低，病案是直观佐证。资深中医医师的临床病案广受业内认可，原因是论治专业、按语精准，故而有“读医不如读案”之说。究其原因，两类学习方式异同并存：读医，即研读中医理论典籍，以理论学习为主；读案，即研读病案，是中医理论贴合临证实操、理法方药闭环适配，经过临床核验的实操案例，完整还原辨证论治全流程。

研读病案，是兼理理论与实操、高效精进中医诊疗能力的捷径。因此，业内需要重视中医诊籍的研读，规范现代中医病案撰写，完整记录辨证论治全流程。一份优质完整的病案，等同于本专业典籍。中医理论与临床实践深度融合，贯穿于四诊八纲、辨证论治全流程。中医医师需要将“辨证论治十法”，落实到辨证论治每一个诊疗环节。

（作者系第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

用「辨证论治十法」规范中医病案书写

□ 赵法新

传统方剂的现代应用解析六十

木香顺气丸

□ 李爱军

制图：徐琳琳

随着现代生活节奏的加快，学习、工作和生活的压力日益增加。不少人感到胸闷气短、腹胀嗝气、胸膈胀满、情绪低落，或者有消化不良、排便不畅等，容易出现肝气郁结、脾胃气滞，导致气机不畅。

“百病生于气也。”脾胃居于中焦，为后天之本，气机升降之枢纽。若脾胃气机不畅，患者就会出现胸膈痞闷、脘腹胀满、恶心呕吐、大便黏腻等。脾胃虚寒，湿气就会堆积，湿性黏腻，阻碍气机的运行，而气机运行不畅，又会导致水湿停聚；要顺气，必须同时消除气滞和湿浊。

中医认为，“气为血之帅”，气机通畅是健康的基础。木香顺气丸在调理气机方面有着显著的优势：一是疏肝理气，缓解肝气郁结导致的胸膈胀满、情绪低落；二是健脾和胃，改善食欲不振、腹胀、消化不良等症；三是理气止痛，对各种气滞引起的疼痛有良好的效果；四是调和气血，促进全身气血运行。木香顺气丸作为传统经

典中成药，因适用范围广、疗效显著，在临床应用过程中有较高的认知度和口碑，深受患者的青睐。

方剂溯源

木香顺气丸最早见于明代医学家叶文龄所著《医学统旨》中的木香顺气散。书中记载：“木香顺气散，治气滞腹痛。木香、香附、槟榔、青皮（醋炒）、陈皮、厚朴（姜汁炒）、苍术（米泔浸一宿，炒）、枳壳（麸炒）、砂仁各一钱（旧时计量单位），甘草（炙）五分（旧时计量单位），水二钟（旧时量器），姜三片，煎八分，食前服。”可见最初为汤剂，治疗气滞腹痛。

明代木香顺气散被收录于《证治准绳·类方》中，成为后世流传的重要版本；同时代方面有着显著的优势：一是疏肝理气，缓解肝气郁结导致的胸膈胀满、情绪低落；二是健脾和胃，改善食欲不振、腹胀、消化不良等症；三是理气止痛，对各种气滞引起的疼痛有良好的效果；四是调和气血，促进全身气血运行。他进一步规范木香顺气散的

组方与剂型，正式定型为丸剂，成为后世通行的木香顺气丸之祖方。

成分解读

木香顺气丸的现代药物成分由木香、陈皮、砂仁、厚朴（制）、枳壳（麸炒）、槟榔、青皮（醋炒）、香附（醋制）、苍术（麸炒）、甘草、生姜等组成。

君药 木香，味辛、苦，性温，可行气止痛、健脾消食；香附，味辛、微苦，性平，可疏肝解郁、理气宽中。二药配伍，统领诸药，疏肝理气、和胃止痛。

臣药 陈皮，味苦、辛，性温，能理气健脾、燥湿化痰；厚朴，味苦、辛，性温，能燥湿消痰、下气除满；青皮，味苦、辛，性温，能疏肝破气、消积化滞；枳壳，味苦、辛、酸，性温，能理气宽中、行滞消胀；槟榔，味苦、辛，性温，能行气利水、消积导滞。

佐药 砂仁，味辛，性温，可化湿行气、醒脾和胃；苍术，味辛、苦，性温，可燥湿健脾、祛风散寒；生姜，味辛，性温，可解表散寒、温中止呕、降气和胃。

使药 甘草，味甘，性平，能补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛，调和诸药。

诸药配伍，共奏行气化湿、健脾和胃之功。

功能主治

木香顺气丸具有行气化湿、健脾和胃的功效，主要用于治疗湿浊中阻、脾胃不和所致的胸膈痞闷、脘腹胀满、呕恶吐酸、暖气纳呆等。

现代研究与应用

现代研究 现代药理研究结果表明，木香顺气丸可以调节胃肠道蠕动，促进消化液分泌，改善症状；有明显的保肝、利胆作用；对黏膜也有保护作用；对痢疾杆菌和大肠杆菌均有一定的抑菌作用。

临床应用 在临床上，木香顺气丸常用于治疗胃肠道功能紊乱、不完全性肠梗阻、消化不良、慢性肝炎、早期肝硬化、腹部手术后肠麻痹、肠胀气等。

用法用量

木香顺气丸为棕褐色的水丸，气香，味苦。

有浓缩丸、颗粒等剂型。水丸多为传统工艺，崩解快、起效快，适用于控糖人群；浓缩丸体积小、携带方便，便于携带；颗粒易溶解，吸收快，方便因难吞咽的患者服用。

用法用量 口服木香顺气丸。水丸，每次6克~9克，每天两三次；浓缩丸，每次8丸，每天3次；颗粒每次1袋，每天2次。

注意事项

患者在服用木香顺气丸期间，忌烟、酒，以及食用辛辣、生冷、油腻性食物；对木香顺气丸过敏者，禁用木香顺气丸；过敏体质者，慎用木香顺气丸；患有高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病以及儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者等慢性病患者，应在医师或药师指导下服用木香顺气丸；服用木香顺气丸期间，不宜同时服用滋补性中药；饭前用温水送服木香顺气丸为佳，帮助药物更好地吸收；胃肠道不好者，宜在饭后半小时以温水送服木香顺气丸。

（作者供职于郑州经开区潮河瑞锦社区卫生服务中心）