

【方药研究】

滋阴药在痰瘀互结病证中的应用*

田心高 安张军茹[△]

(陕西省中医医院心病科,西安 710003)

摘要: 滋阴药一般多用于阴虚证而禁用于实证。临证中痰瘀互结病证伤阴者多见,笔者据古代医家之论述并结合临证观察,认为合理使用滋阴药可以有助于活血化痰,并探讨滋阴药在痰瘀互结证中的应用原则及要义。

关键词: 痰瘀互结; 滋阴药; 应用

中图分类号: R289.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2019)12-1737-02

Application of Nourishing Yin Medicine in The Syndrome of Mutual Phlegm and Blood Stasis

TIAN Xin, GAO An, ZHANG Jun-ru[△]

(Department of Cardiology, Traditional Chinese Medical Hospital of Shanxi Province, Xi'an, Shanxi 710003, China)

Abstract: Yin nourishing drugs are commonly used in Yin deficiency syndrome and are not used for excess syndrome. The syndrome of phlegm and blood stasis syndrome is more common to hurt the Yin-fluid. According to the ancient doctors' discussion and the clinical observation, the author thinks that the rational use of Nourishing Yin medicine can help to promote blood circulation and remove phlegm, and discusses the principle and essential of the application of Nourishing Yin medicine in the syndrome of mutual phlegm and blood stasis.

Key words: Mutual phlegm and blood stasis; Nourishing Yin medicine; Application

“痰”与“瘀”是中医理论中不同的病理因素,但两者密切相关、互为因果且合而为病,其特征表现为痰瘀互结。临证中常常可见“痰瘀互结”为表现的各系统疾病,治则常以“和”法及“消”法为主导思想进行活血化痰治疗。然而临证治疗时常见伤阴,此时滋阴药的应用则疗效显著,是否因为与痰瘀互结病证的治则相反而弃用该药?由此本文经梳理古代文献,探讨滋阴药在痰瘀互结病证中的运用。

1 滋阴药合理运用有助于痰瘀互结病证治疗

一般而言,滋阴药物多属于含水分多的本草类物质,此乃中医药“以物比类”的哲学思想,正所谓以药物之偏性纠人体之偏差。在临床上治疗复杂病证时多配合其他药物,如活血药、理气药、温阳药等^[1]。在证候上,常常存在错综复杂的病变,如阴虚与痰湿、血瘀等病机和治则看似相互矛盾却并存的证候。然而临床上合理应用滋阴药物有助于活血化瘀。

1.1 有助于脏腑气化,加强活血之功

临床常见心阴虚、肝阴虚致瘀血内生。中医认为津血同源,《血证论》:“气分之水阴不足,则阳气乘阴而干血”^[2],强调滋阴有助于活血的重要性。

津血同源,《灵枢·邪客》:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”^[3]以滋阴之法补其津则血有源,助力血液运行,祛其瘀血。《灵枢·决气》:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”^[3]脾主运化水谷精微,若脾阴不足则血脉缺乏濡养,血行停滞凝结为瘀血。“阴者,藏精而起亟也”^[3],此消彼长说明阴阳互根互用的特性。阴精不足亦可影响气化功能,气化失常则易致血液运行停滞,留而为痰,说明滋阴有助于脏腑气化,气化功能正常则血脉自然畅通^[4]。

1.2 有助于祛湿化痰

“痰”生于津液,津液不足或有虚火炼津生痰,则可见难化痰湿之候。肺、脾、肾阴虚常导致痰湿内生,痰湿常为人体津液输布障碍病理产物的体现,阴虚乃人体缺乏津液,若用滋阴之法似易生湿生痰,两者看似矛盾。如脾阴虚,《血证论》曰:“脾阴不足,水谷仍不化也。譬如釜中煮饭,釜底无火固不熟,釜中无水亦不熟也。”^[2]该描述的则是脾阴不足致输布功能障碍,酿湿生痰,强调滋阴有助于化痰祛湿。又如“诸湿肿满,皆属于脾”^[3]、“诸颈项强,皆属于湿”^[3],说明“痰湿”病变的复杂性。痰湿最易伤脾,致脾运失司,水津不布,应从健脾祛湿化痰考虑遣方用药。但痰湿病程日久多伴有热化,“蒙上、流下、上闭、下壅”^[5]闭阻三焦,每每伤及阴津,此时给予滋阴药使津液充沛,水湿即可从体内以汗液、二便等形式缓缓排出,以达到辅助祛湿化痰之效。

1.3 避利湿药伤阴

“病痰饮者,当以温药和之”^[6]。纵观古代名方,许多化痰名方中配伍着滋阴药,其作用一般是防止祛湿药之燥热伤阴,又抑或是防止苦寒伤阴,亦有以滋阴化痰为法的方药^[7]。在使用方剂配伍时,也

*基金项目: 国家中医药管理局第四批中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号); 陕西省第六批老中医药专家学术经验继承工作项目(陕中医药发[2018]35号); 2017年陕西省中医药管理局科研课题(JCMS009)

作者简介: 田心(1983-),男,副主任医师,博士研究生,从事中药药理与临床研究。

△通讯作者: 张军茹(1970-),女,主任医师,博士研究生,从事中药药理与临床研究, Tel: 029-87251791, E-mail: shxzhzhang@163.com.

需要注意避免使用药性过于燥热或者过于苦寒的中药,适当配以滋阴药防止其耗散阴津。如二陈汤中使用乌梅滋阴生津,制半夏、橘红之燥。痰瘀互结病证大多病程日久,免不了使用药性过于峻猛之品,应注意活血而不伤血,祛湿化痰而不伤津。

2 滋阴药在痰瘀互结病证中的应用

痰瘀互结病证临床表现为一系列病证,常见局部刺痛、局部闷感、多痰、肢体麻木、指甲以及口唇紫暗,舌紫暗苔厚腻、脉涩等皆为痰瘀互结之证候。而血以津液生,津以血液存;病理状态多见津液凝聚成痰,血滞而为瘀,痰凝而有血滞,血滞则见瘀生,两者互为因果。痰瘀互结日久可伤及阴液。痰瘀互结病证治疗使用滋阴药多见于以下情况。

2.1 素体阴虚而致痰瘀互结

素体阴虚患者临床常见伴有潮热盗汗、失眠、多梦、口干多饮、五心烦热、大便干等。在此基础上而发展为痰瘀互结病证,则需要视具体阴虚的证候,在应用活血化瘀方药同时选用滋阴药,心肺阴虚可用酸枣仁、麦冬、五味子,可合用的滋阴方剂有养阴清肺汤;肝肾阴虚可选枸杞子、生地黄,可合用的滋阴方剂有六味地黄汤、一贯煎;脾胃阴虚则以沙参、花粉为佳,可合用的滋阴方剂有沙参麦冬汤。临证用药也要考虑患者对药物的耐受性,体瘦之人多伴有阴虚,滋阴药用量可以稍偏多,而体型肥胖之人多伴有痰湿,滋阴药用量尽量少而精,以免过于滋腻进一步滋生痰湿。

2.2 痰瘀互结生热化火烁津

“痰”“瘀”本为机体的病理产物,郁滞生热化火,形成阳偏亢证候。由于阴阳互根互用,痰瘀互结,郁滞生热,化火伤及阴津,此时实热不妄用寒凉,而以滋阴使津液以复。若滋阴药物缺位,给予活血祛湿化痰无异于雪上加霜,使疾病进一步传变。所以,在痰瘀互结、热邪伤阴之时,采用攻补兼施之法,在活血化瘀药中加用滋阴药物是固阴气,寓消于补,攻邪护正并用则痰瘀乃去而无伤阴之忧。如痰瘀互结见肝阳上亢之头目胀痛、面红目赤、急躁易怒等症状,给予活血化瘀方药同时选用枸杞子、决明子,亦可合用滋水清肝饮方药加减。又如痰瘀互结病证见心火上炎之口舌生疮、夜不能寐、小便赤黄等症状,给予活血化瘀方药之时酌情选用生地黄、麦冬,亦可合用导赤散方药化裁。此配伍也正体现了以补为消的治疗思路,常用于痰瘀互结而有伤阴之先兆,此乃中医“治未病”中“已病防变”的指导思想。

2.3 痰瘀互结日久伤阴

一些痰瘀互结病程日久、病变程度较重的患者,痰湿血瘀重的表象将阴虚少津给予掩盖,可见口唇紫暗发青、肌肤甲错,舌苔厚腻乏津或者黄褐色,舌下络迂曲为痰瘀互结难祛之症,一般的活血化瘀取效不明显时,可酌情加入滋阴药以达到祛除“痰”“瘀”实邪的效果。此时滋阴药不可过于滋腻,需选用药性归经较多的上品药,以期达到更好的效果。

如应用五味子、麦冬滋阴以助津液恢复,以舌象变润、体内津液流动性增强时,此时再用活血化瘀药物常可取效。

禁忌使用滋阴药多为有“痰”“瘀”病理产物的表现,但未见阴虚者、阴偏盛者,痰瘀互结病证初期和尚未伤阴者。

3 典型病案

杜某,女,72岁,2017年12月4日于我科就诊:经冠脉造影确诊为冠心病,房颤合并Ⅱ°房室传导阻滞,二尖瓣、三尖瓣狭窄并关闭不全,经系统西药基础治疗后病情稳定,但仍有心慌、胸闷等症状。症见口唇色暗、乏力、腹胀、口干欲饮而不多饮,失眠多梦,舌红苔腻乏津,脉滑结代。曾服用温胆汤2周效果欠佳,证属痰瘀互结证,当以活血化瘀为法。六君子汤合血府逐瘀汤加减:陈皮10g,清半夏9g,茯苓30g,炒白术15g,太子参18g,川芎12g,炙甘草3g,丹参20g,泽泻30g,枳壳12g,厚朴12g,木香9g,莱菔子30g,炒薏苡仁20g,黄芪30g,7剂水煎服,每日1剂,每日2次。12月11日二诊:心慌、胸闷、腹胀、乏力、口干较前好转,大便秘仍干,失眠多梦,舌红苔腻少津,脉滑结代。给予温胆汤合沙参麦冬汤加减:姜半夏9g,茯苓20g,竹茹10g,党参15g,丹参20g,炙甘草3g,枳壳12g,川芎12g,炒薏苡仁15g,北沙参12g,麦冬15g,花粉10g,7剂水煎服。12月18日三诊:诉心悸、胸闷好转,口干缓解,大便正常,睡眠改善。上方去花粉、川芎,7剂水煎服。1个月后患者致电告知病情平稳,无心悸、胸闷、口干、腹胀等症状。

按:患者口干、舌红少津、大便干均为阴虚症状,之前用温胆汤单纯化痰祛湿更伤及阴津,使痰湿更为顽固,加之气虚血瘀使痰瘀互结之象更为明显,首诊用太子参益脾气、养胃阴,配合活血化瘀之方药。复诊诸症减轻,仍有大便干、失眠多梦、舌苔乏津之象,于活血化瘀方药中加用北沙参、麦冬等滋阴润燥之品,以上症状逐渐消除。此乃养阴于活血化瘀之中,脾胃之阴得养则气化得复,从而升清降浊、血瘀痰浊得祛。张军茹临证治疗各种痰瘀互结病证亦常常使用生地黄、山药、天花粉、玉竹等滋而不腻之养阴药方,认为因生活节奏快,现代人常有阴虚,适宜使用滋阴药。

参考文献:

- [1] 姜萍,李晓. 滋阴药物的特殊配伍方法探析[J]. 浙江中医杂志, 1997(7): 328-329.
- [2] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [3] 王洪图. 内经选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003.
- [4] 邓怀涵,刘兴隆,贾波,等. 论滋阴药在湿热病证中的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 875-877.
- [5] 彭胜权. 温病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003.
- [6] 谭怀强. 金匮要略浅述[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007.
- [7] 李鑫,朱文浩,于磊. 滋阴药在痰证治疗中的应用[J]. 中国中医急症, 2008, 17(8): 1163-1164.

收稿日期: 2019-06-09