

不同地域名老中医胸痹辨治经验分析

席崇程¹, 张杰¹, 张卓蕊², 马远寿¹, 聂谦³, 余阳¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 611137; 2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510000;
3. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 在公开数据库平台检索并筛选出符合纳入排除标准的现代名老中医诊治胸痹相关文献, 并将文献中名老中医对胸痹病因、病机的认识和治法、处方的相关内容构建复杂网络。然后, 根据名老中医行医的主要地域, 将复杂网络拆分为东方、西方、南方、北方和中央5个部分, 探讨不同地域名老中医胸痹辨治经验的异同。研究表明, 全国名老中医都以荣通软坚疗胸痹。然根据成坚之邪气不同, 具体治法又各有差异。

关键词: 胸痹; 现代名老中医; 因地制宜; 辨治经验

中图分类号: R256.22, R561 文献标志码: A 文章编号: 2097-5031(2025)01-0006-05

Analysis of the Diagnosis and Treatment Experiences of Renowned Traditional Chinese Medicine Practitioners for Chest Pain Across Different Regions

XI Chongcheng¹, ZHANG Jie¹, ZHANG Zhuorui², MA Yuanshou¹, NIE Qian³, YU Yang¹

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, Sichuan, China;

2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510000, Guangdong, China;

3. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, Sichuan, China)

Abstract: This study retrieved and screened relevant literature on the treatment of chest impediment by renowned contemporary traditional Chinese medicine (TCM) practitioners from public database platforms, selecting those that met the inclusion and exclusion criteria. The collected data included the practitioners' insights into the etiology and pathogenesis of chest impediment, as well as their treatment methods and prescriptions, which were then used to construct a complex network. Subsequently, this complex network was divided into five regions—east, west, south, north, and central—based on the primary practicing locations of these renowned TCM practitioners. The study explored the similarities and differences in the diagnostic and therapeutic experiences of chest impediment among practitioners from different regions. The results indicated that all practitioners nationwide prioritize the principles of nourishing, promoting circulation, and softening hard masses in the treatment of chest impediment. However, specific treatment methods vary according to the different pathogenic factors causing the hard masses.

Keywords: chest pain; renowned modern TCM practitioners; regional adaptation; diagnostic and treatment experiences

胸痹心痛是内科常见疾病, 以胸部憋闷疼痛, 甚至胸痛连背、喘息短气不能平卧为主要临床表现的一种疾病, 其受环境的影响较大。有报道胸痹在赤道以北和以南国家的发病率和病死率都呈冬季高峰和夏季低谷, 证实了气候因素对胸痹的影响^[1]。就胸痹在中国的发病特点而言, 不少学者从多个角度进行了研究。陈贵珺等^[2]对2011年9月—2016年9月发表的胸痹相关中医药文献进行分析, 研究

结果表明不同地区胸痹的常见证型各有不同。毕颖斐等^[3]对8129例胸痹患者的证候要素及证候类型进行分析, 发现不同地区的胸痹常见证候要素存在差异。由此可见胸痹的证候要素分布具有明显的地域特征, 因此探讨不同地域名老中医对胸痹病因病机认识的异同, 以及辨证处方的共性与个性, 有利于推动现代中医临床对胸痹的认识, 指导现代中医临床的胸痹个体化论治^[4]。

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(82105049); 四川省自然科学基金项目(2023NSFSC1811, 2022NSFSC1578)

作者简介: 席崇程(1993-), 男, 四川成都人, 讲师, 在读博士, 研究方向: 中医经典理论与中医哲学。

通讯作者: 余阳(1982-), 女, 四川崇州人, 副教授, 硕士研究生导师, 硕士, 研究方向: 中医基础理论与名老中医经验数据挖掘。

E-mail: yuyang@cdutcm.edu.cn.

引用格式: 席崇程, 张杰, 张卓蕊, 等. 不同地域名老中医胸痹辨治经验分析[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(1): 6-10.

1 相似度结果

本研究基于CNKI、万方等公开的数据库, 搜索近10年现代名老中医诊治胸痹的相关报道, 本研究共纳入相关文献722篇, 涉及到29个地区和378名胸痹方向的名老中医。从符合要求的文献中, 提炼名老中医对于胸痹辨治的关键要素, 构建现代名老中医胸痹诊治经验的复杂网络。然后根据名老中医行医地点, 以曾广娴等^[5]对中国地域的分类为标准, 动态将网络拆分为东方、西方、南方、北方和中央5个子网络。见表1。利用Node2Vec算法和自编码器模型, 以MSELoss损失函数和Adam优化器对模型进行训练, 将子网络映射到低维向量空间, 以余弦距离计算每个子网络之间的相似程度。子网络的相似度取值为0~1, 相似度越高, 网络之间的重

合程度也越高。不同地域名老中医在病因、病机和治法方面呈现较高的相似性, 最低相似度为0.58, 最高相似度可达0.85。而在处方用药方面, 不同地域名老中医呈现出较大的差异, 相似性为0.39~0.64。见图1。

表1 五方划分范围

| 地域 | 包含地区 | 名老中医数量/名 |
|----|--------------------------------------|----------|
| 东方 | 山东, 浙江, 上海, 江苏, 安徽 | 88 |
| 北方 | 辽宁, 河北, 吉林, 黑龙江, 陕西, 内蒙古, 山西, 北京, 天津 | 170 |
| 中央 | 湖北, 河南 | 36 |
| 西方 | 新疆, 重庆, 宁夏, 贵州, 云南, 甘肃, 四川 | 36 |
| 南方 | 广东, 广西, 江西, 湖南, 福建 | 48 |

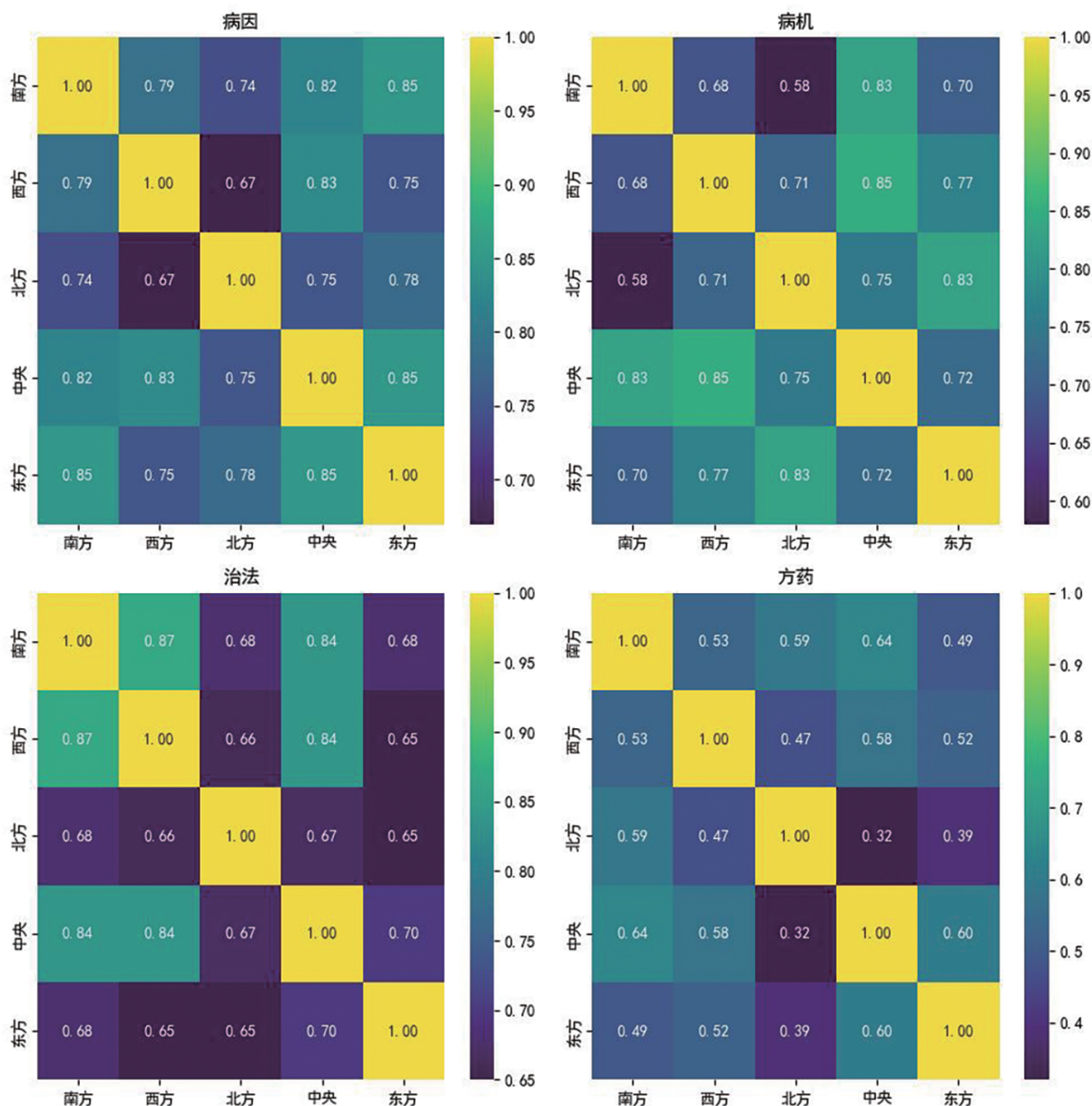


图1 不同地域名老中医在胸痹病因、病机、治法、处方4个维度的相似度比较

2 胸痹在积,荣通软坚

本文研究发现现代各个地域的名老中医皆认为,胸痹发生的病机在于痰湿、瘀血等病理产物停于心脉,形成坚结使心气心血流通不畅。心之气血不畅,又可反助坚结,从而形成恶性循环,加重心脉郁阻。因此,现代名老中医将软坚作为治疗胸痹的第一要务。

实邪可以成坚,虚损亦可助坚。心血以充盈为要,在心气通畅的前提下“满而不能实”,方能发挥濡润的作用。因此软坚之法,在于荣与通二字。其中,荣不仅在于气血之荣,还寓荣于通。在化痰、活血等通法的应用过程中佐以温阳滋阴,可使邪气溃散,从而速解。总而言之现代名老中医在治疗胸痹的过程中始终贯彻软坚的原则。具体的软坚方法则依据不同的邪气,结合荣与通的理论,制定出各具特色的治法和处方。

2.1 邪气为要,坚在痰瘀

心主血脉,以通畅为本。邪气阻碍心脉,使心气不畅通,则发为疼痛,因此孙思邈在《备急千金要方》以“气实则心痛”言简意赅概括心痛病机,认为胸痹的病机在于邪气停聚心脉形成坚结。而邪气所指,张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》提出“阳微阴弦”,以“阴弦”对痰瘀进行概括。

《古今医鉴·心痛》云:“心痹痛者……素有顽痰死血”,明确指出痰瘀互结是胸痹的重要病机。痰饮和瘀血相互搏结,形成窠囊,导致心气心血运行受阻,心脉痹阻不通。全小林教授^[6]亦认为痰瘀停于冠脉之大血管和微血管,导致心阳不达,不通则痛。本文研究发现各个地域的名老中医均将痰饮和瘀血作为导致胸痹坚积的重要病因,因此治疗胸痹以《黄帝内经》“坚者削之”“客者除之”取法,从化痰和化瘀入手。以黄芪、半夏、陈皮、茯苓、石菖蒲等药化痰除湿,以丹参、当归、川芎等药物活血化瘀,重者可用水蛭、莪术、三棱、血竭等药,破血逐瘀。痰瘀一去,血脉通畅,通则不痛^[7]。如陈新宇教授^[8]临床辨治胸痹常用瓜蒌薤白半夏汤豁痰通痹,以血府逐瘀汤养血化瘀通络。由此可见胸痹之坚在于痰瘀之结,因此治在化痰活血。

2.2 邪气之聚,在于寒凝

《素问·阴阳应象大论篇》云:“阳化气,阴成形”,张介宾注之云:“阴静而凝”。心为火脏,最畏寒邪。寒邪属阴,可以凝聚气血津液,使其运行缓慢,凝固心气而成郁,凝固心血而成瘀,凝固津液而成痰。由此可见寒是痰瘀成坚的必备条件,因此软坚重在散寒。而寒邪又有内外之分。

《素问·调经论篇》曰:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”北方、西方、中央和东方部分地区气候严寒,外寒是这些地区胸痹的主要病机之一^[9-11]。正如《杂病源流犀烛·心痛》所云:“心痛引背多属风冷”。因此,上述地区的名老中医治疗胸痹多注重驱散外寒以护心阳。如黑龙江的崔振儒教授^[10]善用川乌散寒止痛疗胸痹。天津的樊瑞红教授^[12]治疗胸痹善用细辛、白芷、桂枝等药物散寒除痹。

相比于北方和西方严寒的气候,东方、中部和南方气候相对温暖。一方面由于这3个地区降水量比较丰富,湿盛伤阳;另一方面,由于现代人长期室内活动,夏季居于空调房,肆食冷饮,因此虽然南方气候温暖,但是外寒亦是南方地区胸痹的主要病因。寒邪和湿邪交替损伤心阳,导致心阳虚成为这3个地区胸痹的重要病机,因此这3个地区的名老中医治疗胸痹在化痰逐瘀的基础上注重温补心阳。如广东的冯小燕教授^[13]将温阳作为胸痹治疗的基本准则,常用大量附子温通阳气,通脉止痛。而补心阳之法,现代名老中医一方面继承《明医杂著·医论》所言“凡心脏得病,必先调其肝肾二脏”的理论,重视补肾温阳。根据黄元御一气周流的理论,肾阳温煦,能上暖心阳,散胸中阴寒之邪气,则坚自散,脉自通。如广西的蒙定水教授^[14]临证常用淫羊藿、补骨脂、菟丝子、枸杞子等药物温补肾阳,以暖心阳。

脾阳虚亦是胸痹的重要病机,正如《儒门事亲·酒食所伤》所云:“夫膏粱之人,起居闲逸,奉养过度,酒食所伤,以致中脘留饮,胀满,痞膈,酢心。”脾阳不足,气血生化无源,无以奉养于心,可导致心气心血不足;同时,脾为生痰之源,脾阳不足可导致痰浊内生,加重心脉之郁堵。因此现代名老中医诊治胸痹注重益脾气和温脾阳,以党参、黄芪、白术等甘温之品,使脾气健运,心气心血化生有源,痰浊不生,心脉通畅。如天津的陈宝贵教授^[15]临床上善用人参养荣汤,补脾以益心。

综上所述,寒邪是坚结形成的必备因素,但是外寒是西方、北方、东方和中央地区的主要原因,因此以上地区的名老中医注重以辛温之品,发散寒邪。而东方、中部和南方地区以内寒为主,因此以上地区的名老中医注重以辛温或甘温之品,温补亏虚之阳气。

3 气血之坚,气行血活

3.1 气坚在肝,体用并治

《血证论·脏腑病机论》云:“以肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉通畅”,《明医杂著·医

论》云:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”,皆肯定肝气的疏泄功能与心气的正常运行密切相关。若是七情失调,可导致肝失疏泄,津液和血液运行异常,从而痰瘀内生,郁阻心脉。因此名老中医将七情内伤导致肝气郁滞作为胸痹的主要病机之一,治疗上重在疏肝理气,以柴胡、郁金等药舒达肝气,赤芍、当归等药调补肝血,体用并治以调肝,木达则子调。如浙江的程志清教授^[16]将心理疏导与柴胡、赤芍等疏肝药物相结合,治母以调子。综上所述气机异常是胸痹的重要病机之一,因此现代名老中医以疏肝作为溃坚之第一要务。肝气条达,则中焦气机升降相因,心气心血运行正常,则痰不生,瘀不成,胸痹自解。

3.2 瘀积重润,贵在滋阴

阴主濡之,在心脉通畅中亦起着十分重要的作用。阴液不足,不能化津入血而成内燥。内燥缓血,导致血液黏滞,运行缓慢,则停为瘀血。同时,血脉的柔润性亦是人体阴液所主宰。阴液不足,血脉失养,其性脆而易碎,不能发挥“壅遏营气”的功能,则血出脉管而为出血。由于现代人的生活节奏快,压力大,火热之邪内生^[17],阳盛则伤阴;同时现代人多熬夜,在肝胆当令之子丑之时仍未入睡,导致肝血不藏,虚火内生^[18]。因此现代名老中医注重补益气阴,以生脉饮为底方进行加减,以人参、麦冬、五味子、酸枣仁、柏子仁等药物补气养阴,以复心脉^[19-20]。如上海的赵国定教授^[19]临证治疗胸痹将益气养阴贯穿始终,以黄芪、太子参、麦冬、生地等药物补益气阴,恢复心主血脉的功能。综上所述,阴液不仅是心气心血正常运行的关键要素,而且是逐瘀血的有效捷径。

4 痰积之坚,内外寒热

4.1 痰湿在脾,内外相合

《素问·至真要大论篇》云:“岁太阴在泉,草乃早荣,湿淫所胜……民病饮积,心痛。”湿邪自外侵入血脉,使津液黏着而流动不畅,导致心脉痹阻不通,发为胸痹。因此湿邪是导致胸痹的重要病因,特别是在降雨量较多的东方、南方和中央地区。如《太平圣惠方》云:“夫岭南土地卑湿,气候不同,夏则炎毒郁蒸,冬则温暖无雪,风湿之气易于伤人。”福建的蔡少杭教授^[20]亦认为,闽南地处东南沿海,气候湿热,地势低洼,雨雾频多,湿热是当地胸痹的主要病机。

另一方面,随着现代社会生活方式的改变,人民的饮食结构得到改变和提高,饮酒和嗜食肥

甘厚味的频率增加,增加脾胃的负担。且当代人生活工作压力较大,导致思虑伤脾。脾胃斡旋失司,可导致胸中阳气不足,阴寒凝结,以成“阳微阴弦”之病机。因此各个地域名老中医均将饮食不节作为胸痹的主要病因之一,以半夏、陈皮、枳壳等药物,调理脾胃之气的升降。如甘肃曹国宝主任^[21]认为胸痹多有脾胃气滞,因此临床常用枳实一杏仁一茯苓药对行气除滞。由此可见,全国名老中医虽然都注重化痰软坚,但是生痰之源有内湿外湿之分,而许多地区是内外合湿,因此治疗当芳香化湿与健脾燥湿相伍,内湿与外湿同祛。

4.2 痰积之合,明分寒热

痰作为胸痹坚结之主要邪气,常与寒热相合,夹杂为病。东方部分地区气候温暖,且降雨量较多,湿热较重,历史上朱丹溪、叶天士等江浙名医认识许多疾病多从湿热立论,正如叶天士在《温热论》所云:“且吾吴湿邪害人最广”。浙江程志清教授^[22]、安徽的程晓昱教授^[23]皆认为湿热多停留于胃,因此治疗胸痹从心胃同治入手,以半夏泻心汤清利湿热,与叶天士“胃湿恒多”有异曲同工之妙。湖南、川渝等地饮食多辛辣,导致湿热内生,郁停心脉,因此治疗多将清热与除湿相结合,同时佐以消食之品^[24-25]。如湖南的王行宽教授^[26]自拟心痛灵Ⅲ号方治疗胸痹,方中以小陷胸汤清热豁痰。

对于山东、河南等降雨量相对丰富的东方和中央部分地区,由于其严寒的气候,因此寒湿成为这些地区的主要邪气。另一方面湿邪属阴,侵入人体可损伤阳气,导致阳气之不足,虚寒内生,即“湿胜则阳微”^[27]。同时由于现代人不良的生活饮食习惯,如北方人为了抵御严寒而嗜食肥甘,外寒内湿易导致心阳不足,虚寒内生,因此寒湿亦是以上地区胸痹的主要病因之一^[28]。张仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云:“病痰饮者,当以温药和之”,因此对于寒湿偏盛导致的胸痹,现代名老中医将辛温或甘温药物与利水之药相结合,温化水饮。如浙江的郑小伟教授^[29]治疗胸痹擅长将甘草干姜汤、理中汤等温热之品与半夏、茯苓、白术等化痰除湿之类相结合,温化水饮以通心脉。总而言之,在东方、中央等气候潮湿的地区,湿邪是胸痹坚结的重要病机之一,而根据当地的气候特点和饮食习惯等,又分为寒湿和湿热两方面。现代名老中医辨证施治,分别采用温化寒湿和清热燥湿的方法,使邪去则坚软。

5 小结

随着交通的日益便捷和文化的不断交流,时空距离缩短,导致同一疾病的地域性差异越来越小,因此有学者认为《黄帝内经》“因地制宜”理论已不适用于当今社会^[30]。笔者研究发现就胸痹这一疾病而言,这一说法略显偏激。虽然由于现代交通便利,患者可就诊的范围扩大,因此医者面对的可能是千里之外的患者。同时由于现代人工作压力较大、在空调房停留时间较长、嗜食辛辣肥甘厚味等生活饮食习惯,导致痰、瘀、寒等成为各个地域胸痹的普遍病机。因此一些名老中医的胸痹诊治方法与当地的地域特点略显不合,如北方、西方等寒冷地区的名老中医将清热解毒作为胸痹的主流治法之一。因此本研究发现不同地区的名老中医对胸痹的认知和辨治差异性较小,而各个地区名老中医治疗胸痹的差异主要在处方用药上。然而,中国地理范围辽阔,不同地域人群的饮食和生活习惯还是存在一定差异,且不同地域的气温、降雨等气候差异也较大,导致不同地域人群胸痹的发病特点不同,因此各个地域名老中医在胸痹的辨治上也同中有异,各有特色,中医“因地制宜”理论应用于胸痹的辨治具有一定的实用性和科学性。综上所述,现代中医临床胸痹的辨治应在辨证论治的前提下,根据患者长期居住区域和发病时间等,三因制宜,灵活处方,方能收桴鼓之效。

参考文献

- PELL J P, COBBE S M. Seasonal variations in coronary heart disease [J]. Quarterly Journal of Medicine, 1999, 92 (12): 689-696.
- 陈贵珺,王恒和.近5年我国冠心病中医证型地域分布规律研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(6):1142-1146.
- 毕颖斐,王贤良,赵志强,等.冠心病中医证候地域性特征的临床流行病学调查[J].中医杂志,2020,61(5):418-422,461.
- 毛倩茹,张宏考.冠心病心绞痛证候要素分布地域特征[J].河南中医,2011,31(4):430-432.
- 曾广娴,赵博.《黄帝内经》影响四时阳气消长的相关气象要素探讨[J].中医学报,2021,36(12):2491-2495.
- 武梦依,王佳.瓜蒌、薤白、丹参治疗冠心病经验—全小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2020,40(9):1125-1127.
- 王佳楨,赵铎,王丹.郑绍周治疗胸痹的经验[J].中医研究,2018,31(12):40-42.
- 危致芊,李佑飞,蔡虎志,等.陈新宇教授调治冠心病冠脉旁路移植术后经验[J].中国中医急症,2016,25(8):1518-1520.
- 陆晓瑞,陈苏宁.陈苏宁教授活血化痰温阳疏肝法治疗冠心病不稳定型心绞痛经验[J].亚太传统医药,2018,14(12):135-137.
- 崔振,宋琳,王洋洋,等.崔振儒教授运用自拟宁心汤治疗胸痹经验[J].中国中医急症,2017,26(3):432-433,436.
- 刘春红,任鹏鹏,姜德友.崔振儒治疗心病经验[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1034-1036.
- 赵燕峰,樊瑞红.樊瑞红治疗胸痹心痛经验[J].湖南中医杂志,2016,32(11):23-24.
- 柯明珠,冯小燕.冯小燕教授运用经方治疗心血管疾病的应用进展[J].中国医药科学,2018,8(3):64-66.
- 黄修解,黄金龙,蒙定水.蒙定水教授治疗冠心病经验总结[J].广西中医药,2015,38(6):41-42.
- 张永乐,李春生,梁燕山,等.陈宝贵教授从脾胃论治冠心病临床经验[J].天津中医药,2018,35(11):801-803.
- 石占利.程志清“疏肝气通胸阳”辨治冠心病经验探析[J].浙江中医药大学学报,2017,41(1):38-41.
- 方子寒,张琴,谢盈彧,等.阮士怡从“脉中积”理论治疗冠心病冠状动脉粥样硬化经验[J].中医杂志,2018,59(21):1812-1814,1823.
- 孙芳,傅应昌,赖逸贵.傅应昌在岭南地区从脾胃辨治胸痹的临证特色[J].世界中西医结合杂志,2018,13(8):1075-1078.
- 张瑞,郑燕.赵国定辨治胸痹学术思想浅探[J].江苏中医药,2015,47(10):23-24.
- 刘雪娜,杨琼梅,吴瑞华,等.浅述蔡少杭教授治疗胸痹经验[J].福建中医药,2018,49(1):61-62.
- 赵启,曹宝国.曹宝国主任医师从脾论治冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛经验总结[J].中医临床研究,2022,14(23):85-87.
- 石占利.程志清“疏肝气通胸阳”辨治冠心病经验探析[J].浙江中医药大学学报,2017,41(1):38-41.
- 朱成昱,程晓昱,吕亚芬,等.程晓昱治疗湿热型胸痹经验扶微[J].山西中医,2022,38(6):8-10.
- 代璐,范金茹,伍瑶.范金茹运用心痛宁膏治疗胸痹心痛病的临床经验[J].中医药临床杂志,2021,33(4):639-642.
- 刘妹芹,王文娣,夏殷.毕朝忠论治胸痹心痛病经验[J].云南中医中药杂志,2020,41(9):5-6.
- 喻远霞,余桂枝,王宇红,等.王行宽教授“肝心同治”在心系疾病治疗中的应用[J].中国中医急症,2021,30(6):1090-1092.
- 危致芊,李佑飞,蔡虎志,等.陈新宇教授调治冠心病冠脉旁路移植术后经验[J].中国中医急症,2016,25(8):1518-1520.
- 王佳柔,李富震,陈星燃,等.姜德友教授运用经方辨治胸痹心痛经验探析[J].中国中医急症,2021,30(7):1304-1307.
- 徐玉,石镇东,郑小伟.郑小伟治疗冠心病经验浅析[J].浙江中医杂志,2017,52(9):680.
- 毕颖斐,毛静远,张伯礼.基于文献的冠心病中医证型地域性分布特征研究[J].中医杂志,2012,53(3):228-230.