

浅析仲景从五脏辨治心悸※

● 王莹¹ 乐毅敏²

摘要 通过对《伤寒论》和《金匱要略》中涉及“心悸”的有关条文进行分析,探讨张仲景从五脏辨治心悸的学术思想:五脏皆可致心悸,临床辨治心悸也应从五脏着手。即明确把握疾病病位在心、肝(胆及三焦)、脾(胃)、肺、肾的不同,结合疾病的病因、病机及病人体质进行随证施治。

关键词 心悸 五脏 辨治 张仲景

心悸包括惊悸和怔忡,是指患者自觉心中急剧跳动,惊慌不安,不能自主,或脉见三五不调为主要表现的一种心系病证^[1],基本相当于现代西医中的“心律失常”。心悸以其高发病率及低治愈率成为现代临床医学的一大难题,中医治疗本病有丰富的经验,从临床研究结果来看,中医治疗心悸具有独特优势^[2]。《伤寒论》首提“心悸”病名,开心悸病辨证论治之先河。张仲景临床十分重视五脏在生理与病理上的紧密联系,认为“五脏皆可致心悸”。

1 从心辨治心悸

心主神,赖一身气血阴阳的充养。若阳气或阴血不足无法温养或濡养心脏,都可致心悸的发生。“心不受邪”,心包代受,若体内形成火热邪煎熬津液为痰,痰火扰及心包,亦发为心悸。

1.1 太阳病误下或发汗过多,致心阳气虚 《伤寒论》49条:“脉浮

数者……若下之,身重心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。”太阳为诸经之藩篱,伤寒伤人首客太阳之表,治疗上应发汗解表,医反苦寒攻下,是为误治。苦寒伤阳,伤及心之阳气,终致心悸。《伤寒论》64条:“发汗过多……心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之。”明确指出发汗过多是导致心悸的原因之一,太阳伤寒发汗,应以“遍身微似有汗”为度,汗为心之液,太阳与少阴相表里,发汗过多,伤及心阳,心失去阳气的温养则心悸。此时应固护阳气,予桂枝甘草汤通阳化气。

1.2 伤寒误用火攻,痰火扰心

《金匱要略·惊悸吐衄》12条:“火邪者,桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之。”太阳表受寒邪后医者误用火攻,使寒邪陷里,不能外达,郁而化火,炼津为痰,痰火互结扰及心包,发为心悸。此外有表寒内有痰火,予桂枝解表散寒温通心阳、蜀漆祛痰、龙骨牡蛎镇敛心气。临床上虽阳虚夹饮型心悸多见,但

从此文可知,痰热之邪扰心也会致心悸,临证须辨明寒邪、痰饮、火热、瘀血等邪气,随证治之。

1.3 心阴阳气血两虚 《伤寒论》177条:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,此处“心动悸”,是由于病人素体气血不足,今复感伤寒,心神失养,而致心中惊悸不宁。此型心悸患者多可见贫血外貌、头晕、心悸、舌淡或黯,脉结代。此时应养血滋阴、益气通阳,方用炙甘草汤主之。该方中既有炙甘草、桂枝、人参、大枣益心气而通阳,又有生地、阿胶、麦冬、麻仁养心血而滋阴。诸药相伍,养血滋阴、通阳复脉,则心悸可平。对炙甘草汤治疗心悸的临床疗效,现代有大量研究报告,如谭运江^[3]通过临床案例研究发现加减炙甘草汤治疗心悸临床疗效满意,且无明显不良反应。

2 从肝胆辨治心悸

肝体阴而用阳,主疏泄气机及藏血。在五行中肝为心之母,母病可及子。若肝疏泄气机不畅,则心气郁滞,血行不畅。肝不藏血,心失濡养亦致心悸。仲景善于把握

※基金项目 国家自然科学基金项目(No. 30973975)

• 作者单位 1. 江西中医药大学 2014 级硕士研究生(330006); 2. 江西中医药大学科技学院(330004)

肝与心在生理病理上的联系,从肝胆治心悸。

2.1 肝失疏泄,心气郁滞 《伤寒论》318条:“少阴病……或悸……四逆散主之。”此病在厥阴,肝主疏泄,调畅气机,气为血之帅,心行血之功能有赖于肝之疏泄条达。若情志不畅,肝疏泄气机不利,导致心气郁滞及心血行不畅,心神失养则心悸。在五行中,肝为心之母,母病及子,肝病可影响心而致心悸。仲景治以四逆散疏肝透达郁阳,兼用桂枝温通心阳则悸自除。名医伍炳彩善研习伤寒经典,学习仲景从肝治心悸,其认识到女子肝失疏泄,心气郁滞的下一病理阶段,则为肝郁血亏,临床多症见心悸、胁胀或痛、暖气矢气则舒、经期乳房作胀、脉弦,此时多用逍遥散养血疏肝^[4];若有热象,则加丹皮、栀子。刘玉洁教授^[5]临床善于灵活运用四逆散从肝论治心悸,屡获良效。

2.2 少阳胆及三焦气机不畅,饮停中焦 《伤寒论》96条:“伤寒……或心下悸……小柴胡汤主之”。手少阳三焦经为水火、元气之通道,邪入少阳,三焦为之阻滞,水行不畅,聚而为饮,停于中焦,则发为心下悸。仲景治以小柴胡汤和解少阳枢机,兼用茯苓健脾利水,宁心定悸。后世医家在此条文的启发下,从胆论治心悸也取得良好疗效。名医刘渡舟^[6]认为胆郁痰扰证,临症多见心悸且烦、胆小善畏、口苦、呕吐、舌苔白黄腻、脉弦滑。治当清热化痰,安神定悸;方用温胆汤。

3 从脾胃辨治心悸

脾胃为气血生化之源,脾虚生化不足,则心失阴血所养而致悸。脾主运化水液,若脾失健运,

水饮凌心亦致心悸。胃络通于心,阳明胃热上扰心包,清胃热则心悸自宁。路志正教授^[7]认为心悸多与中焦相关,临床强调治疗心悸必调中焦脾胃,临床疗效甚佳。

3.1 脾气血虚弱 《伤寒论》102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”《医宗金鉴》曰:“伤寒二三日,未经汗下,即心悸而烦,必其中虚……”小建中汤中含桂枝汤和营卫,倍用芍药补益营血,饴糖温养脾胃,诸药协同,双补气血、协调营卫。仲景用此方温中健脾,调补营卫气血来治疗里虚心悸,至今对临床仍有重大指导作用。

3.2 胃虚停饮,水饮凌心 《伤寒论》127条与《金匮要略·痰饮》12条中皆因患者饮水太多,脾胃运化不及,水饮停于胃后患者有心慌的感觉。《伤寒论》356条:“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤。”外受寒邪,寒动其水,胃中停饮,心胃相连,心不自安,亦为悸。《景岳全书》中“其停饮者,由水停心下,心为火而恶水。水既内停,心不自安,故为悸也”。仲景主张“病痰饮者当以温药和之”,此方茯苓健脾胃同时利水,甘草通中阳益中气。

3.3 阳明胃热扰及心包 《伤寒论》265条:“脉弦细……胃不和,烦而悸”,麻桂辛温发汗,助火而又耗伤津液,使病转属阳明胃,阳明热盛,胃络通于心,邪热上扰,故心烦而悸。从仲景条文知现病位在阳明胃腑,临床若表现出大渴、喜冷饮、多汗、脉洪大、舌红苔黄等症状,若热重可用白虎汤加减治疗,若热轻兼有阴虚可用竹叶石膏汤加减治疗。

4 从肾辨治心悸

中医认为肾阳为一身阳气之本,“五脏之阳气,非此不能发”,故肾阳不足则心阳不振。肾为水脏,主司和调节全身水液代谢,若肾不主水,则水饮内停,流至脏腑周身。

脾肾阳虚水泛 《伤寒论》82条:“太阳病……心下悸……真武汤主之”,太阳病误汗而致阳虚,肾主水,肾阳不足,则膀胱气化失司,水液泛滥,上犯于肺则为喘咳不得卧,若水邪上逆扰心,则为心悸,故《金匮要略·痰饮咳嗽病》曰:“水在肾,心下悸”。真武汤方中附子通行十二经,温助肾阳,白术健脾燥湿,茯苓渗利膀胱,生姜发散肺胃水气,芍药入血分而利水,诸药配伍,共奏温助肾阳、利水宁心之功。黄丽芳^[8]通过循证医学与文献 Meta 分析,发现真武汤在治疗心悸或充血性心力衰竭方面的疗效大于西医疗法论。

5 从肺辨治心悸

肺主宣发与肃降,主通调水道。若肺的宣降功能失调,则致呼吸失常和水液代谢障碍。水聚于肺而成痰饮,水饮凌心,心阳受抑则心悸。张仲景通过半夏蠲饮气,麻黄宣肺气从肺治疗心悸。

寒邪阻肺,肺失宣降,饮停中焦 《金匮要略·惊悸吐衄》13条:“心下悸者,半夏麻黄丸主之。”《金匮要略心典》:“此治饮气抑其阳气者之法,半夏蠲饮气,麻黄发阳气,妙在作丸与服,缓以图之。”寒邪阻肺,肺失宣降,通调水道功能失司,痰饮停聚中焦,阻遏气机,胸阳不展,心阳不得布散而致心悸。病变脏腑主要在肺、胃。王丽杰^[9]等认为半夏麻黄丸

主要用于饮盛阳郁之悸证,多见心悸、胸闷、咳喘等症,舌淡苔白,脉多弦滑或弦紧。

6 验案举例

陈某,女,64岁,2016年6月初诊,因“反复心悸6月余,加重伴胃脘胀痛1月”就诊。素急躁易怒,症见:心悸平静状态下或情绪紧张时易作,体力劳动时反不觉心悸,伴头昏,两侧太阳穴处堵闭感。常口苦,近1月余出现胃脘部胀痛拒按,情绪不佳时胃痛易作,食欲稍差。睡眠欠佳。二便正常。现已绝经。舌质偏暗,中有较多裂纹,边有齿痕,舌苔薄黄略腻。脉较弦数,尺较有力;右脉洪,关旺;左脉稍细,弦甚,寸不足。既往有饮白酒史40余年,高血压病史10年。辅助检查:2016年6月27日南大二附院动态心电图:窦性心动过速,偶发房早。首诊以四逆散合半夏泻心汤加减治疗:柴胡20g,赤芍12g,枳壳10g,甘草6g,半夏10g,黄芩6g,黄连10g,生薏苡仁10g,太子参15g,丹参6g。服方5剂后心悸明显好转,胃痛好转。复诊时因煎药不便,患者要求服中成药,处方丹栀逍遥丸合六味地黄丸,每次各服一瓶盖,日3次。半月后回访,患者心悸发作较前明显减少,胃痛几无,睡眠好转。

按 此案为受仲景“五脏皆可致悸”学术思想的影响后,从肝治疗心悸取得良好效果的典型

案例。患者素易怒,饮白酒40余年,形成了肝郁气滞化火,脾胃内蕴湿热的体质。情志失畅,肝胃气滞,导致心气不畅而致心悸,故其心悸情绪激动时易作,脉弦。患者体力劳动后全身气机畅通,则心悸暂平,休息则心悸易作。肝木克土,故胃痛拒按,生气时痛甚,食欲差,右脉关旺。湿热阻滞少阳气机,故表现为头昏胀,两侧太阳穴处堵闭感。气滞日久易成淤阻,见舌质偏暗。少阳火热化则口苦。中医诊断为肝郁气滞,湿热内蕴脾胃、胆腑,瘀热阻滞心脉。治宜疏肝理气,清泄脾胃湿热火,祛瘀通心络。本证用四逆散疏肝理气为基本方,其中半夏、枳壳降气,黄芩、黄连相配清泄三焦湿热,薏苡仁健脾利湿,赤芍、丹参凉血痛心络,太子参养阴而不碍湿。湿热日久,最易伤人体阴血,患者舌质有裂纹,故疏肝后期应注意养阴,二诊嘱患者服丹栀逍遥丸合六味地黄丸,理肝气柔肝血以宁心定悸。

7 结语

综上所述,仲景十分认同人体是一个有机整体,五脏相关,心悸的发生固然与心相关,但与肝(胆及三焦)、脾(胃)、肺、肾也有密切联系。临床辨治心悸应全面考虑,明确把握疾病当前病位在心、肝(胆及三焦)、脾(胃)、肺、肾的不同,结合疾病的当前病因、

病机及病人体质进行随证施治。他的“五脏皆可致悸,辨治心悸从五脏着手”的学术思想至今仍对指导临床实践具有重大帮助。学好中医必须读经典,通过学习仲景如何从五脏辨治心悸,能够开阔后世医家临床辨治心悸的思路,对进一步提高中医治疗心悸临床疗效,解决心悸这一世界难题具有重大意义。

参考文献

- [1] 严世芸主编王永炎. 实用中医内科学[M]. 第2版. 上海:上海科学技术出版社, 2009.
- [2] 魏 潇, 娄 彬, 徐重白. 中医药治疗心律失常研究进展[J]. 中国中医急症. 2010, 19(12):2110-2111.
- [3] 谭运江. 加减炙甘草汤治疗心悸的疗效观察58例[J]. 中国医药指南. 2010, 8(5):77-78.
- [4] 曾建斌, 魏明全, 姜镜清, 等. 伍炳彩治疗心悸临床经验[J]. 江西中医药. 2012, 43(12):11-12.
- [5] 李凤娥, 王清贤. 刘玉洁运用经方从肝论治心悸验案4则[J]. 河北中医. 2013, 35(2):168-169.
- [6] 闫军堂, 刘晓倩, 梁永宣, 等. 刘渡舟教授治疗心悸九法探析[J]. 中华中医药学刊. 2012, 30(5):1066-1069.
- [7] 卢世秀, 苏凤哲. 路志正教授从中焦论治心悸摘要[J]. 世界中西医结合杂志. 2009, 4(12):837-838.
- [8] Huang A, 丽芳 Ng Lee. 基于数据挖掘的《伤寒论》水心病证研究[D]. 北京中医药大学, 2015.
- [9] 王丽杰, 刘 梅. 浅谈《金匱要略》半夏麻黄丸法治疗心悸[J]. 中国中医急症. 2016, 25(7):1452-1453.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95