

从“肝主疏泄”治疗心系病症[※]

● 邱丽珍¹ 罗嗣卿¹ 刘中勇^{2▲}

摘要 “肝主疏泄”指肝气具有使全身气机条达的机能,肝主疏泄与心系病症的关系,主要是指肝的疏泄功能障碍对心脉、神志的影响。理清两者关系对心系疾病的治疗颇有裨益。

关键词 疏泄 心系疾病 治疗

“肝主疏泄”指肝气具有使机体气血精微通畅、情绪条达、肾精排泄的作用^[1]。该理论萌芽于《黄帝内经》,《素问·宝命全形论》云:“土得木而达”,《素问·五常政大论》云:“发生之纪,是为启陈,土疏泄,苍气达,阳和布化,阴气乃随,生气淳化,万物以荣。”此外,《礼记·月令》云:“孟春之月……其器疏以达……盛德在木”。由此,可理解为气机通达是万物荣盛的重要因素,且保持气机通达的主要脏器为肝。该理论形成约在元朝,《格致余论·阳有余阴不足论》记载:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”朱丹溪以“肾主闭藏”为反例,明确指出“肝主疏泄”,后世在此基础上继续发展和完善,从肝气升降出入这一基本原理出发,结合自然现象和人体生理病理,将“肝主疏泄”独立列为肝脏主要生理机能,奠定了肝在全身气机运动中的关键性地位。

1 理法精要

1.1 肝主疏泄与心主血脉、主藏神的生理联系 其一:气血密切相关。《灵枢》云:“血之与气,异名同类”,《医学真传·气血》云:“人之一身,皆气血之所循行,气非血不和,血非气不运,故曰:气主煦之,血主濡之。”是故气血关系与木能生火,火能暖木相契合^[2]。气生血、行血,血得气机舒畅则生化有纲,通行有道。肝为阴中之少阳,多血,德柔而脏刚,肝体藏血属阴,其气主升发属于阳,因而能疏泄。疏可令气血的运行不滞,泄可使气血布散不郁。血乃中焦水谷精微受气取汁,在肝的疏泄作用下,循行于脉,至心赤化而为血。血行脉中,气为血之帅,“运血者即是气”“气行乃血流”,故气病易影响及血,若肝的疏泄功能正常则气机条达,百脉畅通,血行如常^[3]。其二:心主神明,肝气疏泄条

达,使之不郁,方能神志清明,肝喜条达、恶抑郁既为肝之疏泄的具体表现,更为肝心相辅相成下心神明亮的内在机理^[4]。简而言之,血液是心肝联系之枢纽,心血充足,血为气母,肝有所藏,则肝之疏泄有源,气机调畅;肝血充沛,阴可制阳,使之勿亢,则疏泄有节,使气血运行有度。如此,气血在血脉运行有度有节,则心神安谧。

1.2 肝失疏泄对血脉、神明的病理影响 《薛氏医案·求脏病》说:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”肝之疏泄能辅助心气的鼓动,使血行有力,不致血瘀^[5]。若肝气疏泄不畅,气血输布不利,不通则痛,不荣则痛,症见心悸、心胸胀痛、刺痛。七情内伤,肝气不舒,疏泄无权,五志化火,火灼津液为痰,热煎营血成瘀,痰瘀互结,蕴而成毒,即可闭塞经脉。经脉血液运行不畅,轻者可致肢体麻木,重者可出现心绞痛、真心痛等急症^[6];若痰瘀互结于脑,可致中风、痴呆影响神志。肝之疏泄太过亦能影响心脉、神志的功能。肝之木气类风,疏泄太过可导致内风妄动之象,母病及子,心气扰动可致心中悸动,血脉气血逆乱

※基金项目 江西中医药大学研究生创新专项资金项目(No. JZYC15S11)

▲通讯作者 刘中勇,男,教授,主任医师,博士研究生导师,国务院特殊津贴专家,国家优秀中医临床人才。主要从事心血管病诊疗与基础研究。E-mail lzyongmail@163.com

•作者单位 1. 江西中医药大学研究生院(330004); 2. 江西中医药大学附属医院(330006)

而眩晕、昏蒙；汗为心之液，玄府开合赖于气机疏泄有度，疏泄太过，玄府失司则自汗不止。《伤寒论》言：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热。”厥阴之上，风气主之，其气疏泄太过，气机动荡，化风化火，冲撞心脉而心疼烦热。

2 辨证撮菁

2.1 调肝解郁，理气活血 《血证论·脏腑病机论》言：“肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。”疏泄不足的辨治要点在于气血壅塞，治疗以调肝行气活血为法^[7]。肝心气滞为主者，多为心悸而胸闷，情绪压抑低落时加重，或隐痛、胀痛时作，连两胁，痛无定时、无定处，其脉沉弦而有力，治予柴胡疏肝散合丹参饮加减；肝心气滞血瘀者，痛为刺痛、夜间明显，舌质暗，脉弦涩，治予血府逐瘀汤加减；心绞痛时时不休、或心痛彻背突发为气血瘀阻较甚，治疗宜先急投速效救心丸、苏合香丸类，方中麝香、冰片、川芎类疏泄通脉开窍，再以行气、活血、化痰类中药缓攻，可选桃仁红花煎、越鞠丸类；肢体络脉气血瘀滞者，肢麻或木、夜寐加重，活动则缓，其脉常弦而有力，用药可予四逆散加用当归、赤芍、细辛等通行脉络，重者以全蝎、僵蚕搜风通络以助其力；肝郁神抑者情绪低沉，默默然，喜悲哭，治宜小柴胡汤、逍遥散配伍郁金、合欢皮之类疏散郁结。

2.2 柔肝缓急，敛阴熄风 疏泄太过的辨治要点在于内风的鼓动走窜，治疗以柔肝敛阴为法。肝风突发突止、坐卧不得安、易怒、面赤光亮、舌质红苔少、脉细弦数者，治疗以镇肝熄风汤之意，加黄连、生地、茯神、首乌藤等养阴熄风清心；若其舌质淡红、苔薄黄、脉弦旺而无阴虚之象者可去养阴之药加旋复花、沉

香、刺蒺藜以图柔肝下气，气和心安之效。玄府失闭者汗出濺濺，无恶风，丑至卯时重而心烦乱，脉弦有力，治以乌梅丸化裁；口苦咽干明显、小便黄赤急迫、舌红脉弦大者，去附子、人参辛温补气之品，加细生地、白芍、白头翁、浮小麦以凉血熄风敛汗；若汗出不休者亦可加用珍珠母、牡蛎等收敛重镇之品以熄肝风。

3 验案举隅

曹某，男，42岁，职员，2015年3月7日初诊。患者形体偏瘦，体检查出血脂偏高3年余，平素饮食较为注意，因心悸、胸闷间断而发半年就诊。诊见：心悸、胸闷阵作，思虑多时发作较多，夜寐欠安，多梦眠浅，四肢末端欠温而心烦，晨起口苦，食欲一般，无腹胀，小便平，大便每日1~2行，色淡黄，细软，舌质淡红，舌边浅齿痕，苔薄白满布，脉细弦，沉取尚有力。诊为心悸，证属于肝气郁结，脾虚痰阻，心神不安。处方：疏肝健脾调脂饮加减。药用：柴胡10g，白芍15g，陈皮10g，炒枳壳6g，茯苓15g，白术10g，法半夏10g，川芎10g，北沙参10g，香附10g，郁金6g，枇杷叶10g，合欢皮10g，炙甘草10g。10剂。

2015年3月17日二诊：心悸、胸闷明显减轻，夜寐、心烦及口苦同前，舌边尖红，考虑患者郁热明显，守上方去川芎加丹参15g，焦栀子6g，淡豆豉6g。15剂。嘱患者清淡饮食，适当运动，调畅情志。

2015年4月2日三诊：心悸、胸闷几除，情绪较前好转，觉手足凉明显改善，夜寐尚可，大便偏软，小便平，舌质淡红、苔薄白，脉细缓和。考虑患者体质，嘱患者移情易性，并以院内制剂疏肝健脾颗粒调理2个月，巩固疗效，后随访患者诸症几平，血脂水平正常。

按 心悸虽为心系病症，然受现代生活方式影响，肝郁疏泄不利者尤为多见。肝失疏泄，心脉气血不畅则心神不安发为心悸、脉弦；气机不畅郁而化火则心神受扰，故夜寐不安、口苦、舌边尖红；木抑土壅，脾失健运，痰浊运化不利，故患者舌质淡红，苔薄白满布，虽体瘦却血脂升高。综合辨证则以肝失疏泄为病机核心，治疗以疏肝解郁为主，未用重镇安神之药而心神自安，此为中医治病求本之妙。

4 总结

心主血脉、主神明的物质基础在于气血，气血精微周行脉中依赖于肝木条达疏泄之功，肝之疏泄不及与太过均可致心脉气血功能紊乱^[8]，心脉气血功能障碍亦可伴发肝之疏泄逆乱，故临床心肝同病辨治关键在于理清血与气的关系。应对心系疾病如能治血不离气，调神先调肝，或可事半功倍。

参考文献

- [1] 樊文博, 李成卫, 王庆国. 疏泄的三种含义及其支撑理论[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(11): 1261-1263.
- [2] 赵莹科, 张京春, 邹春晓, 等. 从肝论治心系疾病探讨[J]. 世界中医药杂志, 2015, 10(4): 503.
- [3] 康秋华, 张沁园, 胡春雨, 等. 从肝主疏泄谈肝脾相关[J]. 河南中医, 2008, 28(7): 10-12.
- [4] 陈欢, 敖海清, 黎颖贤. 浅谈情志病病机与“肝藏血, 主疏泄”功能的关系[J]. 辽宁中医药杂志, 2016, 43(11): 2282-2283.
- [5] 刘悦波. “肝主疏泄”探析[J]. 现代中医药, 2004, 24(2): 43-45.
- [6] 孙菲, 于睿. 于睿教授从肝论治冠心病五法经验探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(5): 171-173.
- [7] 刘安平, 刘吉善. 刘吉善从肝论治临床诸病经验探析[J]. 湖南中医药杂志, 2015, 31(8): 13-15.
- [8] 高源, 王饶琼, 白雪. “双心疾病”中医辨治思路[J]. 中医药导报, 2016, 22(13): 5-7, 10.