

# 葛来安从脾胃论治心悸经验

● 梁 昊 黄佩蓓<sup>▲</sup>

**摘 要** 葛来安副教授强调从脾胃角度出发,以“益气补阴,调脾安神”为法,通过“调理脾胃以调五脏,协调全身气机”来论治心悸。

**关键词** 心悸;调理脾胃;经验

心悸是以患者自觉心中悸动不安,甚则不能自主为主要表现的一种疾病,常兼见胸闷不适、气短乏力等症状。本病可见于西医学的各种原因引起的心律失常,如心动过速、心房传导阻滞、心功能不全等。葛来安为江西中医药大学附属医院消化内科副主任医师、副教授、硕士生导师,临床擅长治疗内科疾病,尤其对脾胃肝胆疾病的中医辨治有独到见解,临证强调从脾胃角度出发,通过“调理脾胃以调五脏,协调全身气机”。笔者跟随葛来安老师学习,见其临证治疗心悸常以“益气补阴,调脾安神”为治疗方法,取得了良好的疗效,故介绍如下。

## 1 脾胃与心的关系

**1.1 脾胃与心的生理关系** 《素问·灵兰秘典论》中说:“心者,君主之官。”《灵枢·邪客》载:“心者,五脏六腑之大主也。”心在五行之中属火,而脾胃乃仓禀之官,在五行之中属土,火生土,两者属

于“母子关系”。《灵枢·脉经》说:“脾足太阴之脉,其支者,复从胃,别上膈,注心中。”可见脾胃与心通过经络互相沟通联络。在人体日常新陈代谢过程中,水谷饮食通过口、食道到达胃,在胃内腐熟,经脾的运化转化为水谷精微,再通过脾的升清运达全身,在心的赤化作用下化生为血,由脾统血与心主血两者共同作用,血液流经全身,使全身各个脏腑得到充足营养。

**1.2 脾胃与心的病理关系** 心脾两脏不仅在生理上密切联系,在病理上也有紧密的关系。如心气与心阳的不足可以导致脾失温养,从而导致脾气虚弱,失于运化,可出现纳少、腹胀、腹泻等症状,即“母病及子”;饮食不节、喜食肥甘厚腻之品、情志失调、劳逸失常等导致脾胃虚弱,化生乏源,血少无以养心,且脾统血无力,血溢脉外,从而导致心血亏虚,是谓“子病及母”。

## 2 心悸病因病机及用药经验

心悸在古代文献中有很多的病名,如“惊悸”“怔忡”“心悸”“悸”“惊”“心下悸”等。孙思邈在《千金要方》中云:“阳气外击,阴气内伤,伤则寒,寒则虚,虚则惊掣心悸”;成无己提出:“悸者心忪是也”;朱丹溪在《丹溪心法》中则说:“惊悸者血虚”;林佩琴在《类证治裁·怔忡惊恐论治》中指出:“心脾气血本虚,而致怔忡惊恐……”;《景岳全书·怔忡惊恐》谓:“此证惟阴虚劳损之人乃有之,盖阴虚于下,则宗气无根,而气不归源,所以在上则浮撼于胸臆,在下则振动于脐旁”。可见众多医家将其病因归结于气血阴阳失衡。此外,唐容川在《血证论·怔忡》中曰:“凡思虑过度及失血家去血过多,乃有此虚证,否则多挟痰瘀,宜细辨之。”指出该病除正虚外,常兼挟痰瘀。葛来安在总结前人经验的基础上结合临床实践,认为心悸病因病机复杂,其根本原因为气虚、阴虚,兼带痰饮、瘀血。

当代医家张小萍教授在临床

<sup>▲</sup>通讯作者 黄佩蓓,女,教授,硕士研究生导师。主要从事中药研究。E-mail:2072746792@qq.com

●作者单位 江西中医药大学(江西 南昌 330004)

实践中提出脾胃气化学说<sup>[1]</sup>,认为脾胃气化无力是心悸发生的关键。朱宗元<sup>[2]</sup>教授遵从“心生血”“中焦受气取汁,同化而赤,是谓血”,注重培土补中法治疗心系疾病。杨嘉玲<sup>[3]</sup>教授临床上主张以健脾益气、滋阴养血、活血通络、宁心安神为心悸的治疗大法。葛来安老师在临床实践中亦发现许多心悸患者往往因为脾胃虚弱无力,导致身体气虚、津液亏虚,诱发或加重心悸症状。为此葛来安老师提出从脾胃入手治疗心悸的思想:以“益气养阴,调脾安神”为治疗方法,在结合经典治疗心悸方药上重用补益脾胃之药,重在扶本,兼以祛邪。在选药配方上加大补脾益气之药,比如西洋参、五爪龙等,以此为君药;兼以茯苓、白术、白芍、麦冬等养阴生津祛湿利水之药;辅以苏子、杏仁等行气破气之药;有时加以调中和胃之药如山楂、神曲。用药配方上讲究随证加减、不拘泥不局限。

### 3 验案举例

**案 1** 谷某,女,80岁,2015年10月15日初诊。患者20年前出现心悸、气短,症状反复发作,时轻时重,诊断为冠心病。既往有高血压病6年,脊柱侧弯。近5个月心悸、气短症状加重,某医院检查提示:血管硬化斑块、钙化点,部分轻中度狭窄,左心室肥厚、舒张功能减退、三尖瓣反流。现症:心悸、气短,餐后及阴雨天明显;口干、口苦,夜间明显;胃脘嘈杂,腹胀;咳嗽痰多,色白,质黏稠,不易咯出;腰部及四肢肌肉酸痛;纳少眠差;遗尿,大便干如羊屎。查体:形体丰满,面色皴白少泽,舌胖大中裂,舌边紫暗瘀斑,苔薄白少津,脉左虚弦,按之无力,尺弱,右沉弦尺

弱。中医诊断:心悸(气阴两虚兼有痰瘀证)。拟健脾扶运助气阴,化痰祛瘀宽心。方用:五爪龙 18g,西洋参 10g,黄精 10g,玉竹 10g,丹参 12g,柏子仁 15g,郁金 10g,川芎 6g,炒白术 12g,焦山楂 12g,焦神曲 12g,茯苓 18g,石菖蒲 10g,姜半夏 9g,胆南星 9g,炒枳实 12g,旋覆花(包煎)9g,紫石英 15g,竹沥汁 20mL。14剂,水煎服,日1剂。

2015年10月30日复诊:心悸气短现象明显缓解,肌肉酸痛消失。左侧脉象尺部渐强,虚弦状况减轻,右侧尺脉渐实,脉弦情况转轻。守方去紫石英、旋覆花加黄芪 20g。再服14剂后,患者心悸气短、口干口苦及胃脘嘈杂现象明显好转。

**按** 本病患者为老年女性,年老体虚正气不足,气阴亏虚,无以养心,故见心悸、气短;脾气亏虚,失于健运,故见纳少、腹胀;胃阴亏虚,胃失濡养,故见胃脘嘈杂;脾气亏虚,运化水湿不利,酿湿成痰,故见咳嗽咳痰、面色皴白、舌体胖大;痰湿扰动心神亦可见心悸;脾主四肢,脾气亏虚则四肢失于濡养,故见四肢肌肉酸痛;舌体中裂、舌苔少津乃胃阴亏虚之象;气为血之帅,气虚则推动无力,心脉运行不畅,也可发为心悸,舌边紫暗瘀斑乃血瘀之象;久病及肾,肾气亏虚,故见腰部肌肉酸痛、遗尿、尺部脉弱。葛来安老师认为脾居中焦,为气血生化之源,为全身气机、水液代谢的枢纽,脾气健运,则气血生化有源,气机升降、水液代谢有常,病则自安。故在治疗心悸之时,强调溯本求源,故本病以益气健脾、补益阴血、行气化痰瘀为法,使得中焦健运,气血充盈,心脏搏动有常。本方重用五爪龙健脾补肺,行气利湿;西洋参补气养阴,清火生

津;黄精补脾润肺生津;炒白术健脾益气;茯苓健脾渗湿;玉竹养阴润燥,生津止渴;丹参祛瘀止痛,活血通经;配以川芎、枳实、郁金、石菖蒲、姜半夏、胆南星、竹沥汁等药活血祛瘀、行气祛湿化痰;加之神曲、山楂以健脾开胃化滞;旋覆花破气消积与降气;柏子仁养心安神,润肠通便;紫石英镇心,安神,降逆气。诸药共用,达到标本兼治之功。

**案 2** 张某,男,65岁,2011年5月10日初诊。主诉:反复心悸、气短6年,加重半个月。6年前因心悸气短入院治疗,超声心动图示“全心扩大,二尖瓣、三尖瓣关闭不全”,诊断为扩张型心肌病。6年来,心悸反复发作,曾多次住院治疗,病情进行性加重。近半个月以来心悸、胸闷、气短明显,活动后加剧,伴疲劳乏力。现症:心悸、气短、乏力,活动后加重,不能平卧,睡眠时需右侧位,咳嗽痰多,且痰中带血,腹胀、胸闷,精神差,面色皴白,两颧潮红,双下肢浮肿,舌质暗红,苔薄白,脉沉细小数。中医诊断:心悸(气阴不足痰湿蕴肺证)。拟补脾益肺,气阴双补,化痰止咳。方用:西洋参 10g,炒麦冬 12g,玉竹 10g,丹参 15g,炒白芍 12g,黛蛤散(包煎)12g,葶苈子(包煎)15g,炙枇杷叶 12g,炒杏仁 9g,炒薏苡仁 30g,川贝母 10g,厚朴 12g,旋覆花(包煎)10g,炒枳壳 12g,炒苏子 12g,炙甘草 8g,竹沥汁 30mL。14剂,水煎服,日1剂。

2011年5月25日复诊:精神有所好转,面色开始红润,腹胀胸闷感、双下肢浮肿减轻。守方去川贝母加赤芍 10g。服用30剂后来我院复诊,诸证明显好转。

**按** 本病患者为老年男性,年老体虚,气阴亏虚,心失所养,发为

心悸、胸闷、气短；脾气亏虚，四肢失于濡养，故见乏力；脾虚运化失常，故见腹胀；脾气亏虚，水湿运化不利，故见双下肢浮肿；因“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，痰湿蕴肺，肺失宣降，故见咳嗽；脾失统摄，故见痰中带血；阴气虚损，虚火上炎，故见两颧潮红；气虚则血液推动无力，瘀血内生，故见舌暗红；舌暗红，苔薄白，脉沉细小数，乃气阴不足之象。因此本患应补脾益气养阴，清肺和胃，兼以化痰饮、活血通络。葛来安老师借鉴张介宾思想认为五脏之中有脾胃之气，脾胃之中复有五脏之气，因此诸药皆可以治疗脾胃，在治疗上特别重视滋阴生气法。故本方重用西洋参（气阴双补）、麦冬（养阴生津）补益津气，培补心气；辅以白芍敛阴养血；玉竹补而不腻，有“补益五脏，滋养气血，平补而润，兼除风热”之功；丹参活血祛瘀；加以葶苈

子、旋覆花、厚朴、苏子、枳壳、杏仁、枇杷叶行气调气，泄肺平喘；川贝化痰止咳；薏苡仁健脾利湿；黛蛤散祛肺之实热；炙甘草补脾和胃，益气复脉；竹沥汁清热化痰。本方以扶正为主，兼以祛邪为辅，重在补益脾肺气阴，加之化痰祛湿，活血通脉，诸药协同作用，切中病机，故能获得良效。

#### 4 结语

“正气存内，邪不可干”，脾胃是营卫气血津液生化之源，故脾胃健则气血旺，百病不生；脾胃在五行中属土，居人体之中焦，乃后天之本，因此补益脾胃本身而言就是对其它脏腑的培补，在宏观上达到中医上的五脏同养、天人合一的治疗效果。因此，调脾胃、安五脏乃医家之王道也。

古代医家李东垣创立阴火论，强调固护胃阴的重要性，注重甘凉

濡润、培土生金的运用。葛来安老师推崇李杲之论，注重胃阴的滋补。同时，因心悸病往往在正虚的基础上夹杂痰瘀，根据“气行则痰消”“气行则血行”等理论，葛来安老师在治疗上亦十分注重配伍理气药。

葛来安老师则在前人基础上发扬脾胃之法，将其运用到心悸的治疗当中，观其脉证，辨其虚实，以脾胃为本，随证治之，取得良好效果。

#### 参考文献

- [1]王茂泓. 张小萍教授脾胃气化学说的学术思想及临床应用的传承研究[D]. 南京中医药大学博士论文, 2012
- [2]孙 萍. 朱宗元教授心系疾病学术思想继承及治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰临床研究[D]. 北京中医药大学博士论文, 2012.
- [3]王艳荣, 杨毅玲. 杨毅玲教授心悸从脾胃论治的学术思想总结[J]. 中国社区医师, 2015, (31): 106-10.

(收稿日期: 2017-02-16)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 17 页)

大青龙汤发汗能力要弱。学习经方的首要任务就是要弄清古方剂量与今日剂量之差别，应是按 1 两等于 15.625g<sup>[3]</sup> 来换算汉代的剂量，还是按教科书 1 两等于 3g 或 1 两等于 5g 来换算剂量呢？笔者经常是根据患者体质的不同，采用 1 两换算成 3g 或 5g 的方法用药，以保持原方的比例，以彰显古方的疗

效，为进一步深入研究打下基础。此外，临证之时很难看到单纯的一个方证，往往是太阳阳明合病、太阳少阴合病，表现为虚实错杂、寒热错杂之证候，因此只有分清主次、辨清寒热虚实，采用合方的方法治疗错综复杂的证候群，才能药到病除，立于不败之地，至于配伍则可效仿小青龙汤、桂枝麻黄各半

汤、桂枝二越婢一汤的合方方法。

#### 参考文献

- [1]方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 55.
- [2]清·张 璐. 张氏医通[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 891.
- [3]郝万山. 汉代度量衡制和经方药量的换算[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(3): 48.

(收稿日期: 2018-05-27)

(本文编辑: 蒋艺芬)