

姚祖培教授辨治“双心”疾病经验

● 陈 韬¹ 姚祖培²▲

摘 要 “双心”疾病在临床中受到越来越多的关注。姚祖培教授辨证治疗“双心”疾病,善于从肝入手,重视调畅气机,以调肝舒心为大法,兼顾脏腑盛衰,标本同治,从而达到“双心”安康的目的。

关键词 “双心”疾病 辨证论治 姚祖培

“双心”疾病指心血管与心理精神共病。临床发现心血管病患者伴发精神心理障碍的比率较高,多以焦虑、抑郁为主,其与心血管系统受神经和内分泌系统双重调控有关^[1]。中医药治疗“双心”疾病较西医药具有疗效显著、副作用小等优势。姚祖培教授临床注重辨证识机,善于从肝入手整体调治,疗效满意。现将其经验总结如下,以供同道参考。

1 病因病机

《素问·灵兰秘典论》曰:“心主血脉,又主神明,在志为喜”,“心者,君主之官,神明出焉。”心病主要表现为血脉运行失常和精神情绪障碍两方面。我国古代医家很早就意识到情志因素是影响疾病发生发展的重要因素,对其多有论述。《灵枢·口问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”《灵枢·邪气藏府病形》曰:“愁忧恐惧则伤心。”由此则为“双心”同治提供了理论依据。

姚教授认同心的功能异常是

“双心”疾病的基础,但其更强调,由于肝在情志活动中占据十分重要的地位,故肝的功能特别是疏泄功能与“双心”疾病关系尤其密切。如《明医杂著·医论》云:“肝为心之母,肝气通则心气和。”明代朱丹溪亦有云:“气血充和,万病不生,一有佛郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”多数“双心”疾病患者,除胸闷胸痛、心悸、气短等心脏疾病症状外,还常常表现出头痛失眠、忧郁乏力、紧张易惊、喜叹息等多样化症状,临证时难辨病机。姚教授指出,肝主一身之里,协调五脏气机的升降出入,为畅达全身气血的枢纽,其生理功能失调,乃“双心”病之根本。因气血郁滞引起的五脏失调可视为“双心”病的病理基础,临床治疗宜以调肝舒心为大法,结合不同兼症,采用具有针对性的复方,达到因势利导,标本兼顾的治疗目的。

2 典型病案

2.1 肝郁脾虚证案 刘某,男,74

岁,2013年8月13日初诊。诉反复心悸3年,既往有室性早搏病史,曾服用美西律、胺碘酮等药。动态心电图示:窦性心律,偶见房早,部分构成短阵房速。冠脉CT示:左冠状动脉前降支起始段管壁钙化,管腔狭窄约65%。HAD-A(综合医院焦虑量表,下同)9分,HAD-D(综合医院抑郁量表,下同)9分。患者胸闷心悸加重,肩背窜痛,失眠易惊,大便不爽,舌淡红,苔薄,脉弦。四诊合参,辨证属肝郁脾虚,心脉瘀阻;以疏肝解郁,健脾理气,活血通脉论治;处方:柴胡10g,制香附12g,合欢皮20g,郁金15g,延胡索15g,炒赤白芍各15g,白术15g,防风6g,陈皮10g,炒枳壳10g,茯苓15g,茯神15g,炙甘草6g,当归10g,川芎10g,桂枝6g。上方7剂,日1剂,早晚分服。1周后患者诸症减退。原方加减续服2周,心悸明显好转。

按 此患者长期情志不遂,诊疗过程中也多次表现出明显情绪障碍,因此极易形成肝郁。肝失条达,气血运行不畅,故发为胸闷心悸,肩背疼痛。肝木过旺,横克脾土,肝郁脾虚,故大便不爽,时秘时溏。方中以柴胡、广郁金、香附、合欢皮疏肝解郁;延胡索、枳壳行气止痛;川芎、赤

▲通讯作者 姚祖培,男,主任医师、教授,硕士研究生导师、江苏省南通市中医研究所所长。主要从事心脑血管病及动脉粥样硬化相关疾病治疗与研究。E-mail:13962999007@163.com

●作者单位 1.南京中医药大学2011级硕士研究生(210046);2.江苏省南通市中医院(226001)

芍、当归活血化瘀；白术、茯苓、陈皮健脾理气；桂枝、炙甘草温经通脉。诸药共奏疏肝健脾，行气活血之功。

2.2 阴虚火旺证案 冷某，女，60岁，2013年4月28日初诊。诉心悸胸闷阵作半月。患者口干口苦，舌尖生疮，时痛，失眠焦虑，情绪易激，舌质红，少苔，脉弦数。动态心电图示：窦性心律，偶见室早，偶见房早，心肌缺血。冠脉CTA示：左前降支细小，分叉处明显变窄，右冠下段显影欠佳。HAD - A6分，HAD - D8分。四诊合参，辨证属阴虚肝郁，心火亢盛；以滋阴疏肝，清热宁心论治；处方：生地黄10g，北沙参15g，枸杞子12g，麦冬10g，柴胡10g，郁金15g，炒黄芩10g，炒枳壳12g，生白芍20g，生赤芍15g，焦栀子10g，生甘草6g，合欢皮15g，佛手10g，制香附10g，酸枣仁20g，川芎6g，炒知母12g。上方7剂，日1剂，早晚分服。患者药后口疮、口干苦好转，每遇情绪波动仍偶感心悸胸闷，以原方加减续服1月，症情基本消退。

按 患者年逾六旬，肝肾阴虚，肝郁失疏，相火偏旺，进而母病及子，致心火上炎，而见舌红少苔，口干苦，口疮作痛。女子以肝为先天，治妇人当重养肝，柔肝；兼以疏肝理气，滋肾清心。故以一贯煎合丹栀逍遥散、酸枣仁汤加减。方中焦栀子、炒知母清心降火；生地黄清热凉血；北沙参、枸杞子、麦冬滋阴养肝，清心除烦；柴胡、黄芩相伍，借小柴胡和解之功；枳壳、香附、佛手、川芎行气活血；芍药柔肝和营。诸药合用，肝体得养，气机条达，热清烦除，病症渐愈。

2.3 肝郁血瘀证案 丁某，女性，64岁，2012年12月10日初诊。诉6年来反复胸闷痛，曾多次住院治疗，疗效不佳。冠脉造影示：RCA局部管腔狭窄约30%，LAD局部管壁钙化，管腔狭窄约35%。HAD - A11分，HAD - D8分。患者胸闷又作，伴头

晕，胃脘胀满，食后暖气频作，舌质偏紫，苔厚腻，脉细弦。四诊合参，辨证属肝郁血瘀，痰湿中阻；以疏肝解郁，活血化浊宣痹论治；处方：柴胡10g，川芎10g，制香附10g，厚朴10g，法半夏10g，全瓜蒌12g，生赤芍12g，生白芍12g，枳壳12g，郁金12g，石菖蒲10g，丹参30g，白蒺藜15g，生甘草6g，生白术10g，茯苓12g。上方10剂，日1剂，早晚分服。2013年1月3日二诊，诉10剂后胃脘胀满已舒，食后暖气改善，舌苔渐清，胸闷痛稍好转，继投以疏肝解郁、活血通脉之剂。处方：柴胡10g，当归12g，生白芍12g，生赤芍12g，生白术10g，茯苓12g，制香附10g，合欢皮15g，炒枳壳12g，桔梗10g，川牛膝10g，川芎10g，玫瑰花10g，生甘草6g。上方15剂，日1剂，早晚分服。2013年1月20日三诊，患者服药后诸症减轻，胸闷发作次数、持续时间减少，继以前方加减续服1月，病情明显改善。

按 此患者属典型“双心”疾病，胸闷痛反复发作，但缺乏严重器质性心脏病证据，服用多种西药乏效。考虑其因病程日久，迁延不愈，久病多致瘀，加之情绪障碍，一则肝失疏泄，气滞血瘀，心脉痹阻，故见胸痛绵绵不休；二则气机不畅，湿郁不解，困扰脾胃，运化失司，故胃脘胀满时痛，气机走窜上逆，则暖气嘈杂。首诊时以双心汤^[2]合半夏厚朴汤加减。方中柴胡轻清升散，为疏肝行气要药；芍药酸涩，治在柔肝养肝，亦可防辛香走散太过；两药相配再伍以枳壳、川芎，升降相宜，条畅气机；郁金行气活血，凉心热，散肝郁；一味丹参，功同四物，活血散瘀，行滞通脉；法半夏、厚朴、全瓜蒌、石菖蒲豁痰宣痹；白术、茯苓健脾燥湿。全方调心肝，和脾胃，畅脉络。二诊时患者胃脘胀满、暖气等症减轻，舌苔转薄，知脾胃湿浊已化。胸闷痛仍作，此时侧

重用疏肝活血之品理气化瘀止痛。故加用桔梗宣通肺气；川牛膝活血通络；玫瑰花行气解郁，活血定痛；合欢皮安五脏，利心志，令其欢乐无忧。姚教授指出，对于胸痹之肝郁血瘀重证多选用血中气药，如延胡索、川楝子、沉香等；若见肝胃失和作痛，可取香椽、木香、佛手、厚朴等。

3 小结

姚教授认为，“双心”疾病证型繁多，非可尽述，因肝于五脏之中唯其性喜条达，易动难静，故肝病多易传变他脏，致病形式多变。木火刑金，则见干咳、胸胁疼痛、口干目赤、甚至咯血；水不涵木，肾阴虚不能滋养肝木，出现肝阴不足，虚风内动，见耳鸣、眩晕、手足瞤动；肝气郁结，气不布津，聚液成痰，可见咽中异物感、头晕困重、舌淡苔白腻之痰郁清窍证。临证时需根据患者具体情况，辨别风、火、痰、瘀及脏腑盛衰情况，灵活用药。姚教授强调汤药与心理治疗并举，临床工作中需加强对“双心”疾病的筛查，加强对患者的心理疏导，有利于改善患者症状。如《丹溪心法》：“五志之火，因七情而生……宜以人事制之，非药石能疗，须诊察由以平之。”现代医学研究发现，及时、科学、合理的心理干预可使心血管病患者的躯体症状明显缓解，同时适当的体育锻炼，也能大大提高心脏病人的生活质量，降低死亡风险^[3]。

参考文献

- [1] 陈家旭, 杨维益. 神经-内分泌-免疫网络研究概况及其与中医肝脏关系的探讨[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(4): 9.
- [2] 姚祖培. 名医长廊[J]. 江苏中医药, 2010, 42(12): 7.
- [3] 谢怀全, 徐创贵, 张燕, 等. 急性心肌梗死患者心理干预的临床观察[J]. 临床心血管病杂志, 2007, 23(11): 873-875.