

刘中勇论治心悸经验※

● 罗嗣卿¹ 陈 豫¹ 杨红梅¹ 指导:刘中勇^{2▲}

摘 要 刘中勇教授认为心悸之病既在于心,亦关乎肝脾肺肾及六腑,临床所见虚实皆可,夹杂为多。治疗心悸重视正气不足,主张祛邪不忘固本,攻补同行,攻而不峻,补而不滞。

关键词 心悸 辨证论治 名中医经验 刘中勇

刘中勇教授是博士研究生导师、国家优秀中医临床人才、国家中医临床重点专科(心血管病科)学科带头人,享受国务院特殊津贴,致力于心血管临床研究30余年,治学严谨,学验俱丰。笔者在跟师的过程中受益匪浅,兹将其治疗心悸经验介绍如下。

1 病因病机求其源

心悸之病,虚实兼夹,辨证首辨虚实轻重,再辨邪气性质。病程短者,其病因病机单纯,预后较佳;病程长者,其病因病机多复杂,常多种虚实相间为病。刘师认为,斟辨病因病机的夹杂为治疗心悸的关键,标本并重,误其本则病难痊愈,失其标则病程缠绵甚或无效。

1.1 溯其本,责之于虚 “心悸者,筑筑然动,怔忡不能自安者是也。其证有二,一者气虚,一者停饮。”陶氏《伤寒六书》以气虚统指

心失所养,以停饮统指心神不安,然气、血、阴、阳、精不足均可引起心失所养。气虚多在心脾,与肝胆有关,心舍神,心气不足则神不内守,脾气升清,精微不升,心脉不养则心中悸动,肝气虚则恐、胆气虚则怯,故气虚者临床常以心悸间断发作,易惊恐,劳易加重,脉按之无力或结或代为辨证要点;血虚多在心肝,其源责之脾胃,心主血、肝藏血,脾胃为气血生化之源,故临床症见心悸、唇舌淡白、夜寐不安、纳食不馨、脉细;阴虚多在心和肝肾,心为少阴君火,肝肾内寄相火,其阴虚者多由肾水亏虚,水火不济而至心火偏亢,症见心悸而烦乱、失眠、眩晕、耳鸣、咽干、舌边尖红、舌体细薄,脉细数或促;阳虚常为心肾,其病常为久病体弱,或气虚汗多伤阳而致温煦不足,“少阴之上,热气主之”,脏腑肌体依赖少阴之火温煦,其不足常以心悸怯寒、肤

凉、动则冷汗出、不耐冬、舌质淡白,脉沉无力为要或伴见胸闷气短,甚者心痛频发为审证要点;精亏者,老年人多见,其人诸脏虚衰,心悸而精神萎靡、目光少神、寒热不显、佝偻腰膝酸软,下肢萎软,舌干枯,脉弱。

1.2 审其标,气火痰饮瘀 通常认为心悸常见证型中标为主者主要有心血瘀阻、痰阻心脉、心火炽盛、水饮凌心4种类型^[1],刘师根据临床所见、临床所治,认为因于气实者亦不少见。气包括邪气和气滞两类,邪气常为风热或夹湿气,由表入里犯于心包及心,心被邪扰则心悸、胸闷不适,审证常以病程短,并见发热恶寒或有感冒病史为要;气滞,病位常在肝、胆、三焦,肝升胆降,以三焦为气机通道而疏理一身之气,故气行不畅影响心之鼓动而见心悸,临床常见于多思虑者,其常与情绪有关,常有手足微厥、情绪不佳、胸闷、懒动、脉弦等症。因于火,郁火为多,涉及多脏腑,审证以心悸而烦乱、失眠多梦、咽干、汗出、舌红苔黄、脉数为要,然痰郁化火、气郁化火者又各有特点。其饮者,可参《伤寒

※基金项目 江西中医药大学研究生创新专项资金项目(No. JZYCI5S11)

▲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,国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才,江西省名中医。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)

论》,轻者阳虚水停于心下或太阳膀胱,重者少阴阴寒内盛,寒水凌心,症见心悸头眩、浮肿、小便不利,重则喘息不能平卧、畏寒、一身俱肿按之不起,脉沉无力。因于瘀,多为久病致瘀,如虚证日久或痰浊日久而致当下症状瘀血较显著者,临床辨证抓住心悸伴见胸前区或闷或刺痛、舌质暗、或见瘀点瘀斑、舌下脉络迂曲、脉欠流利。

2 临证辨治精方药

刘师指出,心悸虽有分证,临床却无定型,无论标本均多夹杂为病,故论治遣方当遵古方之意,而不拘古方之形,其临床治疗善取诸方之长,多方相合,配以精炼药对以除标平本。

2.1 遣方不泥古 标为主者,邪气犯心肺以银翘散为主;平素卫气不充者,邪易内陷,参苏饮、荆防败毒散亦可选用;气机郁结寒热不显者,多为素体阴血不足为本,以四逆散合一贯煎为主。火因气郁者,兼血虚予丹桑逍遥散、兼阴虚予滋水清肝饮、兼心烦者合栀子豉汤;火因痰郁者以越鞠丸、黄连温胆汤、小陷胸汤之类。饮停凌心者常素有阳虚,阳不化气而停水,选用苓桂术甘汤、真武汤等,其热者亦可参用猪苓汤、十枣汤之意;痰浊阻滞心脉者,多见脾虚,以自拟健脾化浊脂饮最为常用。瘀血新病素体较实者,血府逐瘀汤可用;久病而瘀者,补肾活血汤、桃红四物汤为佳。虚为主者,气血不足最为多见,可选归脾汤、酸枣仁汤、八珍汤;气阴不足则以生脉饮、天王补心丹;阳虚者,轻则桂枝甘草龙牡汤,重则真武汤合参附汤;精亏者,当先、后天并补,以补中益气合龟鹿二仙胶、左归丸之类。

2.2 立药重灵动 清代徐大椿

言:“方之与药,似合而实离也”^[2],方为阵,药之于方为兵,所以选方立药各有不同,不能一言而概之。刘师认为心悸之治,施药应察整体,注重上焦,不离中焦,不失下焦,三焦宣通并治,方取良效。上焦胸中心肺,主气之宣发升散,宜通畅,喜用枇杷叶配郁金宣通气机,以助胸中之宗气;瓜蒌皮配半夏宽胸开结,祛胸中痰结;薤白配桂枝温通心阳,散胸中寒凝;茯神配酸枣仁滋养心脾,安神定悸;炙远志配菖蒲祛痰宁神,辛开心智。中焦脾胃为水谷之海,亦为枢机,治疗痰湿及虚证多从中焦脾胃入手,善用木香配砂仁醒脾行滞;茯苓配白术、薏苡配扁豆健脾除湿;荷叶配泽泻升降痰湿之浊。下焦肝肾泄藏互用,乙癸同源,常以山药配山萸肉补肝肾之阴;枸杞配当归补肝血益肾精;香橼皮配佛手疏肝气而护肝阴;菟丝子配仙灵脾补肾之阳;有便结者投肉苁蓉配首乌养润通便;其若上下不交者,又以黄连配肉桂寒热并用助水火相济;上下不通者荆芥配大黄宣泻并用调达三焦。

3 验案举例

李某,男,67岁,2015年4月初诊。患者心悸频发2月余,伴胸闷不适,诊见:心悸,胸脘满闷,不耐劳,偶有头晕,面黄,口黏,食欲不佳,自汗,寐安,小便平,大便日2~3行,质软偶不成形,舌质淡红,舌胖边有齿痕,苔白厚腻,脉软。诊为心悸,证属心脾气虚,痰湿内停。处方:健脾化浊饮。药用:党参15g,茯神15g,白术10g,泽泻10g,荷叶15g,广木香6g,砂仁6g(后下),枇杷叶10g,郁金10g,甘松15g,石菖蒲6g,炙甘草

5g。共7剂。

二诊:心悸、胸脘满闷减轻,头晕未作,口黏已除,舌苔白微腻,食欲尚差。病机如前,守上方加北山楂15g,炒麦芽15g。共14剂。

三诊:心悸及脘腹胀满几除,劳累时偶发,二便平,舌质淡红、苔薄腻,脉缓。以上方去木香、砂仁、甘松加陈皮10g,黄芪15g,当归10g。服2周后诸症不显。

按 本案患者虽以心悸为主诉,但有胸脘满闷、自汗出、不耐劳、食欲减退等脾胃虚之象,说明其本为心脾两虚,气虚为主;因苔白厚腻、满闷不舒可知其湿浊中阻较甚,故从脾论治。方中以四君子汤健脾益气;枇杷叶、郁金宣通上焦气机兼下痰湿;荷叶、泽泻升脾气以养心兼泻湿浊。全方以诸药之力健脾益气养心,化湿祛浊行滞,方药合证而心神得宁。

4 总结

心悸是指气血阴阳亏虚,或痰饮瘀血阻滞,致心失所养,心脉不畅,心神不宁,引起心中剧烈跳动,惊慌不安,不能自主为主要表现的一种病证^[3]。其病不离于心,亦不止于心,与肝脾肺肾等均密切相关,证多兼夹。故临床辨证当力求其本,放眼于三焦,注重整体,虚则以通补为法,实则以泻不伤正为度,遣方精巧,施药轻灵,方药切合,方能效如桴鼓。

参考文献

- [1]姜瑞雪,朱文峰,马作峰.心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J].中华中医药学刊,2008,26(1):184-186.
- [2]清·徐大椿.洄溪医案·医学源流论[M].北京:中国书店,1987:61.
- [3]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:110.