

· 名医精华 ·

刘中勇从脾论治心悸经验*

王珠华¹ 刘言薇² 刘中勇^{2▲}

摘要 刘中勇教授基于多年临证经验,认为心悸的产生与脾的功能失调关系紧密,临床治疗心悸应从脾入手,具体治法有益气健脾养心、疏肝健脾宁心、清热化痰稳心,收效显著,其经验值得学习与借鉴。

关键词 心悸;心脾相关;从脾论治;临证经验

心悸是指患者自觉心中跳动,惊惕不安,甚则不能自主的一种病证,常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症^[1]。现代医学抗心律失常的药物,存在一些明显的不良反应,如引起新的心律失常或其他相关继发性疾病,或产生焦虑、烦躁、失眠、紧张等不适^[2-3]。手术治疗则价格高昂且有局限性,如射频消融术对于多发或部位隐匿的心律失常疗效不佳,并且必须在术中发作才能进行^[4],心脏起搏器植入术于术后可能出现严重的并发症。

刘中勇教授(以下简称“刘师”)乃全国中医药应急工作先进个人、第六批全国老中医药学术经验继承工作指导老师、江西省名中医、江西省百千万人才工程人选。刘师苦研中医,扎根临床近40年,在心血管疾病的中医治疗方面经验丰富。刘师认为心悸的发生与脾的功能密切相关,临床治疗多从脾入手,收效显著,且能减轻长期使用抗心律失常药物所带来的不良反应或术后产生的并发症。笔者有幸侍诊数年,现将其从脾论治心悸的心得阐述如下,并附验案1则,以资借鉴。

1 心脾相关理论的内涵

1.1 母子之情,相生相及 心之于脾为母之于子的

*基金项目 国家自然科学基金项目(No.81960849);江西省卫生健康委科技计划项目(No.202130565);江西省中医药管理局科技项目(No.2021B024);江西省中医心血管病重点实验室(No.20212BCD42010);2021年度江西省研究生创新专项资金项目(No.YC2021-S514)

▲通信作者 刘中勇,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:中医药防治心血管疾病。E-mail:lzyongmail@163.com

·作者单位 1.江西中医药大学(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

关系。生理上,心脾存在相互依赖资生、助长的母子关系:脾气强健,资养其母,心血化生充盈,心有所养。病理上,母子递进资生关系成为疾病传化的途径:脾虚失运时,子盗母气,引起心气血虚弱,心失所养,产生心悸。

1.2 经络相通,相互调节 《灵枢·经脉》记载“脾足太阴之脉……其支者:复从胃,别上膈,注心中”,亦言“脾之大络,名曰大包……布胸胁”,表明脾通过脾之脉络养护心脏;该篇还提及“胃之大络,名曰虚里……出于左乳下,其动应衣”,表明胃络通心^[5]。心与脾胃虽分属不同的位置,但其经络相通,相互调节,如针刺内关既可治疗心悸,又可治疗呕吐等脾胃疾病,脾经上的公孙穴也可用于治疗心悸^[6]。

1.3 生血运血,相辅相成 心主血脉,脾主运化、主升清、主统血。“血乃中焦之汁……奉心化赤而为血”,可知脾化生出的水谷精微是生成血液的最基本物质,心脏为化生血液的最关键场所;若心脾功能失常,生血乏源,心神失养,心悸自生。《医学入门·脏腑》记载:“人心动,则血行诸经。”指出心为血液运行的动力。脾统血,经脾统摄在脉的血液经过心气的推动,流行于人体,营养滋润全身;若运血失调,产生瘀血,心神受扰,心生悸动。

1.4 喜思神意,情志神志,相合相损 情志上,心在志为喜,脾在志为思;神志上,心藏神,脾藏意。喜为心之志,生理上,喜乐愉悦的情绪会给人带来良性的刺激;但病理上,过度的喜乐则可使人“神惮散而不藏”,导致心不藏神,心神受损,产生心悸。此外,思虑过多也会影响心神,正如《素问·本病论》所言“忧愁思虑则伤心”。思为脾之志,“心怵惕思虑则伤神”,思虑过度则会影响人体的生理功能,不仅导致脾胃呆滞,

运化失常,脾不藏意,还损伤心神,导致心悸。

1.5 现代医学对心脾理论的认识 研究^[7-8]表明,胃食管反流增加了心房颤动的患病风险。赵月月等^[9]采用“和胃降逆,疏肝安神,益气养血”之法治疗弥漫性食管痉挛症引起的心律失常患者真实有效,从而说明脾胃之疾也是心悸之病因,治疗心悸可从治疗脾胃入手。

2 对心悸病因病机的认识

心悸总的病机为气血阴阳虚,或痰饮瘀血阻滞,导致心神失养或心神受扰,简之为本虚或本虚标实。本虚为心悸产生的关键,而本之虚责之于脾健运失常,气血生化乏源,阴阳亦虚,或气血受阻,滞生痰瘀,心神失养或心神受扰,从而导致心悸。刘师常言,治病不仅要认识疾病本身,也要认识患者本人,还要认识所处的社会。刘师通过观察患者的症状,结合当今社会环境的特点,发现心悸的产生主要归咎于脾的功能失调。

2.1 思虑伤脾,心脾两虚,虚而悸动 在现今快节奏、高质量发展的社会生活中,努力工作的人们常思虑过多,思虑过多则伤脾,脾胃被伤则化生气血功能受损,气血不足,心神无所濡养,从而出现心悸。正如李东垣在《脾胃论》中强调,论治心悸要注重元气,因为元气有赖于后天水谷精气的培育,凡喜怒忧思过度,耗伤元气,元气既虚,则易产生心悸。

2.2 压力产郁,失食伤脾,肝郁脾虚,产生心悸 现代生活中大多数人精神压力较大,饮食失调,长期处于这种状态下,容易产生肝气郁结、脾胃受损的症状。肝失疏泄则气滞血瘀,脾失健运则气血生化乏源,生血和运血功能皆受限,心气失和,心神无以得养,故心悸发生。

2.3 厚食生痰,痰郁化火,痰火扰心,心生悸动 现在人们生活富足,饮食丰富,过食厚味之品碍脾。脾不能运化输布水液,水液停聚日久而成痰浊,郁久化火,痰火相互为患,心气失和,扰乱心神致心神不宁,而发为心悸。

综上所述,无论是心脾两虚,还是肝郁脾虚,或是痰火扰心所致心中悸动,皆与脾之功能密切相关。因此,刘师认为心悸病位在心,与脾、肺、肝、肾有关,且与脾的关系最为密切,主张从脾论治心悸。

3 调脾治疗心悸经验

刘师从五脏调治心悸,且善于从脾论治,临床中

遵照国医大师徐经世调理脾胃“三原则”,即“护脾而不碍脾,补脾而不滞脾,泄脾而不耗脾”^[10]。刘师临证用药平和而调脾取效,以健运脾气治本为核心,并针对病因病机辨证论治,常用益气健脾养心、疏肝健脾宁心、清热化痰稳心之法,在健运脾气的基础上使虚得健养,郁得疏解,痰热得清化,治疗心悸时标本兼顾,扶正与祛邪并举,达正胜邪退之效。

3.1 益气健脾,养心有源,心悸得安 益气健脾养心法主要用于心脾两虚证,症状可见:心悸,疲乏气短,头晕目眩,失眠健忘,面色无华,纳差,舌淡红,脉细弱。选方多为归脾汤加减,脾气虚甚有中气下陷之证则合补中益气汤;气血两虚合八珍汤;脾虚感寒用小建中汤;若兼湿邪,用参苓白术散加减;若兼痰浊之象,则用刘师经验方健脾化痰调脂颗粒^[11]。临证加减用药上,刘师常配伍酸枣仁、茯神等宁心安神之品,静养心神;常用谷芽、麦芽、山楂消食健脾,使补而不滞。脾得健运则气血生化有如源头活水,心神得养而心悸自消。

3.2 疏肝健脾,舒心不滞,心悸得宁 疏肝健脾宁心法主要用于肝郁脾虚证,症状可见:心悸时作时止,情志不遂时易发,倦怠乏力,胸胁不适,时欲太息,纳呆食少,舌淡红或红,苔薄或厚,脉弦细。选方多为逍遥散加减,兼郁热者加丹皮、桑叶而用丹桑逍遥丸;兼血热者加丹皮、栀子而用丹栀逍遥丸;兼湿食痰火郁之征象者,合越鞠丸之意;兼痰浊之象者,用刘师经验方疏肝健脾调脂颗粒^[12]。临证加减用药上,刘师常合香附、佛手之类行气药,配伍合欢皮、郁金、赤芍等活血之药,气血同调,温凉同用,其中赤芍、白芍同用,取其养血泻肝、凉血活血之意;或有气滞日久,产生瘀血,合丹参饮加减,以达祛瘀生新,气血调畅,心宁悸止之效。临证中,刘师应用“疏肝舒心”之法,不仅用药物,更注重与患者的交流,解开患者的心结,让患者保持心情舒畅,则肝气条达,气血调畅,心悸自止。

3.3 清热化痰,清心不躁,痰化无阻,心悸得稳 清热化痰稳心法主要用于痰火扰心证,症状可见:心悸时作时止,受惊易发,胸闷烦躁,失眠多梦,口干口苦,大便秘结,小便赤,舌红,苔黄腻,脉弦滑。选方多为黄连温胆汤加减,或见心下痞硬满,合小陷胸汤。临证加减用药上,刘师常配伍厚朴、竹茹、瓜蒌、薤白等药宽胸理气、清化痰热;热盛者加黄连以加强清热燥湿化痰之效;常加青皮,与陈皮同用,倍增行气运脾之力,取“气行则水行,水行则湿化,湿化则痰消”之意;

痰浊壅盛者,加荷叶清轻化浊,浊去痰化热得消,心悸得稳。

4 典型病案

曾某,女,52岁,2020年9月15日初诊。主诉:反复心慌2年余,加重2天。患者2年前与家人发生争执后出现心慌,之后情绪波动或劳累后间断出现心慌症状,2天前因劳累及情绪不畅再次出现心慌。现症见:时感心慌,伴轻微胸闷,面色少华,形体偏瘦弱,倦怠乏力,时发胃脘部及肋部胀满不适,纳呆食少,无恶心呕吐,夜寐差,大便一二日一行,先干后稀,小便平,舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉弦细而结。心电图检查回报示:窦性心律,室性早搏。西医诊断:室性期前收缩。中医诊断:心悸,辨为肝郁脾虚证。治法:疏肝健脾宁心。处方予逍遥散加减,药用:柴胡10g,赤芍15g,酸枣仁20g,法半夏10g,白芍15g,炙甘草6g,当归10g,茯神10g,白术10g,陈皮10g,郁金10g,远志10g,麦芽30g。15剂,每日1剂,并嘱患者畅情志、适饮食。

2020年9月29日二诊:心慌明显改善,胃脘部及肋部不适感缓解,仍伴有轻微胸闷感,纳寐改善,二便平,舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉弦细。守上方加枇杷叶10g,15剂。

2020年10月13日三诊:心慌已不明显,无胸闷,纳寐可,二便平,舌淡红,浅齿痕,苔薄白,脉稍弦细。守上方继服15剂。

2020年11月2日随访,患者近期情绪偶有激动,但心慌已无发作,一般情况正常。

按 患者以心慌为主要症状就诊,辨病为“心悸”;患者纳呆食少,时发胃脘部胀满不适,且面色少华,形体瘦弱,倦怠乏力,提示患者脾气虚弱,失其健运;患者常因情志不畅而发心悸,并可见肋部胀满不适,此为肝气不舒所致。肝气不舒,肝郁则乘脾,脾气愈虚,脾气虚则气血生化乏源,心脏缺乏气血充养而发生心悸。故辨为肝郁脾虚证,对证予以逍遥散加

减以疏肝健脾宁心。脾虚易生痰,方中刘师加法半夏、陈皮以健脾化痰,以防病情进一步发展;并加远志、酸枣仁安神宁心;麦芽既可消食健脾,又可疏肝解郁,为肝郁脾虚之佳品;气有余便是火,肝气郁滞日久易化生火邪,予郁金既可行气解郁,又能宣散肝郁之热。二诊时刘师加入降气之枇杷叶,与轻扬之郁金一升一降,调畅气机,加强舒畅肝气之效。效佳不更方,三诊守方继服,则肝舒脾健,气血充足且调畅,心悸自止。

参考文献

[1]张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:87.

[2]刘 阔. 心律失常的诊治进展[J]. 中国处方药, 2021, 19(9):23-26.

[3]李梦梦,苏 鑫,马长生. 2019年心律失常相关研究进展[J]. 中华医学信息导报, 2020, 35(5):8.

[4]曹克将,陈柯萍,陈明龙,等. 2020室性心律失常中国专家共识(2016共识升级版)[J]. 中华心律失常学杂志, 2020, 24(3):188-258.

[5]张久亮,徐曼曼. 心脏与胃之大络关系的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10):4433-4435.

[6]许冬梅,刘泽银. 邓铁涛心脾相关论在针灸治疗心悸中的运用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10):122-123.

[7]KUNZ J S, HEMANN B, EDWIN ATWOOD J, et al. Is there a link between gastroesophageal reflux disease and atrial fibrillation? [J]. Clin Cardiol, 2009, 32(10):584-587.

[8]王张生,许 澎. 心房颤动与胃食管反流[J]. 临床误诊误治, 2015, 28(3):105-108.

[9]赵月月,张嘉铖,王 震. 心律失常从胃论治[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(34):205.

[10]陶 永. 徐经世治脾胃病学术思想和方药运用探析[N]. 中国中医药报, 2016-12-08(004).

[11]罗嗣卿,杨红梅,陈 豫,等. 健脾化痰调脂颗粒临床应用举隅[J]. 江西中医药, 2015, 46(9):37-38.

[12]何美娟,刘中勇. 疏肝健脾调脂颗粒治疗心血管临床医案[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(32):158-159.

(收稿日期:2022-05-15)

(本文编辑:蒋艺芬)