

张蕴慧从心肾论治心悸经验[※]

白芳芳¹ 张蕴慧^{2▲}

摘 要 张蕴慧教授认为心悸的病机关键为“心肾不交”,指出心肾相交的本质为水火既济,精血同源,精神互用,阴阳相交。并将对心肾不交的认识归纳为以下四种:火旺引起水亏;阴虚不能潜阳;心气不足、肾气不纳;肾气不足、心火独亢。在治疗上主张“欲安心者须实肾,欲补肾者须治心”,协调心、肾二脏的平衡,用药精当,有的放矢。

关键词 心悸;心肾不交;用药经验;验案

心悸是一种常见的临床症状,表现为心中慌乱、不能自主^[1]。心悸的临床表现常见于现代医学的心肌炎、心肌病、心脏神经症或多种原因导致的心律失常,其中以心律失常多见。我国每年有近 60 万人发生心脏性猝死,其中大多数原因是室颤、房颤、室速等恶性心律失常,给人类健康造成了极大的威胁^[2]。心律失常的现代医学治疗主要包括抗心律失常的药物治疗和心脏起搏器、心律转复除颤器植入及射频消融术等外科手术治疗^[3]。西医治疗虽具有一定的疗效,但存在不良反应多、复发率高等不足。而中医药从整体出发,通过辨证论治,在改善患者症状、减少不良反应等方面具有独特的优势。

张蕴慧教授(以下简称“张教授”)乃山东省名中医(药)专家,师承全国名老中医周次清教授、林慧娟教授。张教授在中医药治疗心悸方面有着独特的见解,临床疗效显著。笔者有幸侍诊于左右,特将张教授论治心悸病的临证体会归纳如下,以飨同道。

1 病机认识——心肾不交

历代医家对心悸的认识不一,《黄帝内经》最早记载了心悸与心、胆、三焦、胃等脏器有关,认为其病多因火热之邪,或因他病累及于心。隋代医家巢元方认为心悸多发于心,并将其病因归纳为心气虚与心血

虚。宋代陈无择指出,心悸多因惊吓所致,或因人生变故、情志不遂而生,特别指出“况五饮停蓄,闭于中脘,最使人惊悸,治属饮家”。《脾胃论》云“内伤脾胃,百病由生”,提倡从脾胃论治心病。《医学正传》中记载,惊悸的病位在心,可因肝、脾、肾三脏受损导致心血不足,神志不安。《景岳全书》记载了“阴虚劳损”所致的怔忡。

张教授根据前人对心悸的认识,结合自己多年的临床实践,认为心悸的病位虽然在心脏,但与肾脏息息相关。心肾相交的相关论述首次记载于《慎斋遗书》:“心者,属火,居于上焦;肾者,属水,居于下焦,故心肾相交者,水火相交也。”^[4]《医宗必读》云:“水上火下,名之曰交,交则为既济,不交则为未济。”^[5]水火既济,即心之火降则肾水不寒,肾水上济于心则心阳不亢。心肾水火升降既济,维持了两脏生理机能的平衡协调。《诸病源候论》云:“精者,血之所成也。”说明血可化为精。《类经》云:“肾之精液入心化赤而为血。”说明精可化为血。心本乎肾,故肾脏之盛衰对心主血脉具有重要的作用。《丹溪心法·惊悸怔忡》提到心为神舍,神明能安有赖于血之濡养,当心血亏损时,神明不能自主而发心悸^[6]。心主神明,神可摄精御气;肾主藏精,精可化气生神,即所谓心肾相交,精神互用。心为阳中之阳,肾为五脏之真阴,心肾阴阳相交为人体阴阳交感的重要组成部分,对人体的阴阳平衡发挥着重要作用。张教授认为,正常的心律和血液运行,同样依赖阴阳的相对平衡。若其平衡遭到破坏,阳盛或阴虚时,心脏跳动会加速;阴盛或阳气不足时,心跳会变缓。若阴阳不相顺接,或气滞、血瘀、痰湿阻滞心阳,则会导致脉律失常。张教授认为水火既济、精血同

※基金项目 齐鲁中医药优势专科集群建设(No. 鲁卫函〔2021〕2号);齐鲁医派中医学术流派传承项目(No. 鲁卫函〔2021〕45号)

▲通讯作者 张蕴慧,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,主任医师。主要从事中医药治疗心血管疾病的临床与试验研究。E-mail: 13905313679@163.com

●作者单位 1. 山东中医药大学(山东 济南 250355); 2. 山东中医药大学附属医院(山东 济南 250014)

源、精神互用、阴阳相交为心肾相交的本质,并指出心悸应从心肾论治。

2 证候分型及常用方剂

张教授指出,心肾不交包括以下 4 种类型,并非仅局限于水亏火旺。

2.1 火旺引起水亏 随着现代生活节奏的加快及人们生活习惯的改变,五志过极,六气化火,或食辛辣之物,阳热内盛,热为阳邪,易伤阳脏,最容易侵入心脏,以致心火亢盛,耗伤心肾之阴,扰乱神明。临床多见心悸、口干、烦躁、心神不宁、便干、舌红、脉数等症,张教授治予清心化火,方多选三黄泻心汤(《金匱要略》)或凉膈散(《太平惠民和剂局方》)。

2.2 阴虚不能潜阳 本证多因内伤劳倦,久病体虚,阴精暗耗,及温病后期营阴耗伤,肾水不足,真阴不升,阴虚不能潜阳,则生内热。临床多见心悸、健忘、心烦不寐、眩晕耳鸣、口干咽燥、腰膝酸软、潮热盗汗、舌红无苔、脉细数等症。张教授治予滋肾壮水制火,方多选六味地黄丸(《小儿药证直诀》)合黄连阿胶汤(《伤寒论》);倘若于温热病中,因热入下焦,邪热久稽,热灼真阴,引起真阴虚者,治宜养阴清热,方选加减复脉汤(《温病条辨》)。

2.3 心气不足,肾气不纳 本证多因禀赋不足,思虑过度,久病体虚,暗耗正气,心气不足,无以下潜,肾虚气不归元,肾不纳气。临床多见心悸怔忡、气短乏力、胸闷不适、神疲自汗、短气不足以息、动则喘甚、面色㿔白、舌淡苔薄、脉细弱等症。张教授治予养心益气、补肾纳气,方多选养心汤(《证治准绳》)或归脾汤(《妇人良方》)合参蛤散(《中医方剂临床手册》)或选肾气丸(《金匱要略》)化裁。

2.4 肾气不足,心火独亢 本证多因禀赋不足、劳累过度、久病体虚等引起肾气不足,肾水不升,心火独亢。临床多见心悸怔忡、听力减退、耳鸣耳聋、头晕、腰膝酸软、夜间尿多、舌淡苔白、脉细弱等症。张教授认为,对于心悸肾气虚证可根据兼症选用不同的方剂:若兼见腰膝酸软,治宜补肾强骨,方选青娥丸(《太平惠民和剂局方》)合左归丸(《景岳全书》);若兼见眩晕耳鸣,治宜补肾理虚,方选耳聋左慈丸(《小儿药证直诀》)或右归丸(《景岳全书》)之类;若兼见虚劳咳嗽,治宜大补元气,方选河车大造丸(《医方集解》)。其临床表现各有侧重,应加以鉴别。

3 常用中药

张教授认为,心肾相交依赖于心肾气血阴阳的平衡,治疗旨在交通心肾,调补阴阳,并提倡“欲安心者须实肾,欲补肾者须治心”,协调心肾二脏的平衡,用药精当,有的放矢。

3.1 所属心者 ①敛心液:浮小麦、麻黄根,其药味多为甘平,性收敛,能益心气、敛心液,用于各种虚汗证。②补心气:人参、党参、西洋参、太子参、茯苓、炙甘草,其药味以甘温或甘平为主,具有益气养心的作用。人参与党参均可补气生血;西洋参、太子参均有补气养阴、生津清火之效;茯苓能够补益心脾而宁心安神;炙甘草能补益心气,复脉定悸。③温心阳:肉桂、附子、干姜、桂枝、薤白,其药性多辛温,能温补心阳。肉桂能温经通脉、引火归元;附子、干姜能回阳救逆,用治亡阳证;桂枝、薤白通阳散结,用治寒凝血滞之胸痹。④益心血:龙眼肉、阿胶、当归、熟地黄,多入心经,能补心行血。龙眼肉甘温,能补益心脾、宁心安神;阿胶、当归、熟地黄均甘温质润,为补血之常用药。⑤安心神:朱砂、磁石、龙骨、琥珀、酸枣仁、柏子仁、合欢皮、远志,均可安神定志,以治疗心神不宁为主。朱砂、磁石、龙骨、琥珀均可治疗心火炽盛之心神不安;酸枣仁、柏子仁、合欢皮、远志主要适用于心脾两虚、心肾不交等导致的心悸怔忡、虚烦不眠等。⑥清心火:朱砂、黄连、栀子、竹叶、灯心草,其药性多寒凉,可清心泻火。朱砂甘寒质重,为镇心、清心、安神之药;黄连、栀子为苦寒之品,长于泻心火而除烦;竹叶既能清心除烦,又能生津止渴;灯心草入心经,既能清心火,又可利尿泄热。⑦开心窍:麝香、冰片、苏合香、石菖蒲,均为开窍药,其性辛香走窜,具有醒神开窍的作用。麝香为醒神要药,对于寒闭、热闭都有奇效;冰片为凉开之品,更宜用于热闭神昏;苏合香作用与麝香相似而力稍逊,长于温通辟秽;石菖蒲善治痰湿秽浊之邪所致神昏。

3.2 所属肾者 ①滋肾阴:熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子、墨旱莲,皆入肾经,有滋肾填精之效。熟地黄甘温质润,为滋肾阴之要药;枸杞子、女贞子、墨旱莲均能平补肝肾,益精养血。②温肾阳:附子、肉桂、鹿茸、巴戟天、淫羊藿、仙茅、肉苁蓉,皆能温肾助阳,用于治疗肾阳不足证。附子辛甘温煦,有峻补元阳之效;肉桂大热入肝、肾,能回阳救逆;鹿茸、肉苁蓉甘温补阳,能壮肾阳、益精血;巴戟天、淫羊藿、仙茅补肾助阳,兼能祛风除湿。③纳肾气:蛤蚧、五味子、沉

香,皆可补肾纳气。④退骨蒸:青蒿、银柴胡、地骨皮、白薇、鳖甲、龟甲,其药性多寒凉,主入阴分,以清虚热、消骨蒸为主要作用。青蒿、银柴胡具有清退虚热、凉血除蒸的作用;白薇苦寒,善入血分,既能退虚热,又能清实热;鳖甲、龟甲咸寒,可滋阴潜阳,适用于肝肾阴虚所致的阴虚内热、阴虚风动、阴虚阳亢诸证。

4 验案举隅

4.1 室性早搏案 尹某,男,44岁,2022年2月9日因“发作性心悸2年”初诊。现病史:患者于2年前因劳累过度、精神紧张而发心悸,于外院检查后确诊为“室性早搏”,之后不规律服用倍他乐克缓释片进行治疗,心悸反复发作,欲求进一步中药治疗,遂来就诊。辰下症:发作性心中慌乱,自觉心中异搏感,伴心烦躁扰,耳鸣,口干咽燥,手足心发热,舌红无苔,脉细数。十二导联动态心电图示:①窦性心律;②24 h平均心率70 bpm,最快心率122 bpm,最慢心率56 bpm;③偶发房性早搏(1个/24 h);④多发室性早搏(10904个/24 h),有时成对出现,有时成二、三联律;⑤ST-T改变。西医诊断:多发室性早搏。中医诊断:心悸,辨为阴虚阳亢、心肾不交证。处方:黄连阿胶汤加减。药用:黄连6 g,阿胶6 g(烊化),黄芩12 g,白芍30 g,生鸡子黄1枚。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。

2022年2月27日二诊:心悸、心烦躁扰等症较前有所缓解,但偶有心前区堵塞感,活动后尤甚,纳可,寐安。舌淡红,苔白腻,脉细涩。予上方加山楂12 g,丹参30 g,黄芪30 g。28剂,服法同前。

2022年4月23日三诊:无明显不适,症状基本得以改善。复查十二导联动态心电图示:①窦性心律;②24 h平均心率63 bpm,最快心率95 bpm,最慢心率45 bpm;③偶发房性早搏(6个/24 h);④多发多源室性早搏(1148个/24 h),有时成对出现,有时成三联律;⑤ST-T改变。

按 患者发作性心中慌乱,自觉心中异搏感,可属中医学“心悸”范畴。患者平素劳神思虑过度,耗伤阴血,阴虚不能潜阳,阴阳不相顺接,导致阴虚阳亢之证,产生心烦躁扰、耳鸣、口干咽燥、手足心发热、舌红无苔、脉细数等阴虚内热之象,治宜滋阴潜阳、交通心肾,方选黄连阿胶汤加减。此方出自《伤寒论》,原文曰:“心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”方中取阿胶、白芍补血以滋养心肾之阴;黄芩、黄连共奏降火宁心之效;鸡子黄为血肉有情之品,长于交通心肾。诸药

同用,阴血充足以制心火,少阴热消,心神得宁。二诊心悸稍缓解,偶有心前区堵塞感,活动后尤甚,加山楂、丹参活血化瘀、清心除烦;黄芪益气升阳。三诊患者心肾得安、阴阳相交,故早搏数量明显减少,诸症可除。

4.2 心房颤动案 杨某,男,58岁,2020年4月26日因“发作性心悸、胸闷5年,加重10天”初诊。现病史:患者于5年前无明显诱因出现心悸,于外院检查后确诊为“心房颤动”,之后规律服用富马酸比索洛尔片,心悸仍反复发作。10天前无明显诱因出现心悸加重,自行服用抗心律失常药物后效果不佳,遂来就诊。辰下症:发作性心悸、胸闷、憋气,心烦,头晕,口干口苦,乏力,易出汗,纳可,眠差易醒,大便干,小便调,舌红苔薄,脉数。心电图示:快速型心房颤动,有时伴室内差传;心率145 bpm;电轴左偏;ST段压低,T波倒置、低平。超声心动图示:左室、双房扩大(左房前后径48 mm;左室前后径59 mm;右房59 mm×48 mm);室壁运动弥漫性减低;二尖瓣返流(轻中度);三尖瓣返流(轻度);轻度肺动脉高压(肺动脉压41 mmHg);左室收缩及舒张功能减低(EF值:32%;E/e':21.7)。脑利钠肽(NT-proBNP):2061 pg/mL。西医诊断:快速型心房颤动合并心力衰竭。中医诊断:心悸,辨为阴虚阳亢证。治法:滋阴潜阳,养血复脉。处方:三甲复脉汤加减,药用:炙甘草6 g,生地黄18 g,白芍30 g,麦冬15 g,阿胶6 g,牡蛎30 g,鳖甲9 g,龟甲9 g,火麻仁18 g。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。14天后电话随访,患者症状减轻,病情平稳。

2020年7月15日二诊:诸症明显缓解,偶有心悸,手足心热,汗出,舌红苔薄,脉数。心电图示:窦性心律;心率83 bpm;电轴左偏;ST段压低较前改善,T波回升。超声心动图示:左心大(左房前后径44 mm;左室前后径59 mm);肺动脉增宽(主肺动脉31 mm);二尖瓣返流(轻度);三尖瓣返流(轻度);左室舒张功能减低(E/e':18);余正常(右房46 mm×45 mm;肺动脉压29 mmHg;EF值52%)。脑利钠肽(NT-proBNP):833.9 pg/mL。继用原方,选用膏方剂型。

按 患者发作性心悸、胸闷、憋气,心衰症状明显,阴平阳秘的生理平衡无法维持,阴阳无法续接,选用三甲复脉汤滋阴潜阳、养血复脉。此方出自《温病条辨》,原文曰:“心中憺憺大动,甚则心中痛者,三甲复脉汤主之。”方中阿胶、生地黄、白芍、麦冬柔肝滋

(下转第42页)