

桂枝加龙骨牡蛎汤辨治心悸

董 艳¹ 王 阶¹ 高嘉良¹ 陈 光^{1,2}

(1 中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053; 2 北京中医药大学, 北京, 100029)

摘要 桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匱要略》, 为治疗失精之常效方, 但仲景原文只列症状, 不言病机, 而临床上大凡出现心悸症状者, 用之亦能取得良效, 故有必要对此进行探讨。本文将从荣卫、心神及心肾 3 个方面阐述心悸发生的病因病机, 及该方治疗心悸的机制, 并附临床验案一则, 以期临床运用提供指导和借鉴。

关键词 桂枝加龙骨牡蛎汤; 心悸

Treatment of Cinnamon Twig Decoction Plus Dragon Bone and Oyster Shell for Palpitations

Dong Yan¹, Wang Jie¹, Gao Jialiang¹, Chen Guang^{1,2}

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Cinnamon Twig Decoction Plus Dragon Bone and Oyster Shell, originated from “Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases”, is often used in treating seminal emission. But Zhang’s records only list symptoms but without pathogenesis. However, the decoction also has good effect on palpitations in clinical practice. Thus, it is necessary to explore the mechanism. This article explained the etiology and pathogenesis of heart palpitations from three aspects, namely nutrient-qi and defense-qi, heart spirit and heart-kidney. Moreover, the therapeutic mechanism of this formula was discussed, and also a medical record so as to provide guidance and references for clinical application.

Key Words Cinnamon Twig Decoction Plus Dragon Bone and Oyster Shell; Palpitations

中图分类号: R256. 21 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2017. 04. 038

桂枝加龙骨牡蛎汤首见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“夫失精家, 少腹弦急, 阴头寒, 目眩, 发落, 脉极虚芤迟, 为清谷亡血, 失精。脉得诸芤动微紧, 男子失精, 女子梦交, 桂枝加龙骨牡蛎汤主之”“桂枝加龙骨牡蛎汤方, 桂枝、芍药、生姜各三两, 甘草二两, 大枣十二枚, 龙骨、牡蛎各三两, 上七味, 以水七升, 煮取三升, 分温三服”^[1]。原文记载失精证治, 然只列症状, 未言病机, 此桂枝加龙骨牡蛎汤用治失精, 却不只于失精, 临床心悸用此方亦常取效, 故本文将从荣卫、心神及心肾 3 个方面阐述心悸发生的病因病机, 及该方治疗心悸的机制, 并附临床验案一则, 以期临床运用提供指导和借鉴。

1 从荣卫失调辨治心悸

1.1 荣卫失调与心悸 《难经·十四难》载:“损其心者, 调其荣卫”^[2], 心悸与荣卫失调密切相关, 其具体表现在 2 方面: 1) 血脉与荣卫, 心主血脉, “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”(《灵枢·决气》), “人受气于谷, 谷入于胃, 以传与肺, 五脏六腑, 皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫”(《灵枢·营卫生会》), 血与

营卫皆源于中焦脾胃, 二者化源相同, 而“营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血”, 故营气注脉, 又能充养血脉; 此外, “营在脉中, 卫在脉外”, 营卫各行其道, 各司其职, 才能维持血脉的正常运行, 使得“阴阳相贯, 如环无端”, 反过来, “壅遏营气, 令无所避, 是谓脉”(《灵枢·决气》), 脉道的约束保证营气行于脉内, 发挥其滋润濡养功能。2) 心液与荣卫, 汗为心之液, 其生成与心血息息相关, 而血与营卫相生相用, “营卫者, 精气也, 血者, 神气也, 故血之与气, 异名同类焉。故夺血者无汗, 夺汗者无血”《灵枢·营卫生会》, 故营卫亏虚则心血心液不足; 同时, 汗液正常输布与排泄全赖卫气司关合作用, 才能发挥其维持体液代谢与调节体温的功能。故营气虚弱则心气心血不足, 卫气不盛则易感外邪, 正如《金匱玉函经二注》载:“正气内虚、邪气交击而悸”。

1.2 桂枝汤调和荣卫 《伤寒论》95 条:“太阳病, 发热汗出者, 此为荣弱卫强……宜桂枝汤”^[3], 53 条:“病常自汗出者, 此为荣气和, 荣气和者, 外不谐, 以卫气不共荣气谐和故尔……宜桂枝汤”^[3], 仲景用

基金项目: 国家中医药局公益性行业科研专项(编号: 201207009); 北京市科委“十病十药”专项计划支持(编号: Z161100001816045)

作者简介: 董艳(1990. 09—), 女, 2014 级硕士研究生, 中西医结合心血管, E-mail: 125676085@qq. com

通信作者: 王阶(1956. 01—), 男, 博士, 主任医师, 中西医结合心血管, E-mail: wangjie0103@126. com

桂枝汤,无论外感内伤,遵荣卫不和而用。正如清·王泰林《王旭高医书六种》释义:“桂枝汤外感用之能祛邪和营卫,内伤用之能补虚调阴阳”^[4]。故桂枝汤中“用桂枝发散邪气,即以芍药摄养津气,炙甘草合桂枝之辛,足以攘外,合芍药之酸,足以安内,生姜、大枣,甘辛相合,补益营卫,亦助正气去邪气之用也”^[5],此外,于原方中加用党参、白术、生黄芪及茯苓等健运脾胃之药,则营卫之气化生有源,气血充盈,阴阳调和,故心藏神主血脉功能协调;若中焦虚寒,水谷不消者,可易生姜为干姜。由此,该桂枝汤不只滋阴补阳,而在阴阳并调,虽无宁心定悸之药,但荣卫阴阳调和,则心悸亦止。

2 从心神浮越辨治心悸

2.1 心神浮越与心悸 “心者,君主之官也,神明出焉”^[6],神明由心所主,心阴濡养,心阳温通,心神才能清明,发挥其烛照万物,统领诸脏的作用。心为五脏六腑之大主,心神正常,才能驭气控精,调节血液及津液,协调五脏六腑,故心主神明失常,心神浮越,则出现惊悸、烦躁,甚至癫狂等病症;同样,魂魄意志虽各有所主,但皆归属于心神之下,故凡情志所伤,皆首伤心神,由此,临床上神志病症与心病常相互为见。而《伤寒论》112条“亡阳,必惊狂……桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”^[3]、118条“因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”^[3]及107条“胸满烦惊,小便不利,谵语……柴胡加龙骨牡蛎汤主之”^[3],仲景每于出现烦躁惊狂等神志症状时加用龙骨牡蛎,“已开后人用金石鳞介潜阳镇逆、熄风宁脑的先导”(《冉注伤寒论·辨太阳病脉证并治中》),为后世治疗心神疾病提供了指导。

2.2 龙牡敛镇心神 “男(元犀)按、龙者,天地之神也,龙骨者,龙之所脱也,海者,水之所归也,牡蛎者,海气之所结也”(《金匱要略浅注》),现代药用龙骨虽多为古代多种大型哺乳类动物的化石,与该条所指“龙之所脱”有所区别,但化石类药深埋地下,历时悠久,汲天地之灵气,其与牡蛎合用,若只“以固涩止脱四字尽之,何其浅也”(《金匱要略浅注》)。故此龙骨牡蛎用治心悸,其义有二:1)敛神镇惊,《注解伤寒论》云“龙骨、牡蛎……收敛神气而镇惊”^[7],《医学衷中参西录》:“龙骨……故能收敛元气,镇安精神,固涩滑脱。凡心中怔忡……皆能治之”^[8]。2)敛镇浮阳,《本草述》曰“龙骨可以疗阴阳乖离之病,如阴之不能守其阳,或为惊悸……”,徐灵胎《兰台轨范》载“加龙骨、牡蛎者,以失精梦交为神精间病,非此不足以收敛其浮越也”,故此龙骨牡蛎

是取其潜阳入阴之效。此外,临床还有诸多重镇药能安神定悸,如《神农本草经》“丹砂……养精神,安魂魄,益气明目,杀精魅邪恶鬼”^[9],《本草纲目》载琥珀“安五脏,定魂魄”^[10]。故凡金石介类之药,其性重镇下行,能引神归根,镇心定悸,但若为气血虚弱之人,重镇之剂又可适当减量。

3 从心肾不交辨治心悸

3.1 心肾不交与心悸 心肾不交主要体现在水火不济,君相失职,精神不用及精血亏虚4个方面,其与心悸发生密切相关。其水火不济者,心火居上焦,肾水居下焦,心火下降则肾水不寒,肾水上济则心火不盛,故《金匱要略浅注》载:“但悸病……有肾水虚而不交于心者”。其君相失职者,心火为君,肾藏相火,君火通明,相火秘藏,二者各安其位才能维持和发挥人体阳气的功能,心肾阳虚,水液代谢失常,痰饮内停,上逆心肺则生心悸、咳喘等证。其精神不用者,心藏神,肾藏精,《类证治裁·内景综要》:“神生于气,气生于精,精化气,气化神”,精神相互为用,故肾精不足,不能上养心神,则易生心悸。其精血亏虚者,心主血脉,肾主藏精,二者均有赖水谷化生充养,而肾受五脏六腑之精而藏之,心血充足则下藏肾精,肾精盈满则上济心血,当心血不足,肾精亏虚时,心肾失其濡养,故在心者则表现为心中悸动。

3.2 桂枝加龙骨牡蛎汤助心肾相交 《金匱要略心典》载:“沈氏所谓劳伤心气,火浮不敛,则为心肾不交,阳泛于上,精孤于下”^[11];《王旭高医书六种》亦言:“此心肾不交,精伤气竭,神不敛藏之证”^[4]。心肾不交,在下者,肾水无火则病失精,在上者,心火无水可发心悸。而《金匱悬解·卷七·内伤》则指出“此其中,全缘土虚。以水木为阴,随己土而上升,则下焦不寒,火金为阳,随戊土而下降,则上焦不热”,黄氏认为水木与金火不交源于脾土亏虚,故用“姜、甘、大枣,和中气而补脾精”,脾健则升降转枢,水火交济有道;而“桂枝、芍药,通阳固阴”(《金匱要略论注》),龙骨“益肾镇惊”、牡蛎“补肾壮阳”(《本草纲目》),故桂枝加龙骨牡蛎汤可助心肾相交。若其心火亢盛,浮越于上者,临证可加用黄连阿胶汤或泻心汤泄其心火;若火盛伤阴,又当合用天王补心丹以养阴清心。其肾阳不足,水寒太过者,可加肉苁蓉、巴戟天、山茱萸补益肾气,甚则以附子温阳散寒,亦如《临证实验录》言“桂枝加龙骨牡蛎汤调阴阳,镇惊悸,然非补剂,故心悸止后,应予补血、滋肾以治”。

4 谨守病机,辨证施治

桂枝汤调和荣卫,龙骨牡蛎敛镇浮神,全方又助

心肾相交,故治心悸无疑,其病机为心肾不交,心血心气亏虚则荣卫不足,失其调和;肾阴肾阳亏虚则心火浮越,精神不定,故临证可见失精梦交,少腹拘急,目眩发落及心悸等症。《小品方·治梦泄诸失精众方》载“龙骨汤,治梦失精,诸脉浮动,心悸少急,隐处寒,目眶疼,头发脱者”,此条虽与《金匱要略》原文方名不同,但二者所治病症却基本相同,且所用药物皆同,惟药物剂量及比例有所变化,故二者相参而看,桂枝加龙骨牡蛎汤证亦可有心悸一症。此外,现代药理研究表明桂枝的主要成分为桂皮醛,其具有抑制心率,降低血压及舒张血管的作用^[12],同时它还能镇静和抗惊厥^[13]。龙骨具有镇静安神作用^[14];而牡蛎则能抗病毒、抗氧化、抗肿瘤、抗衰老及降血糖^[15]。因此,越来越多的临床研究显示桂枝加龙骨牡蛎汤对表现出心悸的窦性心动过缓^[16]、心房纤颤^[17]及室性早搏^[18]等心律失常有确切疗效。

然而,《伤寒杂病论》中记载了较多治疗心悸的方剂,大多被广泛运用于临床,且疗效显著。因此,有必要将其与本文所论桂枝加龙骨牡蛎汤治疗的心悸进行比较,以便临床灵活处方用药及辨证施治。《伤寒论》中的茯苓甘草汤,《金匱要略》中的小半夏加茯苓汤及半夏麻黄丸,此三方皆论饮停中焦,前者见心悸而厥,小便自利,以茯苓甘草汤治之;而小半夏加茯苓汤条则以呕吐为主,眩悸加茯苓以利水;半夏麻黄丸方则为饮盛阳郁,故以麻黄通阳宣肺,半夏降逆蠲饮。此外,亦有少阴阳虚,气不化水,上逆凌心者,如《伤寒论》中真武汤所治。而心悸因气血阴阳亏虚者,小建中汤及炙甘草汤皆是,前者由心脾不足,气血阴阳亏虚,心失濡养所致,后者则为心阴阳两虚,鼓动无力,脉道不充,心失所养。而《伤寒论》桂枝甘草汤所治,则为过汗伤及心阳,失其温养,则心悸不宁。由此可见,以上 7 方同治心悸,但其病因病机及临床表现各不相同,与本文所论桂枝加龙骨牡蛎汤辨证之心悸亦有区别,故《伤寒杂病论》治心悸之法,随其病邪不同,治法亦异。由此,临证选方用药时,当谨守病机,遵《伤寒论》16 条所言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”^[3]。

5 验案举隅

某,女,71 岁,2015 年 10 月 21 日初诊,主因“间断心慌 10 年,加重 7 月余”就诊。患者 2005 年无明显诱因出现心慌,于当地医院检查 24 h 动态心电图(HOTEL)示:窦性心律,平均心率 52 次/min;室早 1 176 次,诊断为“心律失常、偶发室性早搏”,予以相关中药治疗(具体药物不详),仍有间断心慌。2015

年 3 月患者无明显诱因心慌加重伴胸闷,乏力和双下肢水肿,于当地医院住院治疗,查 HOTEL 示:窦性心律,平均 54 次/min;室早 15 934 次,建议射频消融,患者拒绝,今为求中医治疗来诊。刻下症:心慌,胸闷,乏力,气短,体力活动下降,怕冷,耳聋,纳食尚可,寐安,二便调。查体:心率 60 次/min,律齐,舌红,尖少苔,脉细弦。检查结果:2015-10-13 HOTEL 示窦性心动过缓,平均 58 次/min;频发室性早搏 11 262 次(占总心率 13.8%),可见二三联律;房早 238 次,伴房性心动过速 1 阵。心脏超声示左房大(38 mm×44 mm×53 mm),二尖瓣中度返流,主动脉瓣轻度返流,三尖瓣轻度返流,EF 62%。中医诊断:心悸、心肾两虚、心阳浮越证。西医诊断:心律失常、频发室性早搏、偶发房性早搏。以补益心肾,镇心安神为法,拟桂枝加龙骨牡蛎汤加减。处方:桂枝 10 g、白芍 30 g、大枣 30 g、生姜 15 g、炙甘草 10 g、生龙骨 15 g、生牡蛎 15 g、白术 10 g、黄芪 30 g、柏子仁 15 g、麦冬 10 g、桔梗 10 g、肉苁蓉 20 g、巴戟天 10 g、怀牛膝 20 g,30 剂,水煎分 2 次温服。

2015 年 12 月 2 日复诊,患者服药后心慌、胸闷及乏力较前明显减轻,体力活动较前增加,但仍有气短,怕冷,耳聋,纳食尚可,寐安,二便调。查体:心率 60 次/min,律齐,舌红苔微白腻,脉细弦。检查结果:2015-11-23 HOTEL 示窦性心律,平均 51 次/min;室早 7 430 次,偶见二联律;室上性早搏 389 次。中医诊断:心悸、心肾两虚、心阳浮越证。西医诊断:心律失常、频发室性早搏、偶发房性早搏。以补益心肾,镇心安神兼益气升阳为法,拟桂枝加龙骨牡蛎汤合补中益气汤加减。处方:桂枝 10 g、白芍 30 g、炙甘草 10 g、生龙骨 10 g、生牡蛎 10 g、白术 10 g、党参 25 g、黄芪 30 g、升麻 10 g、柴胡 15 g、当归 10 g、陈皮 10 g、柏子仁 15 g、巴戟天 15 g、怀牛膝 20 g、仙茅 10 g,20 剂,水煎分 2 次温服。此后多次电话随访,患者心慌,胸闷基本未再发作,乏力,气短及怕冷明显减轻,体力活动较以前显著增强。仅在情绪波动大时,自觉心慌,便自取二诊处方临时服用数剂即止。

参考文献

- [1] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985: 67-68.
- [2] 南京中医药大学校释. 难经校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:29.
- [3] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:31,36,93,107,109,288.
- [4] 清·王泰林. 王旭高医书六种[M]. 上海:上海科学技术出版社,1965:22.

- [5] 清·尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:4.
- [6] 王庆其. 内经选读[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:53.
- [7] 金·成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民军医出版社,2005:148.
- [8] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:68.
- [9] 清·黄奭. 神农本草经[M]. 北京:中医古籍出版社,1982:1.
- [10] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:1770.
- [11] 清·尤在泾. 金匱要略心典[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,1992:48.
- [12] 徐明,余璐,丁媛媛,等. 桂皮醛对麻醉大鼠降血压作用的实验研究[J]. 心脏杂志,2006,18(3):272-276.
- [13] 赵建一. 桂枝的药理研究及临床新用[J]. 光明中医,2010,25

(8):1546.

- [14] 康大力,瞿融,朱维莉,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤有效部位抗抑郁作用机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(1):138-141.
- [15] 黄大川,李祺福,李鹏,等. 牡蛎低分子活性物质对人肺腺癌A549细胞的生物学效应[J]. 厦门大学学报:自然科学版,2002,41(5):614-617.
- [16] 孙秀凤. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗窦性心动过缓[J]. 长春中医药大学学报,1996,12(1):23.
- [17] 崔黎霞. 桂枝加龙骨牡蛎汤临床应用[J]. 河南中医,2000,20(9):8-9.
- [18] 杨德华. 桂枝加龙骨牡蛎汤加味治疗频发室早108例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2003,22(6):4-5.

(2016-05-17 收稿 责任编辑:王明)

2017 年肝胆病学术年会暨第二十六次全国中西医结合肝病学术会议、第十八次全国中医肝胆病学术会议、世界中医药联合会第七届肝病学术会议通知(邀请函)

由中国中西医结合学会肝病专业委员会、中华中医药学会肝胆病分会、世界中医药学会联合会肝病专业委员会联合举办的2017年肝胆病学术年会定于2017年6月1-3日在福建省福州市召开。会议将以常见慢性肝胆疾病(慢性病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝癌、脂肪性肝病、酒精性肝病及常见胆系疾病)的中西医结合防治研究进展、临床经验总结及临床科研方法为重点展开交流与讨论,并将邀请国内外知名专家做特邀报告。参会代表将获国家级继续教育学分。

大会组织:

主办:中国中西医结合学会肝病专业委员会

中华中医药学会肝胆病分会

世界中医药学会联合会肝病专业委员会

承办:福建医科大学孟超肝胆医院

福建省中医药学会感染病分会

协办:上海中医药大学附属曙光医院

首都医科大学附属北京佑安医院

北京中医药大学东直门医院

会议事宜:

一、会议时间:2017年6月1日全天报到;6月2-3日会议;6月3日上午会议,下午撤离。会前(6月1日)将举办继续教育学习班,参会代表可免费参加

二、会议地点:福建省西宾馆(福州市鼓楼区华林路11号)

三、收费信息:

1)注册费:1000元/人,研究生:600元/人,费用含大会资料、餐券,全程参加继教班及学术会议。

2)缴费方式:现场缴纳

四、学分授予:授予国家中医药管理局继续教育项目I类学分10分

五、会议形式及主要内容:

1. 特邀报告:邀请境内外专家做专题报告(6月2日:大会报告;6月3日上午:三个分论坛6个专题的学术报告)。

2. 大会交流:从大会投稿论文中评选出优秀论文进行大会交流并设优秀论文奖。

3. 壁报交流:大会设有贴报交流区,所有投稿论文经评审合格,均可按要求规格(高120CM,宽90CM,竖向排版)自行准备壁报,带至会场进行交流。大会设优秀壁报奖,将由组委会组织统一评选。欢迎各位代表积极参与评论交流。

六、会议注册

1、微信回执方式:

1)微信扫码图中二维码

2)点击页面下方“参加会议”

3)选择“2017年肝胆病学术年会”,点击“参加”

4)登录后,点击“会议注册”,输入姓名及手机,点击“提交”

5)把您的个人信息填写完整,点击“注册”即可。

2、E-MAIL注册:1580602990@163.com

3、短信注册:15806020990(李海燕)

(短信及邮件回执内容按照如下格式:姓名+性别+工作单位+职务/职称+联系电话+住宿要求+2017年肝胆病学术年会)

友情提示:

(1)本次大会投稿论文将收录入中国知网数据库(非独家形式),不影响作者正式出版,论文上网后可以根据作者要求撤稿及修改。若作者不同意自己论文被收录,务请在回执中注明。

(2)为了妥善安排住宿,请有意参会者务必于2017年5月20日前回执,会务安排将以注册时间优先顺序。无回执者会务组不能保证安排住宿床位及会议资料。

七、会议联系人:

会议学术联系人:张华 13524968650、胡建华 18600504924、甘大楠 13811370013

会务及住宿联系人:李海燕 15806020990、高晓英 13905029742

