

理论研究

怔忡脏腑辨证的内涵与体会

高嘉良¹ 陈 光^{1,2} 何浩强^{1,2} 董 艳¹ 王 阶¹

(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 心律失常是心血管的重要疾病, 是多发疾病, 也是常见伴发疾病。其中, 心悸是其临床常见症状, 而怔忡是心悸的一种类型。中医药治疗心悸历史悠久, 方法独特, 疗效良好。本文立足脏腑辨证怔忡, 分别从以肺论治、以肝论治、以脾胃论治、以肾论治、以胆论治 5 个方面, 梳理主要古代文献及医家相关论治怔忡的机制与治法, 并认为在治疗怔忡中, 应先补养心脏, 再根据各脏腑病症及变证, 或以清热, 或以温阳, 或以调神, 或以化痰活血之类, 治疗中不必泥执古书, 因病情而随证治之。

关键词 怔忡; 脏腑辨证; 心; 五神

Connotation and Experience on Treatment of Palpitation Based on Syndrome Differentiation of Zang-fu VisceraGao Jialiang¹, Chen Guang^{1,2}, He Haoqiang^{1,2}, Dong Yan¹, Wang Jie¹

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China;

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

Abstract Arrhythmia is common, which is an important cardiovascular disease and a usual disease associated with others. Palpitation is a clinical symptom. TCM used unique methods to treat palpitation with a long history and good clinical effect. Based on the syndrome differentiation of zang-fu viscera, this paper discusses the mechanism and therapy on the palpitation from 5 aspects according to main Chinese ancient literatures, treating from the lung, the liver, the spleen and stomach, the kidney and the gall bladder. And in the treatment of palpitation, nourishing the heart should be the first, and according to the syndrome differentiation of zang-fu viscera choose therapy of clearing heat, warming Yang, activating blood circulation or resolving phlegm and others. The treatment should be based on syndrome differentiation rather than theories of the book.

Key Words Palpitation; Syndrome differentiation of zang-fu viscera; Heart; Five-spirits

中图分类号: R241.6 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.03.009

心律失常是心血管的重要疾病, 是多发疾病, 也是常见伴发疾病。以房颤为例, 心悸是房颤的常见症状之一。其逐年高发的患病率可因突发而致猝死, 或是持续发生累及心脏而致其衰竭, 已成为威胁人类生命健康的常见疾病。欧洲 40 岁以上的男性患有房颤的风险高达 26%^[1]。针对房颤, 抗心律失常药物及射频消融术等手段的使用在治疗症状中具有重要作用, 但存在的局限性和不良反应^[2]仍是当前临床和研究中需要思考和解决的问题。中医药治疗心悸历史悠久, 方法独特, 疗效良好。近年来诸如稳心颗粒、参松养心胶囊等中成药的使用, 使中医药在防治心律失常得到世界范围的关注^[3-4]。根据心律失常的症状, 可归属中医“心悸”“怔忡”范畴。而心悸包括惊悸和怔忡, 怔忡有别于惊悸。惊悸发生常因感受惊恐、恼怒等外来刺激而成, 时作时止, 病

势短浅; 怔忡发生每由内因而起, 并无外惊, 心中惕惕, 稍劳即发, 病情深重。《医学正传》^[5]记: “怔忡者, 心中惕惕然动摇而不得安静, 无时而作者是也; 惊悸者, 蓦然而跳跃惊动, 而有欲厥之状, 有时而作者是也训”。怔忡发生病位在心, 五脏相通, 移皆有次, 心为五脏六腑之大主, 怔忡发生亦与他脏相关, 故在临床辨治怔忡, 立足脏腑辨证, 审症求因, 提高其临床疗效。

1 以肺论治

心肺二脏, 位置毗邻, 经络相连, 其中肺脉居于心之上, 有心之盖之说。肺主营卫之气, 又主宗气, 朝百脉, 助心行血, 主治节, 调心有节。怔忡发生, 可与营卫失调, 或是宗气泄散有关, 从肺而论, 体现心肺相关。

1.1 经循邪扰, 营卫失调 此有二解, 其一心有系

络,上系于肺,百脉皆由肺以聚于心,由心以达四肢百骸。肺经感邪,可传经于心络,而致邪扰心脉,发生怔忡;其二,肺主一身之气,肺气有养则肃清之令下行,足以制肝木之旺,肝木不以下克脾土,脾土得令,自能运化津液上输于心,而后心君安静无为,何有怔忡。清初陈士铎在《辨症玉函》^[6]提出安止汤治疗怔忡就是一范例,并认为辨证怔忡应分上下,怔忡上病者应缘于肺金失令,故选用安止汤合调肺肝脾心四脏。《医学集成》^[7]也有类似观点:“肺气清则心安,肺气扰则心跳”。肺主气包括营卫之气,气血相随,循行表里,肺气充沛,宣降适度,心脏才能发挥行血之能,而营卫失调,气血失和,导致心失所养而发生怔忡。出自《伤寒杂病论》的桂枝甘草龙骨牡蛎汤就是以调和营卫为治法之一治疗怔忡。综述桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心律失常的进展^[8],认为其在治疗快速和慢速心律失常具有临床证据,并可能通过调节离子通道,改善应激状态的发面发挥作用。

1.2 治节失制,宗气泄散 十一脏中,肺为相傅之官,治节出焉,负责维持人体脏腑功能有节制及有秩序的运行,其中枢者神明清灵,开阖有时,心搏节律的正常需要肺之治节所控制。治节失制,宣降失度,行血无力,影响心脉,以致出现怔忡。同时,宗气作为心肺共同生理活动的产物与动力,贯走心脉,亦在该环节发挥重要作用。《素问·平人氣象论》里写到:“胃之大络,名曰虚里,出于左乳下,其动应衣,宗气泄也”。倘若肺气虚弱,宗气生产减少,以致无力助心行血,即可出现心脏搏动无力或节律失常等症状。张景岳认为怔忡之类为阴虚劳损,阴虚于下,宗气无根而气不归原,所以在上则浮撼于胸臆,在下则振动于脐旁,并提出养气养精,滋培根本之法。张锡纯于《医学衷中参西录》^[9]记有大气下陷兼消食证一例,其症见:“……一日之间,进食四次犹饥,饥时若不急食,即觉怔忡。且心中常觉发热……”,并予宜升补其胸中大气,兼用寒凉之品以清其伏气所化之热,后自评其效果而言:“心机之跳动,亦为大气所司也。今因大气下陷而失其所司,是以不惟肺受其病,心机之跳动亦受其病,而脉遂迟也”。

此外,《灵枢·天年》记载:“何者为神?血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”。景岳曰:“阳神曰魂,阴神曰魄”,神与魄相互联系,魄又接受神的统率,主持于心。其又在《类经·藏象》提到:“魄之为用,能动能作,痛痒由之觉也”。心藏神,肺藏魄,魄属于神中之一种,神魄失调

亦可引起怔忡。

2 从肝论治

心肝二脏,母子相生,经络相通。心血通畅,肝有所藏。肝疏泄有度,气机条畅,资助心血运行。倘若肝藏血失职,疏泄不利,或阴阳失调,风生痰扰,心失所养,心无所主,而发生怔忡。

2.1 藏血失职,疏泄不利 肝藏血之职,一者储藏血液以资助心血充盈,二者调节血量可保持血运有序。肝血虚少,藏血失职,母不生子,资养空虚,血运失常,不能养心,而生怔忡。同时,血脉以通为顺,肝主疏泄喜条达,心血之运行有赖于肝气之疏泄功能协调。《薛氏医案·求病脏》^[10]记:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”。由于情志内伤,肝疏泄不利,气机失调,心气郁滞,血行不畅,心神失养,怔忡而发。其中,肝疏泄不利可有不及和太过之别,或伴有胸膈满闷,或嗳气太息,或怫郁惆怅等症状,在治疗亦有不同。疏泄不及者,肝郁致悸,《伤寒论》所记:“其人或咳,或悸……四逆散主之”,可予以疏肝理气为主要治法,伴有肝郁化火者,佐以清肝解郁之法;在治宜疏肝和营,解郁化痰,可用逍遥饮等方。疏泄太过者,有肝阳上亢之象,可予以平肝潜阳为法,可选镇肝熄风汤等。运用具有疏肝健脾的逍遥散^[11]加减治疗早搏(柴胡 15 g、白芍 15 g、云茯苓 15 g、当归 15 g、白术 10 g、炙甘草 15 g、薄荷 5 g、丹参 15 g、朱茯神 15 g、川芎 10 g、龙齿 15 g、黄连 5 g),在改善心率和减少早搏发生具有临床意义。

2.2 相火内动,化风乘心 肝脏相火内寄,心体操用神机,心动则相火亦动,肝木与心火相为煽动,肝阳浮越不潜,可出现彻夜不寐,心悸怔忡,脉弦滑数,左寸关长直等症状,并可取丹参、陈皮、茯神、菖蒲等方药予以宜清心和胃,佐以平肝。怔忡者心动不安,其发生亦具有内风的特点。诸风掉眩,皆属于肝,肝为风木之脏,赖血以滋养,若肝体素亏,木火偏亢,复加郁勃,肝阳愈耗,则厥阴升腾化风,冲肆横逆,乘心扼胃,胃逆不降,心悸怔忡,眩晕,应立平肝泻木,和胃安神为治法。古今治风之法甚多,其中使用风药是一特点。出自《千金方》中的防风丸补虚调中,即是通过防风为主兼木通同入手足太阳,引人参、茯神等味归就心与小肠,治脉虚悸跳不定。除上,肝舍血藏魂,随神往来者,谓之魂。心肝二脏因情志影响神魂,亦可发生怔忡。在治疗怔忡时,选用诸如龙骨、牡蛎等皆是取其之意。

3 从脾胃论治

心与脾胃,火土互用,经络相贯,气血相生,气化

相依。五脏皆有脾气,脾运行水谷,化津液以灌溉心肺肾之四脏。然脾病不能为胃行其津液,或为火土失用,气血不调,心脉失养,或为阴火内生,诸邪遂扰,以致怔忡。

3.1 火土失用,气血不调 怔忡病机不外虚实两端。虚者常见气血亏虚,实者常为瘀血、痰浊、水饮等,两者的发生又责于心脾二脏。《素问·经脉别论》里记:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”。从气血角度看,心脾二脏母子相济,是气血得以化生的重要基础,又决定血液的正常运行。思发于脾而成于心,倘使思虑过矣,劳伤心脾,心脾气血亏虚,生化无源,心脉失养,渐成怔忡。《难经》云:“损其心者益其荣,法当专补真血”。血若富,心主有辅,无不愈者”,故应以益气补脾,养心补血为法,《严氏济生方》中的归脾汤及《伤寒论》中的小建中汤就是可选之方。从血瘀、痰浊及水饮角度讲,心主血,脾统血,七情过伤,血少不能养其真脏,加以协饮所致,或停饮而气郁以生痰浊,脾失健运,日久生瘀,壅塞中脘,怔忡皆由此作。《伤寒论》127 条:“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸”以及《济生方》里记载用茯苓饮子治疗痰饮蓄于心胃引起怔忡不已就是一范例。而在《奇效良方》^[12]更是将治法概括为:“然治之法,必须养其心血,理其脾土,凝神定志之剂以调理”。从调理脾胃^[13](半夏、川连、枳壳、竹茹各 10 g,水蛭粉(冲服)4 g,茯苓 15 g,甘松 20 g 等)治疗难治性室性心律失常 54 例,总有效率 68.5%,并在缩短平均 RR 间期,改善 HRV 指标方面具有优势。

3.2 阴火内生,诸邪遂扰 中气不足,阴火内生。阴火可以理解为是病理相火,其发生内伤脾胃是前提,以伴有热象及脾虚同时出现为特点。李东垣《内外伤辨惑论》^[14]中:“苟饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤……既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也……”。阴火为患,可伴多种热象,其一可表现为胃热之象。胃者土也,闻木音而惊,又有胃火强梁,上攻于心,而跳跃者。其心下如筑墙然……以手按其心下,复有气来抵拒。此为心下有动气,治宜大泻心胃之火,泻心汤主之,或玉女煎加枳壳、厚朴、代赭石、旋覆花以降之,再加郁金、莪术以攻之,使血气火三者皆平。阴火内生,除具有热象外,其常因元气不足,脾虚而生痰浊、血瘀等诸邪遂扰心神,以成怔忡。对于阴火的治法,应注重权变,除以甘温除热为法之一,对于急证者,如《内外伤辨惑论》^[14]所记“如气浮心乱,以朱砂安神丸镇固则愈”。

4 从肾论治

心为火脏,肾为水脏,水火者,阴阳之兆也。人论阳统于阴,心本于肾,心阳需肾阳之温煦,心阴靠肾精之充盈,所以景岳云:“上不宁者,未有不由乎下”。怔忡久患不愈者,多为心肾不交,水火失济,或两脏精神失用互相影响而成。

4.1 心肾不交,水火失济 心肾二脏,水火相济,职权有度。心火下降,温养肾水,肾阴上濡,肾阳上载,心阳得振,心阴得润。清代吴澄在《不居集》^[15]里提到:“虚损之人,阴亏于下,元海无根,气浮于上,撼振胸臆,是心不能下交于肾,肾不能上交于心,则筑筑心动,惕惕恐畏,为怔忡惊悸者有之”。同时,心血不足,肾之虚衰,亦可成上下失济而发怔忡。《时方妙用》^[16]里记“其原于肾水不足不能上升,以致心火不能下降,大剂归脾汤去木香加麦冬、五味子、枸杞子,吞都气丸。如怔忡而实,挟包络一种有余之火兼痰者,则加生地黄、黄连、川贝之类以清之。”除此之外,怔忡发生多与悲思忧怒等情志有关,因此在《类证治裁》^[17]里写到:“患者非节劳欲,摄心神,壮胆力,则病根难拔”,并提出“治者务审其病情而调之”,如心脾气血本虚,而致怔忡惊恐、或因大惊猝恐,神志昏乱者,七福饮,甚者大补元煎;如肾水亏,真阴不足致怔忡者,左归饮;如命火衰,真阳不足致怔忡者,右归饮。如三阴精血亏损,阴中之阳不足,而致怔忡惊恐者,大营煎或理阴煎。同时,在《辨症玉函》^[18]里用消烦汤治疗因肾水耗竭,心肾交困,痰气作祟引起的怔忡时生不止。

4.2 精神失用 心藏神,肾藏精,精舍志,神生于精,志生于心,精神互用,精神内守,亦有心肾既济之义。《推求师意·杂病门》^[19]:“心以神为主,肾以志为主……凡乎水火既济,全在阴精上承,以安其神;阳气下藏,以安其志。不然,则神摇不安于内,阳气散于外;志感于中,阴精走于下”,并在治疗上主张:“惊者必先安其神,然后散之则气可敛,气敛则阳道行矣”。明末王绮石在《理虚元鉴》^[20]认为“精、气、神,养生家谓之三宝,治之原不相离”,治疗怔忡,指出:“安神必益其气,益气必补其精”,而这一观点也是临床中诸如天王补心丹等方药运用于治疗怔忡的体现。

5 从胆论治

心者,君主之官,神明出焉,胆者,中正之官,决断出焉,十一脏取决于胆。胆位于胁下,寄附于肝,有相火依附,又通过别经与心相通。胆主枢机,司开合,气温和,性喜调达,是阳气上下升降的通道。胆

气畅达,开合得宜,升降通畅,脏腑才能安和。胆气虚弱或胆气实热,或是痰热邪扰,皆可出现怔忡。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》云:“胆病者……心下澹澹,恐人将捕之”。从胆论治怔忡主要有二:其一,胆气虚弱,相火内亏,决断失职,枢机不利,心气失和,而成怔忡。如《奇效良方》^[21]写到:“动之为病,惕然而惊,悸之为病,心下怯怯,如人所捕,皆心虚胆怯之所致也……惊悸不已,变生诸证。或短气悸乏,或体倦自汗,四肢水肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安,皆心虚胆怯之候也。若胆气虚寒,用茯神汤”;其二,由于胆气虚弱,其职失常,六淫七情,或是痰饮等邪郁久化热,亦可引发成怔忡。明代李梴在《医学入门》^[22]提到:“心与胆相通,心病怔忡宜温胆”。若胆气实热,可用酸枣仁丸、温胆汤等。

同时,虽然怔忡有别于惊悸,但惊悸日久可成怔忡,而怔忡日久者又易感外邪而生惊悸。胆气虚弱,惊气入胆,亦可生怔忡之候。《医学正传》^[23]论治怔忡提及:“夫怔忡惊悸之候,或因怒气伤肝,或因惊气入胆……若夫二证之因,亦有清痰积饮,留结于心胞胃口而为之者,又不可固执以为心虚而治。医者自宜以脉证参究其的而药之”。此外,相火炽则君火亦炎,若胆气升发太过,相火上炎而扰动君火,而生怔忡。《伤寒论》中柴胡加龙骨牡蛎汤即可和解少阳之邪热,镇惊安神以除胸满烦惊,亦是临床常用治疗怔忡的方药。

6 结论

以上论治,虽有肺、肝、脾胃、肾及胆的脏腑之分,然心为五脏六腑之大主,亦不能忽略对本脏的论治。任物者谓之心,心之所藏者神,神之所养者血,魄、魂、意、志四神,需心藏神之能正常才能各有所职。倘若心气血虚弱,神无所依,诸证自生。因此在治疗怔忡中,应先补养心脏,再根据各脏腑病症及变证,或以清热,或以温阳,或以调神,或以化痰活血之类,治疗中不必泥执古书,因病情而揣摩之,随证治之。

参考文献

- [1] 穆志明,樊娟娟.心悸、惊悸的中西医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(9):1110-1112.
- [2] Mcmanus D D, Rienstra M, Benjamin E J. An update on the prognosis of patients with atrial fibrillation[J]. Circulation, 2012, 126(10): e143-e146.
- [3] Chen G, Wei B, Wang J, et al. Shensongyangxin Capsules for Paroxysmal Atrial Fibrillation: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials[J]. PloS one, 2016, 11(3): e0151880.
- [4] Brenyo A, Aktas M K. Review of complementary and alternative medical treatment of arrhythmias[J]. Am J Cardiol, 2014, 113(5): 897-903.
- [5] 虞搏. 医学正传[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:274.
- [6] 陈士铎. 辨症玉函[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:184.
- [7] 刘士廉. 医学集成[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:153.
- [8] 佟颖,杜武勋,李悦,等. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤抗心律失常作用研究进展[J]. 吉林中医药,2015,35(5):537-540.
- [9] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:467.
- [10] 薛凡. 明医杂著[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1985:2.
- [11] 李正兰,翟艳清. 疏肝健脾法治疗早搏66例临床观察[J]. 中医药临床杂志,2008,20(5):466-467.
- [12] 董宿. 奇效良方[M]. 天津:天津科学技术出版社,2003:785.
- [13] 黄学敏,马骁,张敏. 从脾胃调理难治性室性心律失常54例[J]. 陕西中医,2007,28(2):140-141.
- [14] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:14-16.
- [15] 吴澄. 不居集[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:361.
- [16] 陈修园. 时方妙用[M]. 福州:福建科学技术出版社,1986:93.
- [17] 林佩琴. 类证治裁[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:230.
- [18] 陈士铎. 辨证玉函[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:185.
- [19] 戴思恭. 推求师意[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1981:15.
- [20] 汪绮石. 理虚元鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [21] 董宿. 奇效良方[M]. 天津:天津科学技术出版社,2003:786.
- [22] 李梴. 医学入门[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:173.
- [23] 虞搏. 医学正传[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:274.

(2016-08-08 收稿 责任编辑:徐颖)