

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.02.019

孙天福教授运用归脾汤治疗心悸经验*

张君君¹ 史继鑫³ 孙天福^{2△}

河南中医药大学第一附属医院¹培训教育部,²心病二区,郑州 450000

³郑州市第二人民医院神经内科一病区,郑州 450000

关键词 心悸;心脾两虚;归脾汤;临证经验

中图分类号 R256.21;R249 **文献标志码** A

心悸是临床上常见病证,指患者自觉心中悸动,惊惕不安,甚则不能自主的一种病证,每于情志波动、劳累后发作,并伴胸闷、气短、失眠、眩晕诸症,与西医学之心动过速、心动过缓、心房颤动、房室传导阻滞等疾病症状相似^[1]。心悸病名首见于张仲景的《金匱要略》和《伤寒论》,称之为“心动悸”“心下悸”“惊悸”等。孙天福教授系全国中医临床优秀人才,擅长采用中医理论治疗心悸、眩晕等疑难杂症。孙天福教授认为,气血不足、心脾两虚是引发心悸的重要病机。孙教授在临床运用归脾汤治疗心悸,收效颇丰,笔者有幸跟随孙教授学习,现将孙教授运用归脾汤治疗心脾两虚型心悸的临床经验进行总结,以供读者学习参考。

1 心悸病因病机

1.1 历代医家认识

心悸的病名最早见于汉代医家张仲景所著的《金匱要略》和《伤寒论》中,其认为心悸病因有惊扰、水饮、虚劳及汗后受邪等,其脉象有结脉、代脉、促脉之别,并依据其病因给予基本治疗原则。《黄帝内经》作为现存最早中医学理论著作,虽无心悸、惊悸病名记载,但对其病因已有认识,认为心悸病因为宗气外泄、心脉不通、突受惊恐、复感外邪等等诸端,正如《素问·平人气象论》言:“左乳下,其动应衣,宗气泄也。”又如《素问·痹论》曰:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”“心痹者,脉不通,烦则心下鼓”。宋金时期著名医家成无己所著《伤寒明理论·悸》曰:“其气虚者,由阳气虚弱,心下空虚,内动而为悸也;其停饮者,由水停心下,心主火而恶水,水既内停,心不自安,则为悸也”,其认为心悸的发生与气虚、水饮内停有关。元代著名

医家朱丹溪所著《丹溪心法》认为心悸的发病应责之虚与痰,“惊悸者血虚,惊悸有时,以朱砂安神丸”“怔忡者血虚,怔忡无时,血少者多,有思虑便动属虚,时作时止,痰因火动”。总结历代医家对心悸病的病因病机认识,总体而言心悸的发生由气血不足、心脾两虚、宗气外泄、心脉不通、水饮内停等引起^[2]。汉代张仲景认为痰饮在心悸的病因病机中占有重要位置,在其所著的《金匱要略》和《伤寒论》中论述与心悸相关的条文达 20 余条,其认为“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤”。《金匱要略》中记载“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”。《伤寒论》曰:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸者,真武汤主之”,其创建的茯苓甘草汤、小半夏加茯苓汤、真武汤等诸多治疗心悸的经典方剂一直被沿用至今。

1.2 孙天福教授对心悸的认识

孙教授认为,心悸病病位在心,心藏神而主血,主一身之阳气,血液的运行有赖于心气的推动,才能运行周身,荣养脏腑四肢百骸,该病与肝、肾、脾、肺密切相关,尤其与脾脏关系甚大,脾主思而统血,主运化,为气血生化之源,化生气血以营养各脏腑组织,维持各脏腑组织的生理功能^[3]。若思虑过度,则劳心伤脾,脾失健运,水谷精微不能有效地输布全身,阴血暗耗,心血不足,不能养心,心神失摄就会出现心悸、夜眠不安等症。心悸的辨证有虚实之分,以脏腑气血阴阳亏损为虚,以痰饮、瘀血、火邪为实,不同病机给予不同治法。

2 归脾汤方解

归脾汤出自《济生方》,全方由白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、炒酸枣仁、人参、木香、炙甘草、当归、远志、生姜、大枣等药组成,其中当归和远志此 2 味药在《济生

* 河南省首批中医药青苗人才培养项目(No. 豫中医科教[2018]16 号)

△ 通信作者, Corresponding author, E-mail: 13838190525@126.com

方》原方中并没有,此乃明代薛己在《校注妇人良方》一书中在原方基础上新增而成,一直沿用至今。心脾两脏生理上相互联系,气血相通,阴阳共济;病理上相互影响,藏神而主血,脾主思而统血。思虑过度,则劳心伤脾,阴血暗耗,心血不足,不能养心,脾失健运,水谷精微不能有效地输布全身,而发为惊悸怔忡、食少体倦诸症。归脾汤从心脾两脏治疗,方中以黄芪、人参、白术、甘草甘温之品补脾益气;以酸枣仁、远志、茯神宁心安神,当归、龙眼肉补血养心;用木香理气醒脾,静中寓动,使补而不滞,令补易受。后人临床应用时多加生姜、大枣,意在调和脾胃,以资生化^[4]。

后世清代张秉成《成方便读》论述本方:“治思虑过度,劳伤心脾,以致血不归经,而为健忘不寐怔忡等证。夫心为生血之脏而藏神,劳则气散,阳气外张而神不宁,故用枣仁之酸以收之,茯神之静以宁之,远志泄心热而宁心神,思则脾气结,故用木香行气滞舒脾郁,流利上中二焦,清宫除道,然后参、芪、术、草、龙眼等补益心脾之品以成厥功,继之以当归:引诸血各归其所当归之经也。”本方虽是心脾同治,但重在治脾。《难经》云:“损其心者,益其荣。法当专补真血,真血若富,心帝有辅,无不愈者矣”。脾为气血化生之源,脾气旺则气血生化之源充足,从而心血旺盛,心神得养,则惊悸失眠诸证自愈,本方亦重在补气,气旺则血自生,血足则心有所养,方中黄芪配当归,即寓有此意,故本方功用即为益气补血、健脾养心,主治因气血不足、心脾两虚而引发的诸证^[5]。

3 验案举隅

患者,女,56岁,2018年10月16日初诊,主诉“房性早搏3年,心悸气短3天”。患者于3年前无明显诱因出现间断心慌、胸闷、气短,经心电图检查诊断为“心律失常,频发房性早搏”,未做特殊治疗。3天前,因家庭琐事,情绪波动,上述症状再次发作,自觉程度较前严重。发作时患者自觉心慌气短,烦躁不安,夜眠差。刻下症见心前区不适,日夜悸动不宁,乏力懒言,可劳作,但活动劳累后乏力感更甚,平素手脚冰凉,不喜食寒凉之品。患者平素个性要强,性子急躁,遇事即眠不安。望诊面色少华,精神欠佳,舌体稍胖,舌质暗,苔薄,脉弦细。纳食一般,夜眠不安,大小便正常。孙教授诊断该患者为心悸病,证属气血不足、心神不安。治宜益气养血、强心安神。处方:太子参30g,白术15g,黄芪15g,当归20g,远志10g,龙眼肉15g,炙甘草6g,茯神20g,地锦草15g,鸡血藤30g,青皮10g,肉桂10g,生姜3片,大枣4枚。水煎

服,每日1剂,共7剂。二诊,患者诉心悸、气短感减轻,身体困乏稍减,手足渐温,夜眠好转。原方继服14剂。三诊,患者诉心慌未再发,精神渐好,活动有力,手足已温,夜眠好转。原方去青皮、肉桂加佛手6g,继服14剂善后,以巩固疗效。

按:患者素有房性早搏病史,刻下症见心悸气短,日夜悸动不宁,乏力懒言,夜眠差,面色少华,舌体胖,舌质暗,苔薄,脉弦细,此乃气血不足、心神不安之象。正如《丹溪心法·惊悸怔忡》云:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”脾为后天之本,气血生化之源。脾气健运,血液方能化生有源,血足则心有所养;反之脾气运化无力,则致血虚,进而无以养心,发为心悸。气血亏虚,则面色少华,乏力懒言,脉细亦是血虚之象。气血亏虚,胸中阳气不足,推动无力,气血运行不畅,不能通达四肢,故见肢体困倦,手脚冰凉,不喜寒凉之症。患者可劳作,但活动劳累后乏力感更甚,劳倦耗气,患者本就气虚不足,劳作后则加重气之耗散,故乏力感更甚。若患者劳作后反感身体舒畅而无乏力困倦感,则应辨为气郁气滞而非气虚,当谨慎辨之。故治宜益气健脾、养心补血,使脾健则气血得以生化,心气足则血液运行顺畅,心脾气血充足,心脉濡养,则心悸诸症可消。方选归脾汤加减。

归脾汤原方为人参,此处孙教授选用太子参,一则人参毕竟价格昂贵,一般气血不足之证,临床可用党参、太子参代之;二则党参温补作用较强,药性峻烈,用后反可阻滞气机运行,不如太子参性平清淡,且气阴双补。用茯神而非茯苓,乃是茯神入心,患者心悸不宁,夜眠不安,茯神宁心安神之力更强。患者平素性情急躁,此次发病诱因亦起于情志不遂,肝气郁结较甚,故孙教授去木香而选青皮以增疏肝散结、理气通脉之效。肝气郁滞,则气血不和。“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不能流,温则消而去之……寒独留,则血凝泣,凝而脉不通”,故治宜温散。鸡血藤味苦涩性温,苦入心,甘入脾,温则能升发疏散,涩则能固摄收敛,故鸡血藤集补通于一身,以补血为主,又能化瘀止血,补不滞邪,通不伤正,是补血而不留瘀之佳品。地锦草则主心气,通流血脉,调气和血,为治心病之良药。配伍少许肉桂,有温通心阳、鼓舞气血生长之效。二诊,患者诸症好转,效不更方。三诊患者诸症缓解,青皮破气散结之力峻,患者本就气血不足,常用恐有耗气伤正之嫌,当中病即止。肉桂辛甘,大热,患者心悸未再发,手足已温,心阳已振,亦当中病即止,用久恐助热。考虑患者平素性情急躁,易肝气郁结,加佛

手舒肝理气而不伤阴津,而去木香辛燥之弊,以调理善后。

4 结语

中医学心悸病与西医学中心肌炎、心包炎、心律失常、心肌缺血、心肌梗死等疾病相似,近年来,随着我国经济的发展,人们的生活水平逐渐提高,以心律失常、心肌梗死、心肌缺血等为主的心血管疾病发病率逐年攀升,且发病人群逐渐趋于年轻化,严重影响患者日常生活,甚至危及患者生命。现代医学治疗心悸病虽然具有起效快、服药方便、疗效佳等优势,但其存在的诸多毒副反应亦不容忽视。中医学作为我国传统医学,具有悠久的历史,其主要通过平衡人体阴阳、调养脏腑气血来达到治疗疾病的目的,且中药材毒副作用较小,安全性较高,越来越受到临床患者的认可。孙教授多年从事心血管疾病诊疗,积累了丰富的临床经验,尤其擅长采用归脾汤治疗心悸病,其提

出临证当紧抓“气血两亏,心脾不足”这一证治要点。本文意在总结归脾汤治疗心悸病的经验,旨在推广孙天福教授的学术思想,不到之处请指正。

参 考 文 献

- [1] 郑玉华,许滔.基于《伤寒论》浅谈心悸[J].贵阳中医学院学报,2019,41(5):1-3,19.
- [2] 单鸿波,徐浩.徐浩教授治疗心悸临证经验报道[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(14):2224-2226.
- [3] 郭娇,刘新灿,孙天福.芪参益气滴丸联合西药治疗慢性心力衰竭的临床疗效和安全性分析[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(5):519-524.
- [4] 张采琼,黄美艳,蔡秀江.归脾汤临床应用研究进展[J].实用中医药杂志,2020,36(6):824-826.
- [5] 孙静,张莹.归脾汤在心血管疾病中的应用研究进展[J].中国中医急症,2020,29(1):185-188.

(收稿日期:2020-11-17)

《中西医结合研究》编委会名单

名誉主编:陈可冀

主 编:黄光英

副 主 编:吴伟康 陆付耳 沈 霖

编 委(以姓氏笔画为序):

文秀英	方建国	王 平	王 伟	王 阶	王文健	王汉祥	王胜利	王硕仁	左新河
史载祥	刘 平	刘文励	刘行稳	刘沛霖	刘艳娟	刘鲁明	向 楠	吕志平	吕爱平
许先金	许树强	齐清会	余南才	吴 刚	吴伟康	吴根诚	吴献群	宋恩峰	张 英
张东友	张玉环	张红星	张京春	张明敏	张莹雯	李大金	李天望	李廷谦	李建武
李显筑	杜 建	杨明炜	杨胜兰	杨艳萍	沈 霖	连 方	陆付耳	陈 广	陈 琢
陈小野	陈 刚	陈家旭	陈海龙	陈维养	郑翠红	范 恒	金志春	金建年	易 屏
施 静	段逸群	胡少明	胡永红	胡思专	胡随瑜	胡家才	赵映前	赵健雄	唐旭东
夏仁云	涂胜豪	涂晋文	高 进	高思华	崔乃强	曹洪欣	梁晓春	黄 熙	黄世林
黄光英	黄冬梅	董竞成	谢 晶	谢纪文	雷 燕	蔡定芳	蔡贤华	穆大伟	魏军平

编 辑:刘 琼 钟志艳