

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.02.017

基于古代文献探讨从肝郁脾虚论治心悸理论*

叶 亮¹ 范荣荣² 张 瞳³ 蔡怡航⁴

¹ 广州市增城区中医医院内三科, 广州 511300

² 广州中医药大学第二附属医院芳村分院 ICU, 广州 510120

³ 广州中医药大学第二附属医院二沙岛分院心衰中心, 广州 510120

⁴ 广州中医药大学研究生院, 广州 510006

关键词 肝郁脾虚; 心悸; 中医古籍

中图分类号 R259 **文献标志码** A

心悸是心中悸动, 惊惕不安, 甚则不能自主的一种病证。作为常见症状之一, 心悸可发生于各类心律失常、心功能不全、神经官能症等。目前多将心悸分为心虚胆怯证、心血不足证、阴虚火旺证、心阳不振证、水饮凌心证、瘀阻心脉证、邪毒犯心证等进行辨治。近年部分医家结合自身临床经验, 提出从肝脾论治心悸^[1], 如岭南甄氏杂病流派擅长使用“平调五脏法”辨治疑难杂病, 其中以调肝理脾思路治疗心悸病证临床效果较好。基于此, 本文以“肝郁脾虚”为引线, 对中医古籍中“心悸”相关文献进行梳理, 涉及“怔忡”“胸痹”“心痛”等相关病证, 希望为调肝理脾法治疗心系疾病提供文献佐证, 丰富该法的理论内涵。

1 肝郁脾虚证的内涵

肝郁脾虚证属肝脾相兼证范畴, 以肝失疏泄与脾失健运同时存在为主要特点, 但又涉及肝脾不和证、肝热脾虚证、脾湿肝郁证等诸多内容^[2], 古人常以“木郁”“土虚”来分别描述, 治疗采取“抑木扶土法”, 代表方剂如逍遥散等。此外, 根据病因先后及脏腑虚实不同, 肝郁脾虚证又可分“土虚木乘”或“木亢乘土”, 前者为脾虚在先, 肝木趁虚而入; 后者为肝木过亢, 继而横逆犯脾; 两者在症状、治法等方面又有差异。

肝与脾的生理联系主要体现在疏泄与运化、藏血与统血等方面。正常情况下, 肝脾二脏互相协调, 调节全身气血, 进而濡养诸脏; 异常情况下, 土木不和, 气血失常, 引起多种病变。

2 肝脾二脏与心悸的关系

心悸病位在心, 病机首辨虚实, 虚者系指脏腑气血阴阳亏虚, 实者多指痰饮、瘀血、火邪扰动, 但整个过程变化多端, 与肝、脾等脏密切相关。巢元方《诸病源候论·虚劳惊悸》^[3]论述: “心藏神而主血脉, 虚劳损伤血脉, 致令心气不足, 因为邪气所乘, 则使惊而悸动不定”, 指出心悸发病虚实夹杂的特点, 此处“邪气”不单指外邪, 还应包括气郁、火热等一切扰动心神的实邪。

气血失调是心悸发生发展的关键环节。“血气者, 人之神”, 《素问·调经论》指出“气血以并, 阴阳相倾, 气乱于卫, 血逆于经, 血气离居, 一实一虚。血并于阴, 气并于阳, 故为惊狂”。《灵枢·口问》论: “血气分离, 阴阳破败, 经络厥绝, 脉道不通, 阴阳相逆, 卫气稽留, 经脉虚空, 血气不次, 乃失其常”。《难经·十四难》更提出“损其心者, 调其荣卫”, 将调理气血作为心病的主要治法, 《难经集注》^[4]补充解释为: “心主血。血为忧愁, 思虑伤于心, 因兹致损。凡人血流据气, 气动依血, 宣调荣卫, 节忧愁思虑以治之”。

心与肝之间联系主要表现在血液运行和精神情志调节方面, 心与脾之间联系主要表现在血液生成与血液运行方面。因此, 肝郁脾虚证参与心悸的病机过程主要涉及 2 个方面。一是以气血失调为媒介, 涉及气虚、气滞、气逆、血虚、血瘀等环节, 在此基础上继发痰饮、瘀血等病理产物直接或间接引起心悸, 如《素问·调经论》: “血气不和, 百病乃变化而生”。二是与五志七情内伤相关, 《灵枢·口问》指出: “心者, 五脏六腑之主也……故悲哀愁忧则心动, 心动则五脏六腑皆摇”; 《素问·举痛论》: “惊则心无所倚, 神无所归, 虑

* 广东省中医药局科研项目(No. 20201124); 广东省中医院岭南甄氏杂病流派传承工作室建设项目(No. 中医二院[2013]233 号); 张忠德广东省名中医传承工作室建设项目(No. 粤中医办函[2020]1 号)

无所定,故气乱矣”;唐代孙思邈在《备急千金要方·心脏脉论》^[5]继承前人理论,认为魂魄精神依托于五脏,“魂魄飞扬者,其五脏空虚也,即邪神居之,神灵所使鬼而下之”;及至南宋陈言《三因极一病证方论》论^[6]:“七情人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体……五劳者,皆用意施为,过伤五脏,使五神不宁而为病”。在心悸病机的整个过程中,“肝郁”“脾虚”两大证素可作为心悸发生的初始因素、中间环节或诱发条件,肝郁脾虚证也是心系疾病临床缓解期的常见证型。

3 脾虚证对心悸的影响

结合古代医家论述,脾虚证影响心神主要体现在化源不足、水饮内停、思虑伤心等方面。

3.1 脾虚化源不足,气血亏虚,心神失养,心神不宁

宋代成无己《伤寒明理论·悸》云:“心悸之由,不越二种,一者气虚也,二者停饮也”,而气虚、停饮都与脾虚密切相关^[7]。及至李杲立《脾胃论》^[8]系统论述“内伤脾胃,百病由生”,他也对心悸病机进行讨论:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,荣血大亏,荣气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少;且心包与心主血,血减则心无所养,致使心乱而烦,病名曰惋。惋者,心惑而烦闷不安也”,认为清气不升,浊气不降,清浊相干,乱于胸中,使周身气血逆行而悸,用辛甘微温之剂以生阳,“如气浮心乱,以朱砂安神丸镇固之。”朱丹溪在《丹溪手镜·悸》^[9]也指出气虚产生心悸:“有气虚者,由阳明内弱,心下空虚,正气内动,心悸脉代,气血内虚也,宜炙甘草汤补之”。明代张景岳^[10]在《景岳全书·杂证谟·怔忡惊恐》言:“心脾血气本虚,而或为怔忡,或为惊恐,或偶以大惊猝恐而致神志昏乱者,俱宜七福饮,甚者大补元煎……若思郁过度,耗伤心血而为怔忡惊悸者,逍遥饮或益营汤。”唐宗海《医学见能》^[11]指出:“心中怔忡,跳动如春碓臼者,心脾之血虚也,宜加味归脾汤。”

3.2 脾失健运,水饮内停,上凌于心,扰乱心神

《灵枢·邪气脏腑病形论》对心悸症状描述为:“心下澹澹,恐人将捕之”,其中“澹澹”一词可指水波荡漾之状。东汉张仲景在《伤寒杂病论》多次提及水饮与心悸的关系,如“水在心,心下坚筑,短气,恶水不欲饮……凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微者短气”,立方苓桂术甘汤等温阳健脾化饮之剂,为后世水饮凌心证治疗提供指导。李用粹引《丹溪心法》惊悸怔忡责之虚与痰,他补充“人之所主者心,心之所养者血。心血一虚,神气失守,神去则舍空,舍空则郁而停

痰,痰居心位,此惊悸之所以肇端也”,治疗选择朱砂安神丸、定志丸等加减。此外《丹溪手镜·悸》:“悸,心忪也,惕然动而不安矣。有停饮者,饮水多必心下悸,心火恶水,心不安也。凡治悸者,必先治饮,以水停心下,散而无所不至。”《类证治裁·怔忡惊恐》^[12]列出水停心下,水气乘心者,治以茯苓甘草汤、半夏茯苓汤;痰饮作悸者,治以导痰汤加参、桂。徐春甫在《古今医统大全》^[13]中论述脾弱不运水谷,气血失养而难以周流,气道壅滞而成痰成饮,指出怔忡为“痰之变病”。《医学见能·心神》言^[11]:“心悸而怯,常欲叉手冒心者,水气凌心经也,宜桂苓甘枣汤”。

3.3 忧思日久,脾不藏意,心神失主

脾主思而藏意,长期忧思不解,心气郁结,阴血暗耗,不能养心而生心悸,如《灵枢·本神》云:“心有所忆谓之意”。《中藏经》^[14]也论述:“思虑过多则怵惕,怵惕伤心,心伤则神失,神失则恐惧。”《丹溪心法·惊悸怔忡》言:“有思虑便动,属虚。”《临证指南医案·虚劳》^[15]中有“思虑郁结,心脾营损于中上”“诵读身静心动,最易耗气损营,心脾偏多,不时神烦心悸”等论述。

4 肝郁证对心悸的影响

肝郁对心神的影响主要涉及气血失调、化火生痰、胆虚郁火、怒气横逆等环节。唐代孙思邈《备急千金要方·肝脏脉论》对肝病症状进行描述,其中“善恐,如人将捕之”“肝主胸中……胸中又窒,欲令人推按之”等也与心悸存在一定关系。

4.1 肝失疏泄,气血失调,心神被扰

肝失疏泄,气机阻滞,直接扰动心神,多表现为两种:一为忧愁日久,气机郁结,心气不畅而悸;一为怒郁暴起,动撼心神而悸。前者多表现为气滞,如《临证指南医案》中“七情之郁居多,如思伤脾、怒伤肝之类是也。其原总由于心,因情志不遂,则郁而成病矣,其证心、脾、肝、胆为多”;《类证治裁·怔忡惊恐》论:“气郁不宣,怔忡不定”,治以加味四七汤加姜汁、竹沥。后者则多表现为气逆,如《素问·本病论》“人或恚怒,气逆上而不下”,《素问·生气通天论》“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”等。《医医偶录》^[16]也论述:“怒气郁,则肝血又暗损。怒者,血之贼也”。

肝失疏泄,血行失常,延及心神。《脉因证治》^[17]指出惊悸与血虚、气郁相关:“肝主血,无血养则木盛,故易惊。心神忤乱,气与涎结,遂使惊悸……悸因失志气郁,涎聚在心脾经,治宜定志丸”。《临证指南医案》也指出:“郁则气滞,气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度。初伤气分,久延血分,延及

郁劳沉痾”。

4.2 肝气郁结,化火生痰,痰火扰心,心神不宁

肝气郁滞也可通过内生五邪、病理产物等环节间接干扰心神,其中以火、痰、瘀等为多。早在《中藏经》提出肝热扰心而悸,但书中并未对机制进行具体讨论。及至刘完素倡“火热论”,提出“六气皆从火化”“七情化火”等理论为“气郁化火”提供更多理论支持,《素问玄机原病式·六气为病·火类·躁扰》^[18]中将心胸躁动称为怔忡,认为病机是“热甚于内”,如“躁动烦热,扰乱而不宁,火之体也。热甚于外,则肢体躁扰,热甚于内,则神志躁动,反复癫狂,懊恼烦心,不得眠也。”《素问病机气宜保命集·病机论》云:“诸禁鼓慄,如丧神守,皆属于火。禁慄惊惑,如丧神守,悸动怔忡,皆热之内作。故治当以制火剂,其神守血荣而愈也”。明代王肯堂在《证治准绳·悸》^[19]中论述“五脏之气妄动者,皆火也。是以各脏有疾,皆能与包络之火合动而作悸”,指出各脏移热于心而致心包络火动的病机过程,治疗“当自各脏补泻其火起之由,而后从包络调之平之,随其攸利而治”。张景岳《景岳全书·怔忡惊恐》也提出:“心血不足,肝火不清,血热多惊者,朱砂安神丸……心气郁滞,多痰而惊者,加味四七汤”。至于瘀血致悸原理,近年医家研究很多,本文不多赘诉。

4.3 肝气郁滞,胆虚胆实,扰动心神

胆主决断,《灵枢·邪气脏腑病形论》论:“胆病者,善太息,口苦,呕宿汁,心下澹澹,恐人将捕之”,胆虚则惊气入胆,胆热则痰火动心,方剂有安神定志丸、温胆汤等方。肝主疏泄,胆主决断,肝胆两者相互配合,相互为用。肝气郁滞可介导胆实(火)、胆虚等来影响心神,如《太平圣惠方·治胆实热诸方》^[20]论:“夫胆是肝之府,若肝气有余,胆实。实则生热,热则精神惊悸不安,起卧不定,胸中冒闷,身体习习,眉头倾萎,口吐苦汁,心烦咽干,此是胆实热之候”,立方人参散、甘菊花散等。《冯氏锦囊秘录·方脉惊悸怔忡健忘合参》^[21]云:“由于胆虚者,盖胆以温为候,虚则寒,寒则不眠,而多惊悸,口苦呕涎,所以有温胆汤也。”

5 肝脾论治心悸验案

古人从肝脾论治心病有诸多记载,如《古今医案按·怔忡》^[22]记录滑伯仁治一人怔忡,认为其人平生志大心高,所谋不遂,抑郁积久而致内伤,病机为“思虑过度,厥阴之火为害”,治以补中益气汤、朱砂安神丸、小坎离丸而效;《辨证录》^[23]记录一人心痛,陈士铎分析肝火冲心原理,认为“因肝气之郁而不舒,木遂生

火以犯心”,指出心火为正火,肝火为郁火,正火顺而郁火逆,郁火入心而心不受,治法必须泻肝木之火,解木气之郁,而少佐安心之剂,方用救痛安心汤,以白芍、柴胡解肝郁,栀子、贯众泻肝火,乳香、没药活血,甘草、苍术和中消湿,辅佐得宜,一剂奏功;《类证治裁》记录一人病久失调,延成虚损,怔忡汗出,认为阴亏火炎,营虚生热,肝阳肆横,治以滋液熄风,全用柔剂,方以归脾汤加减。

6 结语

文献研究发现,古代医家重视肝郁、脾虚对心悸发病的影响,肝郁脾虚直接或间接参与心悸的发病,病机以气血失调为主,涉及脏腑相合、七情、病理产物等多个环节,治疗虽以安神定悸为落脚点,但应熟悉病机过程的诸多变化,分别予以益气补血、疏肝解郁、化痰利水、清火定志等具体治法。

参 考 文 献

- [1] 张君君,史继鑫,孙天福.孙天福教授运用归脾汤治疗心悸经验[J].中西医结合研究,2021,13(2):137-139.
- [2] 严世芸,李其忠.中医藏象辨证论治学[M].北京:人民卫生出版社,2011:150.
- [3] 丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:71.
- [4] 王九思,王鼎象,石友谅,等.难经集注[M].北京:中国医药科技出版社,2019:32.
- [5] 孙思邈.备急千金要方[M].太原:山西科学技术出版社,2010:380.
- [6] 陈言,王咪咪.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,2007:28-150.
- [7] 李帅,李运伦.中医痰饮致悸论[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(11):13-14.
- [8] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:5-45.
- [9] 田思胜.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:261.
- [10] 苏江皓.中医诊治心悸病证学术源流探讨[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [11] 王咪咪,李林.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:400-622.
- [12] 林佩琴.类证治裁[M].北京:中国医药科技出版社,2011:148.
- [13] 徐春甫.古今医统大全精华本[M].北京:科学出版社,1997:394.
- [14] 李聪甫.中藏经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:39.

实践总结出糖尿病“郁热虚损”的病程发展。现代人的高热量、不规律饮食极易造成代谢废物沉积,加之精神高压、情志不遂,因而易罹患肝胃郁热型 2 型糖尿病,符合“脾瘴”病程中起始的“郁热”阶段证候表现。针对该型糖尿病,仝小林院士主抓“肝胃郁热”之病态,选取靶方大柴胡汤清泄肝胃,配合黄连、赤芍、鬼箭羽、知母等靶药,态靶结合,疗效显著。

参 考 文 献

[1] 牟严艳,叶中慧,林梅珍,等. 糖尿病流行病学研究进展[J]. 糖尿病新世界,2019,22(4):196-198.
[2] 仝小林,刘文科,王佳,等. 糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J]. 吉林中医药,2012,32(5):442-444.
[3] 仝小林,姬航宇,李敏,等. 脾瘴新论[J]. 中华中医药杂志,2009,24(8):988-991.

[4] 柳红芳. 加味大柴胡颗粒对 2 型糖尿病胰岛素抵抗影响的临床和实验研究[D]. 北京:北京中医药大学,2002.
[5] 仝小林,何莉莎,赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志,2015,56(17):1441-1444.
[6] 仝小林,刘文科,徐国良,等. 黄连治疗糖尿病的临床剂量及用药经验[J]. 中医杂志,2011,52(18):1604-1605.
[7] 陆小华,马骁,王建,等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药,2015,46(4):595-602.
[8] 刘健,喻凯,王明奎,等. 知母中 Officialisinin I 降糖机制及中枢神经保护研究[J]. 中华中医药杂志,2017,32(2):782-785.
[9] 孙婧,杨燕云,许亮,等. 鬼箭羽化学成分与药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(7):85-95.

(收稿日期:2021-09-30)

(上接第 131 页)

[15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:35-39.
[16] 罗欣德. 中医临床丛书合订本·临证各科卷·综合(三)清[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:852.
[17] 朱丹溪. 脉因证治[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:104.
[18] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:98-122.
[19] 王肯堂. 证治准绳(一)·杂病证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:282.

[20] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:77-78.
[21] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:361.
[22] 俞震. 古今医案按[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:129.
[23] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:37.

(收稿日期:2021-09-13)