

郑爱华运用六君子汤加减治疗心悸经验

徐娟¹, 郑爱华²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

【摘要】 介绍郑爱华教授治疗脾虚痰瘀型心悸的临床经验。心悸之病, 涉及多个脏腑, 但与脾最为相关。郑教授从心脾入手, 抓住心悸“虚”“痰”“瘀”的特点, 擅长用六君子汤加减治疗脾虚痰瘀型心悸以益气健脾安神, 化痰祛瘀生新。

【关键词】 心悸; 中医药疗法; 名医经验; 郑爱华

【中图分类号】 R256. 21 **【文献标识码】** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2018. 06. 009

心悸, 中医学病名, 俗称“心跳”“心慌”, 以发作性自觉心中悸动、惊慌不安, 甚则不能自主, 严重时不能忍受的一种临床常见心系病证, 既是病名又是临床症状, 多因情绪激动或劳累过度而诱发^[1]。西医学中的心律失常和神经官能症等均属心悸范畴。西医治疗以治标为主, 毒副作用大, 中医疗法有独特优势, 安全有效。郑爱华教授长期从事中医临床工作, 中医理论基础扎实, 临床经验丰富, 重视中医整体观, 病证结合, 治病求本, 对于中医药治疗心悸有自己独特见解, 且临床疗效满意。笔者(第一作者)有幸随师临证, 受益匪浅。现将其运用六君子汤加减治疗心悸的临床经验介绍如下。

1 重视心脾关系

心悸病位在心, 涉及肝脾肺肾多个脏腑, 但和脾关系最为紧密, 古籍中记载心悸为“心之脾胃病”。心为君主之官, 脏腑之大主, 生命的主宰, 位上焦, 脾胃是气血生化之源泉, 后天之根本, 居中焦。从解剖位置来看, 心在脾之上, 两者相隔甚远, 互不相连, 看似毫无关联, 但从脏腑经脉络属上二者相关。《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉, 其支者复从胃, 别上膈, 注心中”, 诠释了手少阴心经与足太阴脾经通过经络相联, 经气相通, 彼此影响, 相辅相成。从作用上来说, 心主血而行血, 脾生血而统血, 血液是心脾之间的重要载体, 血为水谷之精气, 总统于心而生化于脾, 血能运行上下, 不离脉道, 全依赖于心脾, 故有“诸血皆运于心脾”之说。脾主运化, 乃气血生化之源, 气机升降之枢纽, 人体各脏腑的功能活动既靠脾胃化生的水谷精微提供营养, 又

需要脾胃发挥中焦枢纽功能将水谷物质运输到全身。人以气血为本, 精神为用。《灵枢·平人绝谷》曰:“神者, 水谷之精气”, 说明人的精神活动需要脾后天化的水谷精气充养。心藏神明, 脾在志为思, 《类经》曰:“心为脏腑之主, 而总统魂魄……思动于心则脾应”, 说明人的意识、精神思维活动均归属于心, 心起主导统帅作用, 因此脾功能失调可导致心病。在五行相生关系中, 心属火, 为阳中之阳脏, 脾属土, 为太阴之至阴, 二者是母子关系, 心火生脾土为其母, 脾土为子, 二者皆可相互传变为病。若心阳不振, 心火不能温煦脾土, 脾失运化, 气血生化乏源, 心失所养, 则母病及子; 心血化生于脾, 脾气虚弱, 脾不生血, 气血同行, 气血不足, 不能滋养于心, 子弱累及母则子病犯母。因此, 郑教授认为心脾无论在生理还是病理上都紧密相连, 且心悸发作的根源在于脾功能失调。

2 病因病机

心悸理论发展源远流长, 早在《内经》就有“心澹澹大动”“心下鼓”等症状的记载, 在《伤寒杂病论》中称为“惊悸”“心下悸”。心悸之证, 病情轻重不一, 有短暂阵发者, 有发作无休止者, 轻者为惊悸, 重者为怔忡。中医学认为心悸多因体虚劳倦、外邪侵袭、饮食不当、七情内伤等诱发, 属本虚标实之证。历代医家认为心悸的发病离不开“虚”“痰”“瘀”, 而痰瘀既是病理产物, 又是致病因素, 贯穿心悸发生发展的全过程。唐容川云:“心中有痰者, 痰入心中, 阻其心气, 而心跳不安”, 清代王清任论述了瘀血内阻心脉导致心悸。《医学正传》云:“津液

第一作者: 徐娟, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治心血管疾病

通讯作者: 郑爱华, 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治心血管疾病, E-mail: 1074868326@qq.com

稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”,提出了痰浊致瘀,《诸病源候论》中载:“诸痰者,血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也”,指出瘀可生痰,痰瘀互结为患,相互传变,共同致病,阻滞心脉,发为心悸。《类证治裁·怔忡惊恐论治》指出:“心脾气血本虚,而致怔忡惊恐”,指出心悸的发病根源于脾,取决于脾气的强弱,脾盛则安,脾弱则病。

郑教授认为,治悸当以治脾为重,重视脾脏调理是治本大法。古代医家已为心病治脾提供了理论依据,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中记载:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”该条文用小建中汤治疗心悸,体现心悸与调理脾脏功能关系密切。郑教授从脾入手,从“虚”“痰”“瘀”辨证,病证结合,临床上运用六君子汤加减治疗心悸取得的良好疗效是对此理论最好的证明。由于当今社会生活方式的改变、繁重的工作、超强的压力易致身心疲惫,容易引起情绪波动,导致内伤七情,忤犯心神,心神动摇,而发心悸。郑教授认为在心悸治疗上,除了要以脾为本,益气健脾、化痰祛瘀外,还需要注意情志的疏导,才能取得事半功倍的效果。

3 方药运用

六君子汤来源于《医学正传》,主要治疗脾虚痰湿之证,而郑教授通过妙用心脾关系,在原方基础上加丹参等活血祛瘀之品,经多年临床经验验证,发现其治疗脾虚痰瘀型心悸疗效颇佳。怪病皆由痰作祟,脾易生痰浊,若脾运化失司,水液输布失调,水湿停聚,聚湿生痰,痰阻脉道,血行不畅,日久成瘀,阻滞心脉,发作心悸,所以治悸以健脾为核心,脾气盛则痰无所生,邪气除,故病安。方中人参补心脾之气,补气生血,宁心益智,为君药。白术益气健脾利水;半夏和胃燥湿化痰;陈皮理气健脾、祛湿化痰,三者合用使脾气运化得力,水湿行滞流畅,以增化痰之力,绝生痰之源,共为臣药。茯苓健脾利水、宁心安神;丹参活血祛瘀、除烦安神,并除痰瘀之邪,断致病之因,使心神安宁,同为佐药。甘草补益和中、调和诸药,为使药。本方标本兼治,处方灵活,有理有据,通过补气健脾安神、化痰活血祛瘀之法,绝心悸之源头,故疗效满意。

4 典型病案

李某,女,65岁,2016年4月25日初诊。阵发性心悸、胸闷1个月。患者1个月前因劳累后出现心中悸动不安,胸闷,阵发性发作,活动或劳累后尤甚,持续时间短,每次约

5~10min,休息后症状不能缓解,故于郑教授门诊处就诊。现症见:心悸,胸闷,阵发性发作,夜间发作明显,活动或劳累后加重,伴有气促,倦怠乏力,胸脘痞闷,偶有头晕,纳呆食少,夜寐不安,二便调。舌质淡红,有瘀斑,舌边有齿痕、苔白腻,脉结代。查心电图提示频发室性早搏。诊断:心悸(脾虚痰瘀证)。治法:益气健脾安神,化痰活血祛瘀。方以六君子汤加减:党参20g,白术10g,茯苓10g,陈皮8g,半夏12g,甘草6g,丹参15g,远志10g,酸枣仁10g。14剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。二诊:心悸较前减轻,部分症状明显改善,但仍感胸闷,乏力,舌脉如前。原方加黄芪30g、当归10g、合欢皮10g,续服7剂。三诊:上症皆除,复查心电图示:窦性心律,继续守上方7剂巩固治疗,同时嘱其畅情志,多外出散步。随访至今,未曾复发。

按:本案患者首诊是因劳累后出现心悸、胸闷等心系病变,伴有神疲乏力、胸脘痞闷、纳呆食少等脾胃失司之症,体现了心脾的相生关系,心病传脾,可相互为病。舌质淡红、有瘀斑、舌边有齿痕、苔白腻、脉结代等为痰浊内生,瘀血内阻的表现。患者因劳累过及而伤脾,导致脾气虚弱,或脾健运失司,气血乏源,血脉凝滞,或水湿积聚,滋生痰浊,痰瘀互结扰动心神,引起心病,故有上述之症。本案用六君子汤加减治疗心悸之病。以党参补气健脾,恢复脾虚之本、运化之司;白术、茯苓、半夏、陈皮健脾利水、祛湿化痰,绝生痰之源;丹参活血化瘀、清心安神;酸枣仁、炙远志健脾养心安神。二诊时症状较前明显改善,方药切中病机,辨病辨证正确,思路不变,抓住从脾治心这根主线,处方随症灵活变化。患者仍胸闷、乏力,故加黄芪健脾益气,使补气健脾之功更强,巩固本源;加当归养血活血,增强活血祛瘀生新之力。但考虑患者丧偶,独居,子女没有陪伴身旁,容易心情抑郁,情志不遂,忧思伤脾,气机不畅,引起脾气升降失调,导致心神不宁,故加合欢皮解郁安神,又有活血祛瘀之功,嘱患者保持心情愉悦,多外出锻炼身体。诸药巧妙合用,使脾气得复,痰瘀得化,心脉得通,心气得安,诸症得消。

5 小结

郑教授用六君子汤加减治疗心悸,从脾着手,在方药中加入适当的活血祛瘀之药,注意治痰不忘消瘀,祛瘀不忘化痰,补虚不留邪,攻邪不伤正,脾气健运,心病之症自然痊愈,可收意想不到的疗效。

参考文献

- [1] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:103.
(收稿日期:2017-07-17)