

引用:王一茗,郭栋.姜建国治疗心脏神经官能症经验[J].湖南中医杂志,2021,37(6):28-30.

# 姜建国治疗心脏神经官能症经验

王一茗<sup>1</sup>,郭栋<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南,250014;

2. 山东中医药大学教师发展中心,山东 济南,250011)

**[摘要]** 介绍姜建国教授治疗心脏神经官能症的临床经验。姜教授认为,心脏神经官能症乃心脏的功能性疾病,患者除心脏、胸部不适外,尚有心理情志的改变,属典型的“双心疾病”。其发病以心肝两系病变为主要矛盾,心失所养、肝胆气机不利是病机根本。治疗上,姜教授以补养心脏气血、疏利肝胆气机为根本大法,达到心神、情志的双向平定,利于疾病向愈。姜教授还认为本病有男女虚实的偏颇,这与男女先天生理特点密切相关,女性患者多虚或虚实夹杂,男性患者以实证为先,在养心疏肝的基础上再斟酌用药的差异性,并根据患者证候的不同,随症加减治疗,取效霍然。

**[关键词]** 心脏神经官能症;养心安神;疏肝利气;名医经验;姜建国

**[中图分类号]**R277.797 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.009

心脏神经官能症是由植物神经系统功能发生紊乱而引起的心血管疾病,属心脏功能性疾病<sup>[1]</sup>,中医学中的“心悸”“怔忡”“郁证”“不寐”等病多与之相关。本病临床表现较为模糊,患者无明显诱因常感心慌胸闷,发无定时,可伴有气短、乏力、头晕、失眠等不适症状<sup>[2]</sup>,重者有如心痛发作,严重影响正常生活和工作,多数患者还兼有心理情志问题,

以焦虑、抑郁为主要表现,西医检查多不能明确病性,属典型的“双心疾病”。中医理法方药无论在调治心脏功能本身还是恢复心理健康方面,均具有一定的优势和疗效。姜建国教授是齐鲁伤寒学派名家,山东省名中医,临证四十余年,经验丰富。笔者有幸师从学习,深感姜教授治疗本病思路之独到,现将其临证经验介绍如下。

**基金项目:**全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目;齐鲁伤寒中医学术流派传承工作室建设项目(XSLP-2013-35)

**第一作者:**王一茗,男,2018级硕士研究生,研究方向:社区慢病的中医药管理及中医药防治心血管疾病的研究

**通讯作者:**郭栋,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:社区慢病的中医药管理及中医药防治心血管疾病的研究,E-mail:guodong@vip.163.com

失眠的过程中重在调气,兼以安神,辅以怡情易性。在日常接诊患者时,沈师悉心听取患者对病情的描述,了解诱因,与其建立良好的信任关系,通过安慰和劝解患者,打开心结,用医学知识进行通俗易懂的讲解,消除患者对服药的焦虑恐惧心理,使其增强信心。用药上辨证论治,随症加减,如头晕、头痛,血压高者加钩藤、牛膝;头面水肿者加茯苓皮,脱发者加女贞子、墨旱莲;自汗、盗汗者用麻黄根、浮小麦等。当今社会经济不断发展,交通快捷便利,人们的生活节奏加快,精神压力倍增,这些均可成为焦虑性失眠发生的诱因。沈师在临床中常常引导患者调畅情志,增加生活情趣,加强户外锻炼,同时嘱咐其亲属多鼓励、陪伴患者,以促进其身心健康发展。

## 参考文献

- [1] 乔明亮,赵童,赵继,等.孟毅教授治疗焦虑性失眠的经验[J].医学食疗与健康,2020,18(1):215-216.
- [2] 余灿清,吕筠,陈怡平,等.中国10地区30~79岁成人广泛性焦虑障碍的相关因素[J].中国心理卫生杂志,2015,29(8):581-586.
- [3] 吴玉秋,刘颖.中西医治疗焦虑性失眠经验浅析[J].光明中医,2019,34(6):943-945.
- [4] 高雅,沈莉,周博,等.“气郁神伤”理论浅析[J].天津中医药,2016,33(7):409-410.
- [5] 黄金明.焦虑障碍的原因分析及治疗护理措施[J].继续医学教育,2018,32(11):118-120.
- [6] 徐良雄,石聿树,熊昌娥,等.认知行为团体治疗对广泛性焦虑障碍患者生活质量改善作用[J].中国健康心理学杂志,2020,28(4):486-489. (收稿日期:2020-11-08)

## 1 病因病机

姜教授认为,心脏神经官能症病位在心,与五脏均有关联,但仍以心肝两系病变为主要矛盾。“心者,君主之官,神明出焉”,心脏内舍气血阴阳,故能维持其功能的良好状态。《丹溪心法》载:“心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之肇端也”,若心脏功能失衡,气血运行不畅,心脉不得濡养,神明失用,便可诱发心悸、怔忡,患者时感惕惕不安,无从所主,正如《素问·举痛论》云:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣”。姜教授认为本病病因病机复杂,其发病与“肝主谋虑,胆主决断”的生理功能密不可分,肝脏主统精神情志,胆与意志力合,若患者素体气郁或情志内伤,肝胆之气抑遏不得伸,气机运行不利,甚或肝郁化火,舒达无度,出现胸闷、胁胀等症状及惊恐、焦躁的情绪,更增患者心理压力,促使本病发生。综上,姜教授认为心脏神经官能症以心失所养、肝胆气机不利为病机根本,病性属心虚肝实,治疗当以养心安神与疏肝利气之法并举,并兼顾证候差异而处方用药。

## 2 治疗特色

### 2.1 立足心肝,神气并调

2.1.1 养心为本,安神定志 《类经》载:“心为脏腑之大主,而总统魂魄,并赅意志”,姜教授认为心脏神经官能症以心胸部不适为主,病本在于心。心为神明之主,乃精神所舍,心脏统帅人体生命和精神活动的功能,离不开其“主血脉”功能的正常发挥。若心气亏虚,心血不足,神机失用,轻则发为心悸、怔忡,重则血行滞涩,卒然心痛,患者内心惶惶不已,从而引发本病。因此姜教授强调临证必以补心养心为本,兼顾宁神定志,处方以安神定志丸组方加减,方中运用党参 30 g,茯神、茯苓各 15 g,柏子仁、酸枣仁各 15 g,诸药以益心气、养心血、宁心神恢复心主神明的功能;配合远志、龙眼肉各 10 g,两药入心经,安心志;并以龙齿 30 g 重镇安神,加强宁神定惊之力。如此合用使心脏气血充盈,功能自复而心神自安。

2.1.2 疏利肝胆,斡旋气机 《杂病源流犀烛》载:“总之七情之由作心痛,七情失调可致气血耗逆,而心脉失畅”,《薛氏医案》云:“肝气通则心和,肝气滞则心乏”。姜教授认为,本病具有“郁证”的临床表现,患者常以胸闷、短气、闷闷不乐、忧愁寡欢前来就诊,其发生责之于肝胆。肝心是为母子,肝气的

条达与否不仅可影响患者精神情志,并间接对心脏功能产生影响。内伤七情,或久虑久郁,伤及心血,或性情乖戾,气火上逆扰动心神,超出心脏自我调控能力,均会造成心无所主,神无所依,发为本病。又胆气通于心,心胆不仅在生理经络中相互络属,病理上也一脉相牵。因此,姜教授在养心安神的基础上进一步强调疏肝木、利胆气的重要作用,其通过疏利之法,斡旋肝胆气机,调畅精神情志,使机体达到心旷神怡的良好状态。其中肝脉气滞者以柴胡疏肝散为主治疗,并配郁金、枳壳各 10 g 以利胆解郁;肝火亢盛者选丹栀逍遥散合夏枯草 30 g 以清肝平肝。

2.2 男女分治,权衡虚实 姜教授在心脏神经官能症的辨治方面重视虚实的平衡关系,以此准确把握患者邪正盛衰的情况,指导用药侧重。《素问·通评虚实论》载:“邪气盛则实,精气夺则虚”,本病实证与肝木舒发失度密切相关,继而产生痰瘀留滞之邪,更阻心脉,加重病情;虚证则以心脾气血不足为主。

姜教授于临证中发现本病虚实之证亦有男女性别的差异,这与男女先天生理和性情特点息息相关,女子以虚证或虚实夹杂为主,男子则以实证为先。具体而言,生理上女子以血为用,且以肝为先天,《灵枢·五音五味》载:“今妇人之生……不足于血,以其数脱血也”,明确表明女子在月事、妊娠、生育上均耗于阴血,更易引起心脾肝脏气血的亏虚。而男女在性格情绪上的差别也使虚实各有所偏,《妇人规》云:“妇人之情,则与男子异,盖以妇人幽居多郁,常无所伸……此其情之使然也”,女子较男子性易忧患而致五脏精气渐虚。《妇人大全良方》载:“大率治病,先论其所主。男子调其气,女子调其血”,因此姜教授临证中对于女性患者常着重补养心、脾、肝三脏之不足,在养心疏肝的基础上加大补益气血之品的用量,必要时合归脾汤、八珍汤等化裁。针对男性患者,姜教授则强调清泻实火之品的配伍,轻用大黄的荡涤泄热之性,引导上炎之火热下行,以大便稍稀为度,并择用莲子心、龙胆草、黄芩等苦寒药以清降心肝气火。

## 3 加减化裁

姜教授强调,养心安神、疏肝利气虽为治疗本病应遵循的基本原则,但临证仍需注意通过四诊来辨别个体证候的差异,做到随症灵活加减,这是特

殊性与普遍性、辨病与辨证相结合的方法。症状上,若属心阳不振,患者时有心悸汗出、畏寒肢凉、舌淡、苔薄、脉虚无力等表现,合用桂枝甘草汤,化生心阳;阳虚重者,加肉桂、干姜以温阳散寒,鼓舞心脉,并强调切不可妄用附子、细辛等大辛大热之品,恐有涣散心神之弊,从而加剧病情。若患者怔忡频发,心悸较剧不能自己,嘱加生龙骨、生牡蛎,每味用量可达30g,并配五味子,速达镇心定惊、收敛心气之功。若患者失眠多梦、手足心热、潮热盗汗、头晕目眩,此属心肾不交之证,酌加交泰丸合知母、玄参,滋阴降火、交通心肾。痰热扰心者,其以心烦口苦、触事易惊、痰黏脘闷为表现,此时心胆实证为主要矛盾,姜教授舍养心疏肝之法不用,独取黄连温胆汤清热化痰宁心之功,待证候消除后再行疏肝等法调治根本。

姜教授对于年老患者还重视畅通心脉的重要性,认为老年患者形体气弱,在心气不足的基础上,更易出现痰瘀等邪气的侵扰,表现为心胸疼痛窒闷、休息后缓解,心电图、冠状动脉CT检查也并未证实冠脉狭窄的存在。姜教授制方注重化痰行瘀之品的应用,酌加丹参、红花、瓜蒌三味,畅通心脉,宽胸祛邪,往往取得较好疗效。此外,姜教授认为本病属“双心疾病”(即心脏和心理同病),针对多气多郁之人群,治疗切勿拘泥于心脏本身,而应重视心理情志的调控。“精神内守,病安从来”,在养心调肝等基础上,常嘱患者增强体育锻炼,并施以心理疏导,移情易性,减轻患者精神压力,此举对于促进患者心理康复极为重要。

#### 4 典型病案

刘某,女,29岁,2019年11月16日初诊。主诉:心慌气短半年余,加重5d。既往无高血压病、冠心病、糖尿病等慢性基础疾病史。2019年6月行普通心电图示:1)窦性心律;2)电轴左偏16°,余无明显异常。心脏彩超报告亦无明显器质性改变。现病史:时感心慌胸闷,惕惕不已,每次持续数十秒,每天发作次数不定,于着急焦躁时加重,无胸痛,偶有气短乏力,头晕,平时性格较内向,思虑过多,易闷闷不乐。曾服舒肝颗粒数疗程,疗效一般。月经周期尚调,唯经量偏少。纳可,入睡难,多梦,二便调。察舌质淡白、苔少,脉沉弦细。西医诊断:心脏神经官能症。中医诊断:1)心悸;2)郁证。辨为心气不足,肝气郁滞,兼有血虚。以安神定志丸合柴胡疏肝散加减治疗,处方:党参30g,茯神15g,茯苓15g,柏子仁15g,酸枣仁15g,远志10g,龙眼肉10g,龙齿30g,当归12g,熟地黄15g,柴胡9g,炒白芍15g,枳壳

15g,香附10g,炙甘草6g,桔梗10g,升麻6g。7剂,水煎400ml,分早晚2次温服。11月25日二诊:患者心慌气短、头晕乏力、睡眠等均明显改善,唯情绪偶有焦躁,发作时胸闷不舒,察舌边尖稍红,寸关脉稍弦硬。上方去远志、龙眼肉,加焦栀子、牡丹皮、郁金各10g。继服7剂。12月5日三诊:患者上述诸症基本消失,经量明显增多,心胸大快,精神状态改善良好。上方继续巩固调理,并嘱患者进行适度体育锻炼,放松精神,劳逸结合。

**按语:**本案患者为青年女性,来诊时表现为心慌、气短、头晕,伴有情志心理不适,失眠多梦,经各项检查显示心脏本身并无明显异常,这是较典型的心脏神经官能症的表现,乃由患者心气不足,气虚不能维持心脉的正常功能,心失所养而发。姜教授重用党参、茯神、茯苓三味益心气、宁心神。患者兼有头晕、眠差、经量偏少、舌淡脉沉细,此属气血不足,血虚不濡所致,故添当归、熟地黄补益心血,酸枣仁、柏子仁、远志、龙眼肉养心安神,而龙齿的应用则属定惊治标之法。患者素体气郁质,肝胆气滞,气机升降失常,因而时感胸闷不舒,思虑过多,且郁久暗耗阴血,会进一步加重心脏的失养,因此以柴胡、炒白芍、枳壳、香附四味疏肝柔肝,条达气机。少佐升麻、桔梗升提阳气,蓬勃生机。二诊患者情绪仍有波动,细察舌边尖红,脉仍弦,提示有气郁日久化热之象,因此酌加牡丹皮、栀子、郁金,可清肝火、凉血气,并进一步加强心理干预,故疗效满意。

#### 参考文献

- [1] 纪雯. 心脏神经官能症中医辨证规律的研究[D]. 西安:陕西中医药大学,2015.
- [2] 丛鹤,邓悦. 邓悦教授治疗心脏神经官能症经验摘粹[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):152-153.

(收稿日期:2020-11-28)

## 声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。