

引用:黄昌锐,喻正科.从厥阴论治心病[J].湖南中医杂志,2021,37(10):124-125.

# 从厥阴论治心病

黄昌锐<sup>1</sup>,喻正科<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 本文从六经辨证之厥阴病论治心病。厥阴经脉,与心相连,厥阴脏腑,肝、心包与心脏生理功能密切相关。通过研究《伤寒论》中厥阴病相关方剂及其对心病的临床疗效,如乌梅丸、当归四逆汤、茯苓甘草汤等,得出心系病症与厥阴病的联系。临床论治心病可从厥阴寒热错杂的病机入手,更加符合危急病患的复杂情况,有利于为临床治疗心病提供理论依据,开拓中医临床论治心病的新思路。

**[关键词]** 厥阴病;心病;心绞痛;动脉粥样硬化;心律失常

**[中图分类号]** R241.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.046

自仲景提出六经辨证以来,《伤寒论》厥阴病篇并未明确论治心病,观其原文多有涉及心系症状,然历代医家论述甚少。厥阴经脉与心相连系,有相关生理基础,厥阴为六经转归之枢纽,基于寒热错杂病机设立的相关方剂值得深入分析。笔者将从理论基础出发,结合现代研究进展,对心系病症与厥阴病的关系做进一步探讨。

## 1 理论基础

**1.1 厥阴肝经与心** 《灵枢·经脉》载:“手少阴之别……循经入于心中,属目系……肝足厥阴之脉……布胸胁,循咽喉之后,连目系。”心肝二经循行共经胸胁,均上行属目系。心血的运行以心气充沛、血液充盈、脉道通利三者为基本条件,而经络是气流注的重要条件,厥阴肝经的生理功能以协调气血运行为主。王冰云:“厥阴者,肝之脉”,肝主疏泄,畅达气机,气行则血行,助心行血。“肝藏血,心行之”,血液充盈离不开肝藏血的生理特性,而肝藏血功能的基础又有赖于厥阴肝经疏调血液功能的正常发挥。肝血足则经脉柔,有利于血液在脉道中运行,若经脉失于肝血濡养,脉道不利则血行受阻。厥阴肝经与少阴心经循行相通,厥阴肝经又通过影响肝脏的生理活动,决定心主血脉功能运行是否顺畅,故厥阴肝经与心联系紧密,相辅相成。

**1.2 厥阴心包经与心** 张志聪称厥阴之气“主心之包络”,心包经“入胸中,别三焦”,联系心、胸、喉等部位。《灵枢·邪客》云:“故诸邪之在于心者,皆在于心之包络。”心为人身之君主,不得受邪,外邪侵心,心包络当先受病。林佩琴也认为“心痛,心包络病,实不在心也,心为君主,不受邪”。而肝与心包经属同一经别,经气相通,肝经邪气可影响心包

经,且心包又与三焦互为表里。《难经·六十六难》云:“三焦者,原气之别使也。主通行三气,经历五脏六腑”,心亦为之所主,三焦病变通过心包表里传变也可影响心。《灵枢·经脉》云:“是动则病手心热……甚则胸膈支满,心中憺憺大动”,可知厥阴邪气可循经上扰心中。《素问·经别论》载:“一阴至,厥阴之治也,真虚痛心,厥气留薄,发为白汗”,意为厥阴上逆之气留止聚结,与正气相搏而汗出,发为真心痛。

**1.3 心系病症相关原文** 《伤寒论》第326条载:“厥阴之为病,消渴气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”厥阴病提纲就已提出厥阴病可影响心,出现“气上冲心”“心痛”等症。第351条:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”胡希恕指出“厥寒”乃典型厥阴病征象,心主血脉,脉细欲绝为脉道不利,“脉为血之府”,导致心主血脉功能受损。厥阴为气血阴阳交接之要处,转枢合度则气血阴阳出入开合有度,厥阴受邪则气血交接失司,气行不畅,气不行血,不通则痛,发于心则心痛,血不载气,阴阳不交,则发为肢体厥冷。乌梅丸作为厥阴病主方攻补兼施,寒热共投,酸辛合用,开表里,贯阴阳,使表气与里气相回旋而不相协调的脏腑趋于协调平和,充分体现了“和”法。现代临床也常有运用乌梅丸治疗心病,如扈有芹用乌梅丸治疗冠心病常有奇效<sup>[1]</sup>,薛一涛用乌梅丸治疗胸痹心痛、心悸,疗效显著<sup>[2]</sup>。

综上,厥阴病证与心系病相关,从厥阴论治心病有其理论渊源和临床实践的依据。

## 2 临床应用

仲景于厥阴病篇设立诸多方药,谨守寒热错杂、真寒真

基金项目:湖南省中医药管理局项目(202009)

第一作者:黄昌锐,男,2019级硕士研究生,研究方向:中医内科学(心血管病方向)

通讯作者:喻正科,男,医学硕士,主任医师,研究方向:中西医结合心血管疾病防治,E-mail:yzkymc@126.com

热之病机变化,以下将通过综述《伤寒论》中厥阴病相关方剂及其对心病的临床疗效,分析心系病与厥阴病的联系。

2.1 乌梅丸治疗冠心病心绞痛 冠心病是由于冠状动脉粥样硬化所致的冠状动脉供血相对不足,引起心肌缺血、缺氧的心脏疾病,属中医学“胸痹”“真心痛”范畴。张仲景在《金匮要略》中高度概括胸痹的病因病机为“阳微阴弦”,其中“阳微”即上焦阳气不足,“阴弦”即下焦阴寒气盛,指出胸痹乃“本虚标实”之证。厥阴病提纲中提出“气上撞心,心中疼热”。胡希恕认为,上虚下寒是厥阴病的病机,阳气布于胸中,而寒气上冲,阳气不得下布,既有气上撞心之疼,又感觉自身有热,部位在胸部,这与现代所讲冠心病心绞痛的症状相符<sup>[3]</sup>。从心包经行部位可知本病的发病部位还应包括膈下及胃脘部。《医学正传》云:“古方九种心痛……详其所由,皆在胃脘,而实不在于心也。”肝经邪气可横逆犯脾胃,发为心痛,病位在肝,波及于心。而厥阴病主方乌梅丸,主治寒热错杂、虚实夹杂之证。方中乌梅为君,《神农本草经》谓其“主下气,除热烦满,安心”。三阴为递进关系,太阴独见本证,少阴见太阴少阴证,因而四逆汤中用干姜,厥阴病见三阴之证,因而乌梅丸用干姜、附子、人参、当归,兼治太阴少阴,温中散寒止痛,再加厥阴经药蜀椒、乌梅,使肝阳得温,肝血得养,配黄连、黄柏以清上热,桂枝温中补虚又养胃气。研究显示,乌梅丸可有效减少心绞痛发作次数,心电图ST段压低及T波倒置明显改善<sup>[4]</sup>。

2.2 当归四逆汤治疗动脉粥样硬化 动脉粥样硬化多因禀赋不足,或脾失运化,或情志所伤,心主血脉功能失调,血脉不充,心脉失养;或血脉瘀阻,痰瘀互结,心脉通行受阻等引起,病属本虚标实。本虚包括气虚、阴虚、阳虚;标实包括血瘀、痰浊、寒凝、气滞、热毒<sup>[5]</sup>。当归四逆汤条文为“手足厥寒,脉细欲绝”,而《伤寒论》中多为“厥冷”“厥逆”等描述,唯独此处强调厥寒,证明寒邪为主要矛盾之一。寒性收引,可导致脉细,但是为何会“欲绝”?因其营虚在前,血管充盈度不够,如受寒邪,血管收引就会出现脉细欲绝。且血虚可导致血流不畅,日久而成瘀;寒气客于脉,气机失于温煦,而出现气滞,与动脉粥样硬化的中医病因病机相符合。故本方病机就在于“血虚寒凝”。方中以桂枝汤为基础,生姜易细辛,再加当归、通草补血调营。其中当归补血,现在多用木通代替通草,有通利血脉之用,生姜散寒力度差,故用细辛大温之品祛寒。大枣25枚,剂量增大了一倍,是在养阴的基础上进行散寒,配以桂枝、细辛散寒通络,芍药、甘草缓急,内补气血,外和营卫。现代药理研究表明,当归四逆汤可显著改善白细胞介素-1 $\beta$ 、黏附因子等炎症因子的表达,当归挥发油可以降低血清同型半胱氨酸(Hcy)水平,减轻血管硬化病变,有效改善动脉硬化的症状<sup>[6]</sup>。“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”,证明可通过加吴茱萸、生姜以增强疗效,吴茱萸乃厥阴经药,研究认为其成分吴茱萸碱可通过提高冠心病患者的心输出量及排血

量<sup>[7]</sup>,以改善其预后。

2.3 茯苓甘草汤治疗心律失常 心律失常属中医学“心悸”“怔忡”范畴。张仲景在《伤寒论》中开创了心悸辨证论治之先河,认为外感致“悸”的病机为气津损伤,病位在心、胃。《金匮要略》中曾提到“脉弱则为悸”,是对惊悸的脉象的叙述,脉弱则悸当为因虚而悸,气血阴阳亏虚为病机,兼水饮、痰瘀等实邪<sup>[8]</sup>。茯苓甘草汤条文:“伤寒厥而心下悸者,宜先治水”,其发作时心中悸动的症状符合现代心律失常的临床表现。此处心悸的病机在于心脾两虚、水饮凌心,阳虚不能制水,胃中水饮上泛,而发为心悸。茯苓甘草汤乃桂枝甘草汤加茯苓、生姜而成,桂枝甘草汤主“心下悸,欲得按者”,主治气上冲所致心悸。胡希恕认为用桂枝治疗心悸,加茯苓效果更强,温通心阳的同时健脾利水。有研究认为其机制在于抑制心肌细胞Na<sup>+</sup>内流,降低心脏快反应细胞的自律性,延长不应期,及阻滞心肌细胞Ca<sup>2+</sup>内流有关<sup>[9]</sup>。方中用生姜证明患者可能存在呕吐的症状,或兼有表证,若易生姜为白术,即苓桂术甘汤,则更适用于胃中停饮,发作伴眩晕的患者。

### 3 小 结

厥阴病病变过程中容易涉及心而出现心系症状,且厥阴病为两阴交尽,阴盛而衰,阳气来复之际,若阳气不复则为死症。此时为阴阳气血转输交接之关键时期,本为虚,发为标,其所涉及的心系症状更为凶险,愈后更差。本文通过对乌梅丸治疗心绞痛、当归四逆汤治疗动脉粥样硬化、茯苓甘草汤治疗心律失常的相关临床分析,认为可以从厥阴病角度论治病机更为复杂的心系病症。

### 参考文献

- [1] 王策,扈有芹. 扈有芹运用乌梅丸治疗冠心病经验[J]. 江西中医药,2019,50(6):28-30.
- [2] 乔冬卉,薛一涛. 薛一涛教授应用乌梅丸治疗心系疾病经验[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(61):229-230.
- [3] 王永刚,齐婧,钟伟,等. 冠心病中医病因病机的认识与探索[J]. 中医杂志,2015,56(17):1449-1452.
- [4] 谢相智,许国磊,吴欣芳,等. 乌梅丸加减治疗稳定性劳力性心绞痛的临床观察[J]. 中国临床药理学与治疗学,2013,18(1):83-85.
- [5] 安冬青,吴宗贵. 动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国全科医学,2017,20(5):507-511.
- [6] 张发艳. 当归四逆汤治疗心血管疾病作用机制及应用进展[J]. 天津中医药,2018,35(6):477-480.
- [7] 李少枝,陈伟强. 吴茱萸穴位贴敷治疗低心率变异型冠心病的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(24):40-42.
- [8] 王颖,张亚洁,王潇,等. 心律失常中西医药物治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(99):131-132.
- [9] 李冀,赵伟国,李胜志,等. 桂枝甘草汤及其提取物组方抗心律失常作用的实验研究[J]. 中医药信息,2009,26(4):41-43.

(收稿日期:2021-01-11)