

引用:李嘉婧,李娜,尹晓芳,肖长江.肖长江基于“阳主阴从”理论论治心脏神经症经验[J].湖南中医杂志,2023,39(4):46-48.

肖长江基于“阳主阴从”理论 论治心脏神经症经验

李嘉婧¹,李娜¹,尹晓芳¹,肖长江²

(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] 介绍肖长江教授基于“阳主阴从”理论论治心脏神经症的经验。肖教授认为,心脏神经症发病除肝郁脾虚、心肾不交等病机外,亦与阳虚密切相关,心阳不足、肾阳亏损、脾阳耗伤、肝阳被郁均会引起心脏神经症。阳气是推动人体生命活动、维持人体生长发育之根本,同时又可固护肌表、防御外邪,使阳气不伤、百病不作,故肖教授基于“阳主阴从”理论构建“药物扶阳”“动则生阳”“乐则生阳”“善则生阳”的治疗模式,提出应从药物、运动、情绪以及心态方面治疗心脏神经症。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 心脏神经症;阳主阴从;名医经验;肖长江

[中图分类号] R256. 21 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2023. 04. 010

心脏神经症是心血管科常见的心身疾病,是指患者未见器质性心脏病,或存在良性但无临床意义的心血管现象(如早搏等),并以胸闷、心悸、气促等心血管疾病相关的症状为主要表现的临床综合征,且多因情志波动而诱发,常伴有抑郁、焦虑等精神心理问题^[1]。由于社会压力日益增大,心脏神经症的患病率正在逐渐升高,且因该类患者心理压力过大,现代医学治疗效果欠佳,严重影响了该病的预后,使其易转变为器质性心脏病,需要引起医护人员的重视^[2]。中医学治疗心脏神经症有其独特的优势,认为其病机多为肝郁脾虚、心肾不交等^[3-5],而人体阳气的虚衰与发病关系密切^[6-7]。

肖长江教授从事多年心血管疾病的中西医结合诊疗,对于治疗心脏神经症具有独到的见解。肖教授尊崇《周易》及《黄帝内经》的重阳思想,认为阳虚与心脏神经症发病息息相关,并提出从“阳主阴从”治疗心脏神经症,取得了较好的效果。现将肖教授治疗心脏神经症的临床经验介绍如下。

1 “阳主阴从”的理论内涵

“阳主阴从”理论起源于《易经》,完善于《黄帝

内经》,发展于近代各扶阳名家。《易经》载:“一阴一阳之谓道”“易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦”。说明宇宙万物均有阴阳两种相对的属性,辨证论治可依阴阳为纲。而《易经》又云:“大哉乾元,万物资始,乃统天”“至哉坤元,万物资生,乃顺承天”。以阴阳观之,乾为阳,坤属阴,故可见阴阳并非平等,乾坤统承,阳主阴从。而《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,意指人体阳气如同太阳,是维持人体生长发育及生命活动之根本。阳气主推动、兴奋、温煦、升发,能够维持五脏六腑的功能活动,推动精、气、血、津的化生与输布,若阳气衰弱,便如同乌云蔽日,人体脏腑失去滋养。同时,阳气司卫外,能够固护肌表、防御外邪,阳气不伤,百病不作,阳气若伤,群阴即起,百病由生。正如《景岳全书》所载:“阳强则寿,阳衰则夭”。此外,名家郑钦安提出了“阳行一寸,阴即行一寸,阳停一刻,阴即停一刻,可知阳者阴之主也”的观点,也强调了阳主的地位,又云:“夫人之所以奉生而不知死者,惟赖此先天一点真气耳。真气在一日,人即活一日,真气立刻亡,人亦立

第一作者:李嘉婧,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管病

通信作者:肖长江,男,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管病,E-mail: changjiangx@163.com

刻亡,故曰人活一口气,气即阳也,火也”,说明阳气对各项生理活动的正常运行具有重要作用,具有决定人体生死之用。肖教授认为,阴阳互根互用,乾坤天地阴阳中始与生、统与承的关系,决定了“阳主”的地位,在临床治病时应如《扁鹊心书》所云:“要知保扶阳气为本”,但在注意阳气的主导地位的同时又要兼顾养阴,方可达到“阴平阳秘”的动态平衡状态。

2 基于“阳主阴从”的重阳理论分析心脏神经症病机

中医学中并无“心脏神经症”病名的记载,但根据其临床症状可将其归属于“心悸”“胸痹”“怔忡”等范畴^[8],现代医家认为本病病机多为肝郁脾虚、心肾不交等^[3-5]。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》载:“阳微阴弦,即胸痹而痛”,将胸痹心痛的病机归纳为“阳微阴弦”。《伤寒明理论·悸》载:“其气虚者,由阳气虚弱,心下空虚,内动而悸也。”阳气虚衰,胸阳不振,亦可致胸痹心悸。故肖教授认为,除肝郁脾虚、心肾不交外,阳虚与心脏神经症的发病也息息相关,心阳不足、肾阳亏损、脾阳耗伤、肝阳被郁,均会引起心脏神经症。

肖教授认为,心为阳中之阳,以血为体,以阳为用,心阳推动血液运行,温煦五脏六腑,为人体阳气的重中之重。《医门法律·中寒门》曰:“然胸痹心痛,总因阳虚。”心阳不足,无力推动血液水津运行,形成痰浊、瘀血,或致心神失于濡养,故发为胸痛、心悸。《吴医汇讲》载:“命门之火,即心火之根。”肾为先天之本,为元阳之根,是心阳之基础,人体阳气先根植于肾,后上至心。肖教授认为若肾阳虚衰,命火衰微,无法上蕴心阳,导致阴寒内生,凝滞心脉,亦可引起胸痹心痛、心悸怔忡。正如《景岳全书》所言:“凡治怔忡惊恐者,虽有心脾肝肾之分,然阳统乎阴,心本乎肾,所以上不宁者,未有不由乎下,心气虚者,未有不因乎精。”肖教授认为,脾主运化,当脾阳耗伤,气血生化无源,心血无以化生,心神无以滋养,产生心病,症见心悸怔忡;或脾阳虚衰,脾运化水液功能失常,水饮内停,闭阻心脉,亦可出现胸痹心痛的症状。《太平圣惠方》载:“夫思虑烦多则损心,心虚故邪乘之。”心脏神经症的病因之一为情绪失常,肖教授认为情志失常会导致肝阳被郁,以致肝脏疏泄失职、气机失调,继而气滞血停,心脉闭阻,心的生理功能无法正常运作,故发为

胸痛心悸。

3 基于“阳主阴从”的重阳理论构建心脏神经症疗法

肖教授以中医学“阳主阴从”理论为基础,提出“药物扶阳”“动则生阳”“乐则生阳”及“善则生阳”的治疗模式,认为心脏神经症的治疗应从药物、运动、情绪以及心态4个方面着手。

3.1 药物扶阳 肖教授认为心得阳火,阴液则安,治疗心脏神经症应先调整阴阳、交通心肾^[9]。肖教授临床多采用二仙汤加减治疗,以仙茅、淫羊藿为君药,再配伍巴戟天温肾阳,肾中真阳不衰,上升产生心中之火,而君火充盛,相火自安,不仅使真阴耗伤,各安其位,还使心肾相交、水火相济。而《伤寒论》载:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之。”桂枝入心经,温通心阳,炙甘草补益心气,扶助心阳,故肖教授常配伍桂枝、炙甘草以消除心悸。此外,肖教授也常用龙骨、牡蛎重镇收敛以固摄阳气,制附片、干姜回阳通脉,使心阳振奋、肾阳温煦,则心病自除。

3.2 动则生阳 《吕氏春秋》曰:“阴多滞伏而湛积。水道壅塞,不行其原,民气郁阏而滞著,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之。”自春秋时期起,我国就已经开始以宣导、运动来防病治病。中医学理论强调“动则生阳”,运动可以提升阳气,而目前心脏康复的五大处方之一就是运动处方,故肖教授在使用药物治疗心脏神经症的同时,主张该病患者应最少1周进行1次有氧运动。同时,肖教授自创“拍膻中”“小鸟飞”等保健动作,通过运动促进人体阳气生成,以改善心脏神经症的症状。此外,肖教授认为站桩是一种“静中求动”的功法,可调畅气血、充盈阳气,在站桩的过程中出现身热汗出,均是阳气渐充的表现。因此肖教授学习并推广传统养生功法“通炁扶阳桩”,以生阳扶阳、收敛精神,效果较好。

3.3 乐则生阳 心脏神经症多由情志波动引起。如《杂病源流犀烛·心病源流》所言:“喜之气的能散外,余皆足令心气郁结而痛也”,故保持心情愉悦对防治心脏神经症具有重要作用。肖教授提倡“快乐是良医”,认为抒发喜志能够扶助阳气生成,又使人体气机调畅,阳气得升。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神”,心神得阳气濡养,功能得以正常发挥,心悸自然消除。肖教授积极推

广著名心血管专家胡大一教授提出的“双心”医学模式,注重对患者进行心理疏导,首创“话疗”的治疗方式,通过与患者进行深入沟通,关心患者心中忧虑的由来,以缓解患者的紧张、焦虑、不安,减轻其疾病带来的心理负担。同时指导患者改变原本的生活方式,减轻患者的生活压力,让患者保持愉悦的心情,使患者转苦为乐,以达到“心平气和,荣卫通利”的效果。

3.4 善则生阳 肖教授认为心脏神经症合并的焦虑、抑郁状态,其来源是人的自我认知障碍,属于情志病范畴。而传统文化认为贪婪、怨恨、痴迷、傲慢等极端心态会引导人产生负面情志,是导致心身疾病的原因。《素问·上古天真论》有云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”人若能保持无欲无求的状态,则可以精神内守。故肖教授运用传统文化中的养心智慧,提出“善则生阳”的观点。人应多行善事,学会做到“无我利他”,学会说感恩,保持良好的心态,树立战胜疾病的信心。同时,肖教授建议患者学习传统国学,多参加社会公益活动,陶冶情操,修身养性,保持淡泊名利的心态,做到“法于阴阳,和于数术,饮食有节,起居有常,不妄作劳”,精神固守,阳气生成,便能“尽终其天年,度百岁乃去”。

4 典型病案

胡某,女,38岁,2020年9月14日初诊。主诉:心悸伴全身乏力2年余。患者自诉2年前无明显诱因出现心悸,活动后明显,伴全身乏力,失眠,多梦,易惊醒,醒后难以再次入眠。曾于湖南省某医院就诊,症状未见明显好转。否认有“糖尿病”“高血压病”“冠心病”等病史。刻诊:心悸,活动后明显,伴全身乏力,偶胸闷,失眠多梦,易惊醒,醒后难以再次入眠。精神焦虑紧张,遇事急躁,偶感腹部不适,偶头痛,畏寒肢冷,纳差,二便正常。舌质淡红、苔白滑,脉细。查心电图及心脏彩超均无明显异常。西医诊断:心脏神经症。中医诊断:心悸,阴阳两虚证。治以温阳,佐以滋阴。予以黛力新及二仙汤加减治疗。处方:淫羊藿10g,仙茅10g,巴戟天10g,黄柏10g,知母10g,柴胡10g,白芍15g,当归10g,茯苓10g,白术10g,陈皮10g,炙甘草10g,天竺黄6g,姜黄10g,黄精30g,法半夏10g,夜交藤15g,黄芪15g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。同时嘱患者1周进行2次有氧运动,每次30min,并

每天修行“通炁扶阳桩”15min提升阳气,同时疏导患者焦虑情绪、调整生活饮食方式。9月28日二诊:心悸、乏力、畏寒肢冷好转,情绪较前稳定,仍有失眠,多梦易醒,精神欠佳,偶感活动后劳累,纳差,二便调。舌淡红、苔白,脉细。在原方基础上去柴胡、陈皮、法半夏,加附片10g、桂枝10g、细辛3g、干姜6g。继服15剂,每天1剂,煎服法同前。其他辅助治疗同前,并鼓励患者学习传统文化,多参加社会活动,转移注意力。10月26日三诊:心悸、乏力明显改善,夜寐、食纳好转,二便调,停用黛力新,嘱患者守二诊方15剂以巩固疗效。

按语:本案患者为年轻女性,家庭琐事较多,常急躁易怒,且做事追求完美,长期心神困扰,又因情志伤肝,气机郁滞,耗伤肝血,心失所养,产生心悸,而肝血与肾精相互充养、相互转化,肾精的生成依赖肝血补充,肝血损耗肾精无以得生,导致阳气渐衰,阴液不足,冲任失调,故见全身乏力、失眠多梦、畏寒肢冷,结合舌脉,辨为阴阳两虚证,治以温阳,佐以滋阴。予二仙汤加减,配合运动升扶阳气、疏导情志。阳气充盈则推动血液运行,情志正常则气机调畅,阳气上升,心神可得濡养,心神安宁,心悸自消,故疗效满意。

参考文献

- [1] 刘若一,王瑞婷,徐立,等.心脏神经症的诊疗要点[J].中国临床医生杂志,2021,49(10):1144-1146.
- [2] 北京高血压防治协会,北京糖尿病防治协会,北京慢性病防治与健康教育研究会,等.基层心血管病综合管理实践指南2020[J].中国医学前沿杂志:电子版,2020,12(8):1-73.
- [3] 王子阳,姚淮芳.姚淮芳从肝论治心脏神经官能症经验[J].中国民间疗法,2021,29(5):29-31.
- [4] 徐惠梅,石明,吕静.心脏神经症的中医诊治思路[J].黑龙江中医药,2019,48(6):51-52.
- [5] 陈会君,张羽嘉.中医治疗心脏神经官能症的临床研究进展[J].中国中医急症,2021,30(7):1314-1316.
- [6] 赵莹莹.基于形神一体观浅析心脏神经症的病机[J].实用中医内科杂志,2021,35(8):12-14.
- [7] 李碧茹,顾石松.顾石松运用温潜法治疗心脏神经症经验[J].内蒙古中医药,2020,39(5):89-90.
- [8] 苏卓异,陈新华.心脏神经官能症中医病名探析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(27):42-43.
- [9] 李姿蓉,刘德果,魏亚新,等.肖长江教授治疗心脏神经症遣方用药规律相关研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(11):84-87.

(收稿日期:2022-08-03)