

引用:谭海彦,王中云. 从中焦脾胃论治心悸经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):17-18.

从中焦脾胃论治心悸经验

谭海彦,王中云

(醴陵市中医院,湖南 醴陵,412200)

[摘要] 基于从中焦脾胃论治心悸的理论基础,提出心悸的辨证论治分型,其中脾胃气血亏虚、血不养心者予炙甘草汤合枳术丸加减;肝脾不和、气机阻滞、心脉不畅者予柴芍六君子汤加减;痰浊中阻、邪扰于心者予温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,临证灵活变通,获效颇佳。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 心悸;中焦脾胃;辨证论治;经验

[中图分类号] R256.21 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.006

心悸是由体虚、七情、外邪等各种原因导致脏腑功能失调、气血阴阳亏虚、心神失养、邪扰心神使患者以自觉心中悸动、惊惕不安,甚或不能自主为主要表现的一类病证,临床常伴有胸闷不舒、头晕、心烦失眠等各种兼证^[1],相当于现代医学中的“心律失常”。《黄帝内经》中并无心悸病名,但有涉及心悸各种症状的描述,如“心中澹澹大动”“心下鼓”“烦心躁悸”“惊骇”等。心悸病名首见于《伤寒杂病论》,书中称其为“心动悸”“脉结代”“心下悸”,此后心悸病名一直延续至今。历代医家论述其病因为受惊、发汗后、虚劳、饮邪;金元四大家之朱丹溪认为,心悸的发生主要与“虚”“痰”有关;李东垣治疗心系病则更加重视脾胃的调理,其《脾胃论》中云:“善治斯疾者,惟在调和脾胃,使心无凝滞……调脾胃,安五脏,内伤脾胃,百病由生”,从而开启了心病从脾胃论治的先河。目前,心血管疾病的发病率逐年攀升,居高不下,心悸作为中医学重要的心系病之一,可见于多种疾病,如房颤、各种早搏、房室传导阻滞、预激综合征、神经官能症等,而中医学治疗此类疾病历史悠久,疗效显著。本病病位在心,涉及多个脏腑,乃本虚标实之证,本虚多为气血阴阳之不足,标实多见痰饮、瘀血、邪毒等。笔者师从国医大师熊继柏教授,从事心血管内科临床二十余年,对心悸的治疗积累了一定经验,认为从中焦脾胃论治该病,用药精简,疗效尚好,现介绍如下。

1 理论基础

中医学治病的基本特点是整体观念和辨证论治相统一,认为人体是一个有机整体,其构成人体的五脏六腑与四肢九窍之间关系密切、相辅相成,生理上五行相生相克,病理上相乘相侮,相互配合制约,使人

体保持一个动态平衡。心居上焦,而脾胃为后天之本,居中焦,从中焦脾胃治疗心悸理论可从以下两方面阐述。

1.1 生理 1)心与脾胃经络相通,经气互相流通,互相影响,《灵枢·经别》云:“足阳明之正……属胃,散之脾,上通于心”,胃之大络名曰虚里(即现代医学之心搏处),以上为临床心脾同调、心胃同治的基础^[2]。2)五行中,脾胃属土,心属火,二者为母子相生关系,心病可累及脾土,母病及子,脾病也可侵犯心,子病犯母^[3]。3)藏象功能上,心为五脏之大主,君主之官,主血脉,主神志,脾胃为仓廪之官,后天之本,气血生化之源,主统血,主纳运,主升清降浊。《素问·经脉别论》有“饮入于胃,游溢精气,上输于脾……食气入胃,浊气归心,淫精于脉”的记载,心主行血,血液在脉管中正常运行有赖于脾气的统摄作用,使血不溢于脉外,从而周流上下以濡养全身。

1.2 病理 心气虚与心阳虚导致脾胃运化失司,气血生化无源,营血则不能养心,发为心悸;脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,二者燥湿相得,且脾为生痰之源,脾胃功能失调、中焦胃虚,必能导致水湿痰饮停聚,使中不制下,水饮内停,上凌于心,导致心悸不宁;痰湿蕴久,化热化火,痰火上扰心神,心悸发作;脾胃居于中焦,为气机升降枢纽,脾之清阳能升,胃之浊气能降,是保持全身上下气机和畅的重要因素。五脏六腑正常的功能活动无不需要脾胃的配合,一旦气机不利,则心火下潜、肝之疏泄、肺之宣发肃降功能均受到影响,使肝气不畅、气机郁滞,血行不利、心脉不畅,发为心悸。

2 辨证论治

2.1 脾胃气血亏虚,血不养心 本证患者既往常有

失血、子宫脱垂等病史。临床表现:心悸心慌,纳呆,稍多进食则腹胀,精神欠佳,神疲乏力,易劳累,大便不畅,或是干结难解,或见干稀不调,寐差,舌质淡、苔薄白,脉细。辨证属脾胃气血亏虚、虚劳心悸,治疗上予以健脾益气、养血定悸为法,方药为炙甘草汤合枳术丸加减,组方:炙甘草 20 g,生姜 3 片,大枣 20 g,生地 30 g,麦冬 30 g,桂枝 10 g,火麻仁 15 g,人参 10 g,枳实 20 g,炒白术 15 g,荷叶 30 g。大便不干者去火麻仁;寐差则加夜交藤、酸枣仁;汗多可加煅龙骨、煅牡蛎;血压偏低加五味子,取生脉散之意。

2.2 肝脾不和,气机阻滞,心脉不畅 本证常见于更年期女性,常因七情刺激诱发,现代医学检查并无器质性病变,患者除心悸心慌外,常伴有思虑多疑、恐惧善叹息、烦躁易怒、肝区肋肋部胀痛、失眠多梦等症,舌淡苔薄、舌体肿胀,脉弦细涩或数。辨证属肝脾失调、心脉不畅,治疗上予以健脾和胃、安神定悸为法,方药:柴芍六君子汤加减,组方:醋柴胡 20 g,白芍 20 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,党参 15 g,白术 10 g,法半夏 10 g,合欢皮 15 g,煅龙骨、煅牡蛎各 15 g,炙甘草 15 g。脏躁症突出者合用甘麦大枣汤;气上冲心者改用奔豚汤;气郁津停并出现寐差、神志异常者,改用柴胡加龙骨牡蛎汤加减;血瘀甚者合用癫狂梦醒汤、血府逐瘀汤等。

2.3 痰浊中阻,邪扰于心 本证患者喜食肥甘厚腻之品,致痰湿内阻、形体偏胖,临床常有高血脂症、2 型糖尿病、痛风、眩晕、胃溃疡、胃炎等病史。临床表现:心悸或怔忡,恶心呕吐,头晕,视物旋转,如坐舟车,形体肥胖,大便黏滞不爽,舌苔白腻或黄,脉滑。辨证属于痰浊中阻,治疗上予以通阳化浊,健脾定悸为法,方药:温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,组方:茯苓 15 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 10 g,枳实 15 g,全瓜蒌 20 g,薤白 10 g,丹参 20 g,配合鲜竹沥口服液 2 支,一次兑服。舌苔偏黄者,加黄连;痰热互结出现阳明内结之势者,用小陷胸汤合大黄黄连泻心汤,甚者予以礞石滚痰丸;心胆气虚夹有痰浊者予以十味温胆汤;呕吐甚者,合用小半夏加茯苓汤或泽泻汤。

3 典型病案

张某,女,50 岁,2019 年 11 月 22 日初诊。主诉:阵发性心悸心慌 4 年,加重 1 个月。患者诉 4 年前因炒股失利而心情不悦,月经停闭,于多家西医医院就诊。心电图、24 h 动态心电图、心脏彩超、冠状动脉造影均正常,已排除器质性心脏疾患。既往有胃下垂、胃炎病史。西医诊断:神经官能症,植物神经功能紊乱。因西医治疗无效后经人介绍前来我院就诊。刻下症见:情绪抑郁,头晕不适,食后腹胀痛,嗝气频作,自觉有气在腹内走窜不定,寐差,梦多纷扰,大便干

稀不调,小便正常,舌淡、苔薄白,脉细弦。中医诊断:心悸,肝脾不和、气机不畅、心脉失和证。治法:健脾和胃、宁心解郁定悸。方药:柴芍六君子汤加减。组方:醋柴胡 20 g,白芍 20 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,党参 15 g,白术 10 g,法半夏 10 g,酸枣仁 15 g,煅龙骨、煅牡蛎(先煎)各 15 g,炙甘草 15 g,7 剂。11 月 29 日复诊:患者精神明显好转,心悸发作频率大大降低,发作时间明显缩短,腹胀、腹痛、嗝气等症状消失,睡眠亦改善,舌脉同前。予原方加减继服 14 剂,后随访患者已痊愈。

按语:本案患者为心肝脾三脏同病。《灵枢·五音五味》云:“妇人之生有余于气,不足于血”,本病缘于患者素体脾虚,加之情绪波动、忧思愁虑致肝气郁结,故情绪抑郁,出现腹胀、腹内如有气游走。肝郁日久则耗伤阴血,横逆克犯脾土,形成肝郁脾虚之证,故出现大便干稀不调;而脾胃为气血生化之源,肝藏血,主疏泄,郁久则疏泄不畅、气机阻滞、气血运行不畅,患者则出现心慌、心悸、寐差等心神失养等症状^[4]。《金匱要略》首篇云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,故治疗上以健脾和胃、宁心定悸为法。方中陈皮、法半夏、茯苓、党参、甘草、白术健脾益气,柴胡、白芍疏肝理气,酸枣仁、煅龙骨、煅牡蛎安神定悸,全方重在健脾,脾气旺则气血充沛、肝气条达、心脉通畅,故诸症自除,标本同治。

4 结 语

“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”,中焦脾胃是人体气血津液生化之源泉,其居中央属土,通过经脉相连、脏腑所属、气血互生等关系与其他脏腑紧密联系,以灌四傍,为后天之本,因此调补中焦脾胃亦可培补其他脏腑,从而达到五脏同调的目的,故调脾胃、安五脏乃治病之大法也^[5]。心悸亦是如此,五脏六腑皆令人悸动,关键在脾胃,治疗心悸首当调理中焦脾胃,若气机升降有序,浊者得降,清者得升,脾胃运化、腐熟水谷功能恢复,则邪气去、心气畅,虚者得补,心安无悸;同时疾病三分治疗,七分调理,故嘱患者勿暴饮暴食,畅情志,规律作息,避免邪气入侵,对心悸的临床治疗也具有重要意义。

参考文献

[1] 汤晓龙. 心悸理论源流初探[J]. 中医文献杂志,2002(4):13-14.
 [2] 钟言,梁蕴瑜,李新梅. 黄春林心脾同治治疗心悸经验介绍[J]. 新中医,2019,51(12):355-356.
 [3] 梁昊,黄佩蓓. 葛来安从脾胃论治心悸经验[J]. 中医药通报,2018,17(4):31-33.
 [4] 房美,张世亮. 从肝论治心律失常的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2019,35(4):163-164.
 [5] 王艳荣,杨毅玲. 杨毅玲教授心悸从脾胃论治的学术思想总结[J]. 中国社区医师,2015,31(35):106,108.