

仲景学说研究

《伤寒论》心悸证治探析

安徽省芜湖县人民医院(241100) 承选生

摘要 对《伤寒论》心悸证治探析,即心阳虚致悸;心阴阳两虚致悸;心脾不足气血两虚致悸;阳气郁遏致悸;太阳病误用泻下致悸;少阳中风误用吐下致悸;少阳伤寒误汗致悸;心肾阳虚水气凌心致悸;心阳虚水停下焦致悸;胃阳不足饮停于中致悸;太阳病水停中焦致悸;少阳病水停心下致悸。

Abstract: In the paper, the writer discusses and analyses the symptom and treatment of palpitation form *Treatise on Febrile Diseases*. The pathogenesis of palpitation include inferiority of the Heart—yang, insufficiency of both the Heart—yi and Heart—yang, insufficiency of Heart and Spleen, deficiency of both Blood and Qi, Stagnation of yang—Qi, failing to purge in Taiyang Disease, failing to vomite and purge in apoplexy of Shaoyang Disease, failing to sweat in Febrile Diseases of Shaoyang Disease, insufficiency of both the Heart—yang and the kidney—yang, the kidney—water goes up and hurts the heart, insufficiency of the heat—yang, the water condense in the lower—Jiao, deficiency of the stomach—yang, the stagnant fluid condense in the body, water condense in the middle—Jiao in Taiyang Disease, water condense under the heart in Shaoyang Disease.

关键词 《伤寒论》心悸 中医疗法

《伤寒论》心悸的证治共有 12 条。其中,心阳虚所致 1 条;心阴阳两虚所致 1 条;心脾不足、气血两虚所致 1 条;阳气郁遏所致 1 条;太阳病误用泻下所致 1 条;少阳中风误用吐下所致 1 条;少阳伤寒误汗所致 1 条;水饮所致 5 条。现分述如下:

1 心阳虚致悸

《伤寒论》第 64 条曰:“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。”此心下悸为发汗过多,心阳随汗液外泄,胸中阳气不足,心失阳气的温煦则空虚无主,故心中悸动不安。里虚欲为外护,心虚则喜按,故病人常以双手交叉按其心胸,以安心悸。治宜补益心阳,桂枝甘草汤取桂枝辛甘性温,入心助阳;甘草甘温,益气和中。二药相伍,辛甘化阳,使心阳复则心悸可愈。

2 心阴阳两虚致悸

《伤寒论》第 177 条曰:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”伤寒,若病在太阳,当见表证。今不见表证,却见脉结代、心动悸的脉证,说明病在太阳而内累少阴。因太阳与少阴为表里,太阳感寒,若少

阴内虚,则极易出现少阴心悸之证。心主血脉,为五脏六腑之大主,赖气血以温煦,今心阴阳气血亏虚,失其所养,鼓动无力,则见脉结代、心动悸之证。治宜通阳复脉,滋阴养血。炙甘草汤补阴阳、调气血、复脉为先。阴阳和、气血充则悸动止。

3 心脾不足、气血两虚致悸

《伤寒论》第 102 条曰:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”此心中悸为伤寒仅二三日,未经误治即见心中悸,必是中气素虚,心脾不足,气血双亏,复被邪扰而成。太阳与少阴为表里,太阳为外防,心主为宫城,里虚邪扰,气血不足,心无所主则悸。治宜小建中汤外和营卫,内益气血,安内以攘外,有表里兼顾之妙。中气建、营卫和、气血足则悸烦除。

4 阳气郁遏致悸

《伤寒论》第 318 条曰:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利……,四逆散主之。”加减法中云:“悸者加桂枝五分。”此为少阳枢机不利,阳气郁遏于里,不能疏达于四末所致之逆悸。本条虽有“少阴病”三字,但并无脉微细,但欲寐症状与少阴阳虚

之四肢厥冷必兼畏寒身倦或下利等全身虚寒症状有别。方用四逆散疏肝和胃,透达郁阳,再加桂枝少许宣通心阳,郁畅阳达,则逆解悸安。

5 太阳病误用泻下致悸

《伤寒论》第49条曰:“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚。须表里实,津液自和,便自汗出愈。”本条指出,太阳病误下后致里虚的不可发汗。病证属表,理当用汗法使邪外解。若误用攻下之法,每因损伤正气,发生变证。病人出现身重、心悸、尺中脉微等里虚证候。这时虽表证尚未解除,也不能用发汗法治疗,否则就犯了虚虚之戒而有大汗亡阳的危险。治疗里虚证应补其不足,扶养正气,使气血充沛,津液自和,病人每每自汗出而愈,心悸也随之而宁。

6 少阳中风误用吐下致悸

《伤寒论》第264条曰:“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者,不可吐下,吐下则悸而惊。”本条叙述少阳中风证治。并指出,少阳中风禁用吐下。少阳中风,是风邪侵入少阳经,治法当宜和解为主。如误认胸满而烦为肠胃实邪阻滞,而用吐下之法,势必耗伤气血,以致心失所养,神明无主,而出现心悸、惊惕等变证。仲景指明了少阳病禁用吐下法而未言吐下则悸的治法,根据误治的变证,可用和解之剂小柴胡汤加益气养血、宁心安神药物治疗。

7 少阳伤寒误汗致悸

《伤寒论》第265条曰:“伤寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳。少阳不可发汗,发汗则谵语,此属胃,胃和则愈;胃不和,烦而悸。”此条指出,少阳伤寒禁汗及误汗后的变证与转归。病属少阳,治宜用和解之法。误汗则津液外泄,邪传阳明胃经,燥热不解,耗伤阴液,伤及阴血,心失所养而悸动不安。仲景师指明了少阳伤寒禁用汗法而未言汗后则悸的治法,根据误汗后的变证,转归宜养心阴、保胃气、生津液,可与养心汤合益胃汤加减治之。

8 心肾阳虚,水气凌心致悸

《伤寒论》第82条曰:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”论述阳虚水泛证治。由于汗后阳虚水气内动,病势已从太阳转属少阴。肾主水,赖阳气以蒸腾,今少阴阳虚,水不化津而泛滥,上凌于心,则心下悸。真武汤温阳利水,阳旺水自行,则心悸可平。

9 心阳虚,水停下焦致悸

《伤寒论》第65条曰:“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”此条论述发汗后心阳虚而水气欲上逆为奔豚及其治法。心在上位而主火,以其阳气镇摄肾水而不致泛滥,发汗后损伤心阳,心火衰则不能制水于下。脐下悸,为水气初动,与阳气相搏,欲作奔豚。茯苓桂枝甘草大枣汤温通心阳,化气行水。心阳得振,气化水行,则悸自上而下平,奔豚可免。

10 胃阳不足,饮停于中致悸

《伤寒论》第356条曰:“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤……。”心下悸为水气的主证之一,水气凌心则心下悸。厥与心下悸同见,因知厥亦由水气所致。胃阳不足,水饮内停,阳气被遏,不能外达四末而致厥悸。厥与悸既然均系水饮为患,则应先治水气。茯苓甘草汤温胃散水,水饮去则阳气布达,治水即是治厥悸。

11 太阳病水停中焦致悸

《伤寒论》第127条曰:“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸;小便少者,必苦里急也。”本条主要辨别水停中焦与水蓄下焦的要点。太阳病,小便利,因饮水过多而致心下悸动不宁,是水停中焦,脾胃运化水湿功能失健所致。本条未言治法和方药,据证分析,可用蓄水证的五苓散主之,以化气利水,兼以解表。气化水行,心悸可宁。

12 少阳病水停心下致悸

《伤寒论》第96条曰:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕……,或心下悸,小便不利……,小柴胡汤主之。”本方在加减法中云:“若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓四两。”本条论述少阳病的证治。少阳统辖胆与三焦,三焦为决渎之官,乃水气通行之道路。邪入少阳,枢机不利,影响三焦水分的通调。如水饮停于心下,则心下悸。治宜和解少阳,淡渗利水。方用小柴胡汤去苦寒之黄芩,加淡渗利水之茯苓,因水饮得冷则停,得淡渗则通利,水去则悸宁。

本文所引《伤寒论》原文均据《伤寒论》教材(5版)。

〔作者简介〕 承选生,男,45岁。1976年毕业于安徽医学院中医系,现任安徽省芜湖县人民医院中医科主任、副主任中医师。

(收稿日期 1998-09-11)