

【理论探讨】

陈士铎论治心悸特色探析*

杜宜航, 胡元会[△], 周 玉, 张雪松, 朱雪萍, 段城林, 杨亦含
(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要: 陈士铎对心悸的辨证论治多从五脏生克关系立足, 病因病机方面认为五脏皆可致悸, 分别从肝郁化火、肺气不降、心肾不交、脾胃不足等论述病机, 针对脏腑的虚实寒热、生克关系以及生理特点创制不同方剂。其治法特点方面首重五行生克制化, 兼调气血寒热, 强调顾护胃气, 扶正为主祛邪为辅。其用药特色方面善用熟地、白芍滋补肝肾、缓急止悸, 强调药物性味归经、升降浮沉, 同时提出根据疾病深浅、脏腑阴阳属性来决定用法用量、用药时间, 对临床脏腑辨证心悸起到一定的指导作用。

关键词: 心悸; 五行生克; 辨证特点; 陈士铎

中图分类号: R256.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)12-1947-04

Characteristics of CHEN Shiduo's Treatment of Palpitation

DU Yihang, HU Yuanhui[△], ZHOU Yu, ZHANG Xuesong, ZHU Xueping, DUAN Chenglin, YANG Yihan
(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: CHEN Shiduo often treated palpitation according to syndrome differentiation based on the relationship between the five Zang-organs generation and restriction. In terms of etiology and pathogenesis, CHEN Shiduo thought that any of the five Zang-organs can cause palpitation and discussed palpitation pathogenesis from syndrome of liver depression transforming into fire, dysfunction of lung Qi, heart-kidney non-interaction syndrome, spleen-stomach weakness. He created different formulas according to the deficiency and excess of Zang-fu organs, cold and heat of Zang-fu organs, the generation and restriction of five elements, and the Zang-fu physiological characteristics. In the aspect of the characteristics of the treatment, he focused on the generation and transformation of the five elements, harmonized the cold and heat of Qi and blood and paid much attention to emphasizing stomach Qi. In addition, his treatment mainly focused on reinforcing healthy Qi, supplemented by eliminating sthenia pathogenic factors. About the medication characteristics, he was good at using Radix Rehmanniae and Radix Paeoniae Alba to nourish the liver and kidney to relieve palpitation, and emphasized the meridian tropism and fluctuation of drug flavor. At the same time, it is proposed that the dosage and medication time should be determined according to the degree of the disease and the Yin and Yang properties of viscera. In the end, his theories played a certain guiding role in clinical viscera syndrome differentiation of palpitation.

Key words: Palpitation; Five Zang-organs generation and restriction; Syndrome differentiation and treatment characteristics; CHEN Shiduo

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.12.022

心悸是指病人自觉心跳加速, 难以自止, 严重者伴有胸闷短气、汗出肢冷的一种病症。常因过度劳累或者情志不畅、饮食不节或者感受外邪而诱发。现代医学中各种原因导致的心律不齐均可归于其范畴^{[1]127}。历代医家分别从不同角度论治心悸, 东汉《伤寒杂病论》首创从六经辨证论治心悸, 金元时期的朱丹溪^{[2]261}提出心悸者多虚多痰; 明·张景岳^{[3]210}认为心悸由阴虚劳损造成; 当代医家多认为心悸病机为气血阴阳亏虚和实邪扰心^{[1]127}。然清代

医家陈世铎则以五行生克变化为纲, 从脏腑辨证立足治疗心悸, 现整理归纳如下。

1 辨证特色

1.1 五脏生克制化辨证

天有五行生克, 人有五脏变化, 陈士铎^{[4]276}重视脏腑辨证与五行生克的关系, 同时结合气血阴阳辨证来阐述人体疾病的发生发展和变化。陈士铎将心悸分惊悸和怔忡论述, 认为病位在心, 根据其生克制化关系分别从肝胆、脾、肺、肾论治。

1.1.1 肝病及心 肝郁火逆, 肺金不降。陈士铎在《辨证录·卷四·怔忡门》提到:“遇拂情, 听逆言, 便觉心气砰砰不能自主。^{[5]779}”情志不舒, 肝气郁滞, 久而化火, 一可克伤脾土, 导致土不生金, 不能制木; 二来扰动心火, 心火不定心悸频发, 反克肺金。肝郁化火本应疏肝解郁清火, 但陈士铎^{[6]1396}认为肝肺本为龙虎回环, 肺不降则肝不升, 提出论治原则为“法须补肺平肝”并创制忡汤, 以人参、麦冬、五味子补肺中元气, 助其肃降; 白芍、当归、枣仁平肝养心; 心火克肺则易炼液为痰, 故佐以贝母、竹沥清热化痰

*基金项目: 国家中医药管理局中医药传承于创新“百千万”人才工程岐黄学者项目(0201000402); 中国中医科学院科技创新重大项目(CI2021A00918)-房颤真实世界单病例中医科研数据平台研制及应用

作者简介: 杜宜航(1997-), 男, 河南平顶山人, 在读硕士研究生, 从事心血管疾病的中医药临床与研究。

△通讯作者: 胡元会(1963-), 男, 北京人, 主任医师, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事心脏疾病的基础研究, Tel: 13911384285, E-mail: huyuhui55@sohu.com。

养肺,共达木静生血、火不克金之功。另有不慎色欲又有气恼而致心悸者,纵欲过度耗伤肝肾之精,本应当大补肝肾,然陈士铎认为此时恼怒不止,肝火尚旺,补肾则易滋生湿热而导致怔忡加重,治疗应先以补肺平肝清热、缓急止悸以治标,其后再行滋补肝肾以治本。

血虚魂动,胆气不固证。肝藏血,血舍魂,肝血不足则神魂不定,反复精神恍惚、受惊心悸、恐惧焦虑。部分患者心悸发作时经常有恐惧不安、焦虑烦闷等症状,陈士铎对此从肝胆论治,以大量熟地、当归补益心肝之血,血足则神魂得藏,枣仁、茯神、远志来养心安神定志。另提出有胆气不固者,临床表现为“心常怦怦不安,常若有官事未了,人欲来捕之状”。《黄帝内经》提出:“凡此十一脏,皆取决于胆”“胆者,中正之官,决断出焉”,陈士铎认为肝胆生理上相互依附,病理上互为影响,胆弱则心气不足、心无所主则犹豫不决、担惊受怕,故肝胆心当同而治之。坚胆汤^{[5]780}中用白芍、龙齿等平肝壮胆;茯神、铁粉、朱砂镇心安神;竹茹清胆腑邪热;人参扶正益气,共奏重镇安神、补胆平肝之功。

1.1.2 肺病及心 肺金不降,肝木克脾。心与肺之间依赖宗气相连接,血液的运行依赖于肺气推动,肺气的运行依载于血液^{[7]140}。而陈士铎又将心肺关系与肝脾相联系。《辨证玉函·卷三·怔忡门》:“肺气有养,则清肃之令下行,足以制肝木之旺。”^{[5]469}饮食入胃,脾胃将水谷精微输送于肺,在肝肺共同作用下输送布散全身。肺气肃降不足,肝木疏泄不畅,郁而化热上扰于心则惊悸;肝木郁滞则克伐脾土,脾胃不能濡养心脉则见心虚怔忡。提出治以降肺平肝,补养心神为主,方用安上汤,以生脉饮3味益气养阴,恢复肺之肃降功能;以白术、枳壳、神曲健脾行气和胃开中焦升降之枢纽;白芍用以滋肝平肝;朱砂菖蒲开心窍、镇心神,四脏同调以补肺平肝,健脾养心。

1.1.3 心肾同病 正常情况下心肾交融方成水火既济之象,上下无偏热偏寒之虞。若心肾不交则水寒火盛百病皆出,但是心肾不交之病因并无明确论述^{[7]141}。陈士铎创新性提出心肾不交一因肾虚无力接纳心火,一因心火上炎而不能下行。

肾水亏虚之心火上炎。《辨证录·卷四·怔忡门》:“凡人夜卧则心气必下降于肾官,惟肾水大耗……客至无力相延。”^{[5]779}夜间本应阳入于阴,却因肾水不足、阴不纳阳,导致心火独亢而失眠心悸,此时多见怔忡频作,晚上加重。以心肾两交汤大补肾精、交通心肾,其中熟地补肾填精;麦冬、五味子以补肺生水;人参、当归调和气血;炒枣仁以助眠;白芥子消皮里膜外之痰,以开心肾相交之通道,并用肉桂、黄连交通心肾。另有《辨证玉函·卷三·怔忡》提到:“其下病奈何?其症吐痰如清水,饮食知味而不

能多……时时懊恼,刻刻烦闷,此病乃肾水耗竭,不能上输于肝木。”^{[5]469}肾水生肝木,肝木生心火,肾水不足肝木不得濡养则风燥起,母病及子,肝不养心反而耗伤心血则见心中懊恼烦闷。“吐清稀痰,食欲减退”乃肾水不藏、肝不得养、肝木克脾之象,治用消烦汤滋养肝肾,交通心肾。此外,《石室秘录·卷六·内伤门》中对此证用宁静汤,在滋补肝肾的同时以人参一两、白术五钱健脾益气^{[5]422-423}。

心火上炎之心不交肾。心藏神,统领全身脏腑、形体官窍,心阳清明,心脉通畅方能统领百官^{[7]106}。心火上炎则不能下行与肾相通,故见心惊而不寐。陈士铎在《辨证玉函·卷三·心惊》提出与肾虚而不能上交于心之失眠惊悸的鉴别:“心不交肾者,终日不寐,而肾不交心者,终夜难眠耳。”^{[5]471-472}不寐源于阳不入阴、心火上炎所导致的心悸,由于阳气白日更旺,所以白天较晚上更难以入睡且心惊频发,陈士铎用止惊补心汤来治疗此种心悸。《脾胃论》中讲到:“脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者阴火也。”^{[8]32}方中以人参、白术、茯苓、半夏健脾生土,恢复中焦枢纽功能以降心火;远志、炒枣仁养心安神助眠、丹砂镇静安神;竹茹、麦冬、五味子清心化痰养阴;佐肉桂、黄连引火归源。

心气不足之心不交肾。陈士铎将惊悸分为常惊、暂惊、明悸、暗悸4种惊悸,并统以心气不足论治。方用两静汤^{[5]780-781}以生枣仁养心安神,朱砂重镇安神,用人参、巴戟补心气以交通心肾,石菖蒲、白芥子消心肾通路之痰气,上下相交则心肾自安。

1.1.4 脾病及心 《石室秘录·卷四·温治法》^{[5]360}中提出虚劳之心悸多在大汗、出血后出现气血不足而引起,见四肢无力、饮食少思、怔忡惊悸。气血源于脾胃,脾胃运化水谷精微化生气血并在肝肺协调作用下输送于心发挥濡养作用。若脾胃功能不足,难以补充丢失之气血,则心失所养而动悸,脾虚则湿邪易生,痰湿扰动心神而发病。故陈士铎认为因虚劳不足、脾胃虚弱导致的土不养心之心悸,须健脾化湿、补益气血以养心脉,方用熟地、枸杞滋补阴血,以白术、茯苓、山药、芡实健脾利湿,补气生血。

1.2 气血寒热辨证

气血不足之心悸。气能行血,血可载气,心气不足则无力推动血脉运行,只得以心搏加快维持灌注,否则会出现眩晕、怔忡等症。其认为对于久病虚寒之人不得峻而补之,强调长时间、少量、多次服用健脾益气之品,其用人参、白术等健脾益气,稍佐肉桂一分以扶脾阳,同时配伍麦冬、北五味子、苏子益气养阴降肺,使得全方温而不燥,补而不峻。对于心血不足之怔忡不寐,陈士铎则在健脾补气之余多生熟枣仁同用,使日间不卧夜间助眠以生气血。

血热心悸。心主血脉,一方面依靠心阳推动血

液运行,一方面也要依赖心阴的凉润濡养作用。其认为心阴不足多责之肝之阴血不足,热盛动血症见鼻衄心烦不寐,不能安枕、怔忡等症,陈士铎提出用宁血汤^{[5]367}治疗,以生地、丹皮、地骨皮清肝凉血,血热必伤阴液,故以当归、白芍、熟地活血养血滋阴,白芥子化痰通络利气,除痰理三焦之痰气;佐炒枣仁宁心安神。

2 治法特点

2.1 脏腑辨证为主,善用五行生克

陈士铎作为脏腑辨证的继承者和发扬者,其对五行生克治疗心悸进行了更加深入的阐述(见图1)。其在《外经微言·卷五·五行生克篇》详细论述五行生克关系,提出“生克之变者,生中克也,克中生也,生不全生也,克不全克也。^{[5]32}”心生于肝而克于肾,心属火,其母为肝木,其子为脾土,克之者为肾水,其克者为肺金,故心悸与五脏皆有关也。肝病易阴虚而阳亢,若肝木过燥不能濡养心血,反会扰动心火,心火不定则心悸发作;心火本生脾土,心火不足不能温煦脾土,或心火太旺焚焦脾土,则脾胃运化水谷精微功能失调不能上养心脉,此为生中克也;肾水克制心火,然心火若无肾水上济则独亢于上,只有心肾相交方能水火既济,从而发挥其生理功能,此为克中生也。治疗上陈士铎着重于病变脏腑,对于肝气郁滞而上冲于心者,强调以制忡汤补肺以克肝,肝血不足难以养心者用宁静汤补益肝肾以生心血,心肾不交责之肾水不足者用心肾两交汤滋肾安心为主,心肾不交责之心火亢盛者用止惊补心汤清泄心火为主。

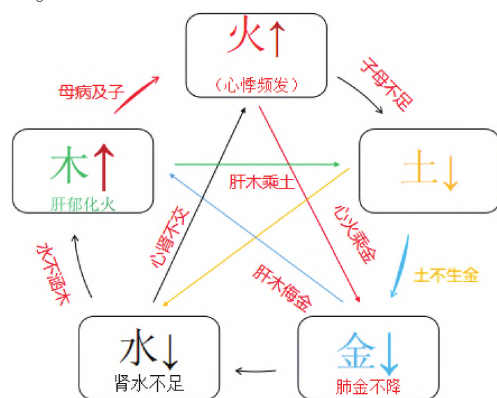


图1 陈士铎五行生克辨证心悸示意图

2.2 兼调气血寒热,强调顾护胃气

陈士铎在《石室秘录·卷四·静治法》中提到:“血燥,乃血热之故,往往鼻衄血,心烦不寐,不能安枕,怔忡等症,亦宜以静待之”“此乃寒虚之人,不可日断药饵,如参、苓、芪、术之类”^{[5]367-368}。气血津液与脏腑关系密切,气血津液是脏腑发挥正常生理功能的物质基础,脏腑形体是生成和运行气血津液的重要功能场所,病理上气血津液与脏腑功能互为影响。陈士铎在脏腑辨证基础上恰当选用气血寒热辨

证,对于久病、寒虚、气虚之人,强调需要时常养护,日常服用健脾补气之药,并强调不得过用辛热或寒凉之品,以免损伤剩余不多之温火,用药以温和补气为主,少量多次服用以养胃气。

《外经微言·卷一·顺逆探源篇》:“五行之顺,得土而化,五行之逆,得土而神。^{[5]6}”脾胃为后天之本,各脏腑依赖于脾胃所提供的精微物质才能发挥功能。李东垣^{[8]32}认为火与元气不两立,脾胃气虚则水谷精微不足濡养形体,下焦相火无所依附,代行心令。陈士铎提出脾胃之母各有不同,脾土生于心火,而胃土生于心包三焦命门之相火,但均依赖于肾水的濡养才能不旺不亢,其多用熟地滋补肾水涵养相火,少用肉桂辛热以防火衰,相火生则脾土得养,心悸得平。另外若脾胃虚弱则肝木多来克之,陈士铎多通过调节肝肺关系来恢复脾胃功能,其用芍药滋养肝木,用人参、麦冬、五味子补肺助其肃降,以白术、枳壳、神曲等健脾行气。

2.3 扶正为主,辅以祛邪

陈士铎将心悸分为肝郁火逆、肺不制肝、心肾不交、气血虚弱等证,治疗多选用滋补肝肾、补肺健脾、补益心血等法以恢复五脏生克制化,但对于实邪致病论述和用药较少。全篇鲜见论述瘀血证、痰浊、水饮证,治疗心悸方剂中仅见用白芥子祛痰、当归活血养血,整体来讲对于实邪致病用药论述较少。可见其治疗心悸多以扶正补虚、恢复生克变化为主,以祛除实邪为辅,这也正说明其重视胃气之思想。

3 用药特色

3.1 药量大小差异显著

通过研究陈士铎方剂特点发现,在同一方剂里用药剂量大小有很大区别。《辨证录·卷四·怔忡门》^{[5]779-780}中交合汤,方中熟地二两、人参五钱、黄连三分、肉桂五分,依据《中国科学技术史·度量衡卷》^[9],清代1两折合现在37.3g,清代采用的是十进制,1分相当于现在的0.373g,因此交合汤中熟地用量多达74.6g,而黄连、肉桂用量仅有1g左右,此方以大补肾水为主,少佐黄连引心火下行,少量肉桂以生相火使肾水不寒。同样用量差异大的还有治疗血热心悸者时当归3两活血,佐以生地、丹皮等清火,并用荆芥5分以防出血。《脾胃论·君臣佐使法》曰:“君药分量最多,臣药次之,使药又次之,不可令臣过于君。^{[8]18}”张介宾在《类经》中提出:“君药味数少而分量重。^{[10]153}”陈士铎用药严分君臣佐使与阴阳归经,其认为君药需用大剂量直指病机之关键,佐使药需剂量小来辅助君药,阴药用量大才能下达,阳药用量小方可升阳。熟地、当归等属于君药、阴分之药,故用量偏大,才能滋阴养血、药力下达,而肉桂、荆芥属于佐药、阳分之药,故用量偏小,方能阳气得养、上下同治。

不同方剂之间在治疗不同脏腑时药物剂量差异

也较为显著(见表1)。陈士铎在治疗肝肾两脏病变时使用的药物剂量都较大,如制仲汤和坚胆汤中熟地和白芍用量多在1两到2两,而治疗心肺时用量一般不大,在治疗肺降不及所致心悸时用生脉3味益气养阴,用量在1钱到5钱之间;治疗中焦脾胃之时往往用药较小,寒虚之心悸需要日常服用久道汤来健脾温阳,其药物用量均在5分到2钱之间,每日仅1次。可见陈士铎对于药物药量大小的判断与它所治疗的脏腑位置关系以及服用药物时间有很大关系。

表1 陈士铎不同脏腑用药量大小比较

	不同部位对应不同使用剂量
心肺	1钱-5钱(3.73 g~18.65 g)
脾胃	5分-2钱(1.865 g~7.46 g)
肝肾	1两-2两(37.3 g~74.6 g)

3.2 重视药物性味归经,强调滋补肝肾

陈士铎治疗心悸的方剂共有约20首,用熟地的有10首,用白芍的有8首,用量大小也各有不同(见表2)。《本草新编》云:“熟地,味甘,性温,沉也,入肝肾经,滋真阴,熄虚火。”^{[5][10]}陈士铎创新论述熟地可以健脾消痰养心,脏腑形体依赖于脾肾之气而化

表2 陈士铎治疗心悸熟地、白芍用药统计

次数与剂量	熟地	白芍
治疗心悸方剂中出现的次数(共20首)	10次	8次
治疗心悸时使用的剂量	1两~8两(37.3 g~298.4 g)	5钱-8钱(18.65 g~29.84 g)

4 结语

综上,陈士铎善于从五脏生克制化阐述心悸的不同类型和治疗方法,分别从肝郁火逆、肺金不降、心肾不交、脾胃不足和血热扰心方面论述心悸病因病机,治法特点方面首重五脏关系,兼辨气血寒热,以扶正补虚为主、祛除实邪为辅。同时用药重视君臣佐使和性味归经,善用熟地、白芍,创制了多首方剂指导中医临床,其辨证方法和用药规律需要我们不断去探索和验证,从而发挥其更大的临床作用。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 126-127.
- [2] 朱丹溪医学全书[M]. 田思胜, 高巧林, 刘建青, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 261.
- [3] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明, 王大淳, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 210.
- [4] 高雅晴, 曹丹凤, 尹连荣. 陈士铎五行生克法辨治目痛经验

生,肾阳虚则火不生土,肾阴虚则胃液枯燥,均能导致水谷不化精气而变痰饮。肾水足则肾阳得以涵养,从而发挥其温煦脾阳之作用,胃中之津液润泽方可濡润脾土,故熟地补肾水、调阴阳以恢复脾胃功能以化痰。阳生阴降,熟地为至阴之药专能滋补肾水,且需多用方能沉降于肾而取效。陈士铎通常用至1两到8两,对心肝血虚者其用熟地养水涵木以生心血,对阴虚阳亢者则多用熟地养肾阴以平相火。

芍药味苦、酸、气平微寒,可升可降。心悸与肝的关系密切相关,肝血不足则不能濡养肝气,肝木躁动则心气不定,肝火上扰则心神不定。陈士铎多用芍药滋阴养肝、畅通肝血、涵养肝气以平肝,并且提出芍药少用之无效,必用之5到8钱,大滋肝木之血,芍药与不同药物配伍会发挥不同作用,与当归、熟地同用则补血,与黄芪并用则益气,与肉桂并用驱寒。此外,芍药之功不止平肝,还涉及脾肺肾三脏,肝木不足则下盗肾水,肝木风燥则克伐脾土,肝气不升则肺气不降,所以脾肺肾三脏发挥正常功能也必然借助于肝,故其认为如果能够善用芍药则五脏均有益处^[11]。

[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(4): 275-277.

- [5] 陈士铎医学全书[M]. 柳长华, 徐春波, 乔海法, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 6.
- [6] 范红江, 闫海峰, 刘厚沫, 等. 陈士铎论治虚汗证医案三则及方药探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1396-1397.
- [7] 孙广仁, 童瑶, 陈文坤. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 106.
- [8] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 18.
- [9] 汪小瑞, 张若, 杜娟. 中药方剂权重变化浅析[J]. 中药与临床, 2020, 11(1): 58-60.
- [10] 张介宾. 类经[M]. 魏民, 刘从明, 整理. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 153.
- [11] 陈翼, 贾波, 李筠, 等. 《辨证录》白芍用药特点探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 531-533.

收稿日期:2022-02-10

(责任编辑:杜松)