

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2017. 13. 018

临证心得

运用“双心同治”理论治疗心悸

陈道海, 陈晓虎*

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029)

[摘要] 中医学认为心具有主血和藏神的功能, 中医学“形神一体观”在双心疾病治疗中有独特优势。临床中心悸患者往往自觉心中悸动不安, 同时多兼见抑郁焦虑等不良情绪, 二者形成恶性循环, 致心悸频发。基于中医学对心的生理特点的认识及现代双心医学的双心同治思想, 注重形神共治, 临证通过活血、养血、解郁、化痰、滋阴、清火调理心神而将安神贯穿治疗始终, 同时不忘心理疏导, 主张因人制宜, 双心同调, 兼顾疾病和心理。

[关键词] 心悸; 双心同治; 形神共治; 安神

心悸是指自觉心中悸动, 惊悸不安, 甚至不能自主的一种病证, 临床一般多呈发作性, 每因情志波动或劳累过度而发作。病情较轻者为惊悸, 较重者为怔忡, 可呈持续性^[1]。随着社会节奏的加快, 工作压力的增加, 现代社会情志心理因素在心悸疾病的发生发展中发挥了越来越重要的作用^[2]。心悸之病短期难愈, 患者长期为其所苦, 易产生焦虑、抑郁、恐惧等不良心境, 同时不良情绪也会加重或诱发心悸的反复发作。现结合临床案例, 将运用“双心同治”理论治疗心悸的临床体会介绍如下。

1 双心同治理论

所谓双心同治, 即治疗心血管疾病的同时重视患者心理精神问题, 两者一并治之。随着生物-心理-社会医学模式的确立, 双心医学的发展逐渐被广大临床医生所熟知, 心理与心血管疾病的关系也渐被认可, 在治疗心血管疾病时应关注患者精神心理问题对疾病的影响, 必要时加以干预。现代双心医学是心身医学的一个重要分支, 其双心同治思想与中医学形神共治的思想有相通之处。中医学认为, 心有“主血”和“藏神”的功能, 《灵枢》记载“心伤则神去, 神去则死矣”; “心藏脉, 脉舍神”; “血者, 神气也”; “血脉和利, 精神乃居”, 由此可见, 古代医家早已认识到血脉之心和神明之心可相互影响^[3]。

2 临床应用

2.1 形神合一, 双心同治

心悸病机固然复杂, 然心悸患者往往都有心神不宁的表现, 或心烦不安、性情急躁、惊恐不安、焦虑抑郁等。心中悸动不止, 迁延不愈, 长期反复发作, 或突发突止, 难以控制, 易于使患者忧思抑郁, 焦虑不安, 或恐慌难眠^[4]。心悸患者常伴见烦躁、焦虑、失眠、善太息、胆怯易惊等心神不安症状, 临证中必当详尽病史, 精准辨证; 处方用药往往“草药”“心药”一并予之。所谓草药, 即辨证处方所需之中药; 所谓心药, 即情志开导, 移情易性, 科普教育。中医“形神合一”的理念在治疗中具有显著优势, 神灭则形灭, 重其形而轻其神乃愚医之所为; 养其形, 调其神, 智者所取也。“双心同治”兼顾“血脉之心”和“神明之心”, 在心悸疾病治疗中有重要意义。

2.2 注重安神, 贯穿始终

心悸患者为心中悸动所扰, 均有心神不安的临床表现。在临证中应针对不同病因病机, 立法处方, 合理加减; 治疗上要注重安神, 并将其贯穿治疗始终, 根据不同证型采取不同安神法。

2.2.1 活血安神 心脉瘀阻, 脉道不通, 则心神失养, 心神失养则神无所主, 出现心神不安、心中悸动不止。若心悸证属血脉瘀阻, 往往心血与心神同治, 安神与化瘀兼顾, 治以化瘀通脉、活血安

* 通讯作者: chenxdoctor@126.com

神，方选桃仁红花煎加减。

2.2.2 养血安神 《丹溪心法·惊悸怔忡》云：“人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神气不守，此惊悸之所肇端也。”若心悸证属心血不足，治以补益气血、养心安神为法，方选归脾汤合养心汤加减。

2.2.3 解郁安神 《明医杂著·医论》曰“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。”若心悸证属肝郁气滞，气机不畅，治以疏肝理气、解郁安神为法，方选柴胡疏肝散加减。选用柴胡、枳壳、合欢花、合欢皮、佛手、香橼、娑罗子、甘松等药对理气安神，如此肝气条达，心气平和，悸动不作。

2.2.4 化痰安神 痰郁可致心悸，如吴澄《不居集》指出，此症因“停积痰涎，使人有惕惕不宁之状，其则心跳欲厥，其脉滑大者是也”。痰郁不化，郁而化火，痰火扰心，心神不安，治以清热化痰、宁心安神为法，方选黄连温胆汤加减。痰火一除，心神安宁，悸动得止。

2.2.5 滋阴清心安神 中医学有阴虚致悸之说，如《景岳全书·怔忡惊恐》指出“怔忡之病，心胸筑筑振动，惶惶惕惕，无时不得宁是也。……此证惟阴虚劳损之人乃有之”。心藏神，为君主之官，统领五脏，心阴虚火旺可导致心主神明功能异常，出现心烦、失眠等症状。反之五志病变也可影响及心，五志过极可化火伤阴，进而耗伤阴血加重心阴虚，出现心主血脉功能的异常，导致心悸动不安^[5]。心阴不足，心血失充，则心失滋养，心神不宁；又阴虚不制阳，心火亢盛，扰乱心神，心神失宁，而致心悸。临诊此类患者应注重养心阴、清心火、安心神，可用麦冬、五味子养阴，黄连、苦参清心火，茯神、酸枣仁安心神。立法处方当补益心阴，清泻虚火，同时重视养心神，三者同施，心悸可止。

2.3 古药新用，辨证取舍

现代药理研究表明，人参、丹参、红花、黄连、苦参、甘松、甘草等中药具有抗心律失常作用^[6]。现代中医既要通晓中药性味归经，也要熟知现代药理，前者是历代医家传承验证，后者是经现代实验证实，临床处方需古药新用，辨证取舍。如心悸证属气滞血瘀者，可用丹参、红花、甘松等药，以达理气、活血、止悸之功；证属心火上扰者，可用黄连、栀子、苦参、莲子心、甘草等药，清心火，止心悸。临诊处方辨证尚需辨病，组方选药不必刻意结合现代药理，辨证基础上酌加一二味具有抗心律失常作用的中药，临床往往收到良好效果。

3 典型病案

患者，女，48岁，2016年7月29日初诊。主诉：心悸间断发作2周。初起自觉偶发心悸，近日自觉频发，担忧患有心脏疾病，于当地医院行动态心电图检查示：室性早搏346次，房性早搏49次。心脏彩超示：二尖瓣、三尖瓣轻度反流。刻诊：心悸，时有停跳感，忧愁面容，容易悲伤，纳谷不馨，夜寐差，二便尚调。舌质红、苔薄黄，脉弦。中医诊断：心悸，证属肝郁气滞；治以疏肝理气，解郁安神，宁心止悸。处方：北柴胡10g，炒枳壳10g，香附10g，郁金10g，木香6g，佛手10g，茯苓10g，茯神10g，甘松10g，紫草20g，煅珍珠母15g（先煎），合欢花6g，合欢皮20g，焦山楂15g，焦神曲15g，炙甘草5g。7剂，每日1剂，水煎服。同时对患者进行科普教育，解除患者忧虑之心。2016年8月5日二诊：心悸次数减少，但仍觉心中悸动不安，纳食尚可，夜寐稍好转，原方加丹参20g、酸枣仁15g，继服14剂。2016年8月31日三诊：偶感心悸，夜寐安，纳食佳。动态心电图示：室性早搏22次，房性早搏5次。原方减焦山楂、焦神曲，继服7剂，不适随诊。

按语：患者无明显诱因出现心悸时作，数天不止，心生恐惧，时而忧愁，纳谷不馨，行检查未见明显器质性心脏病。患者为女性，又至绝经之年，情感变化较大，忧愁伤心，悸动不止，方中柴胡、枳壳、香附共奏疏肝解郁之效；丹参、郁金活血安神；木香、甘松理气调中，醒脾开胃；茯苓健脾，焦山楂、焦神曲消食开胃；茯神、酸枣仁、合欢花、合欢皮解郁安神；炙甘草调和诸药。全方配伍合理，选药精当，共收解郁安神、宁心定悸之效。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社 2007: 126-127.
- [2]毛家亮, 鲍正宇, 何奔. 心悸、心律失常与心理障碍[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志 2008, 22(3): 203-205.
- [3]杜雪翠, 程得斌, 李运伦. 形神一体观模式下心悸的研究进展[J]. 2013, 40(8): 1714-1716.
- [4]陈波, 张瑜. 中医药在以“双心”论治室性早搏中的运用[J]. 中医临床杂志 2016, 28(2): 193-194.
- [5]于晓明, 杨传华. 从清心养阴论治快速型心律失常[J]. 山东中医杂志 2012, 30(10): 711-712.
- [6]魏华民, 吴红金. 中药抗心律失常的临床与基础研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2015, 13(2): 152-156.

(收稿日期: 2017-01-20; 修回日期: 2017-03-10)

[编辑: 侯建春]