

• 名老中医学术传承 •

从瘀热搏结辨治心悸

邹冲, 方祝元 (南京中医药大学附属医院 江苏 南京 210029)

摘要: 从瘀热搏结病机及临证遣方用药总结首届岐黄学者方祝元教授辨治心悸的学术经验。方教授认为瘀热搏结是心悸的病机关键之一, 治疗上应以化瘀清热为要, 同时兼顾气阴、脏腑并治。以此学术思想指导心悸的临证治疗, 取得了较好的疗效。

关键词: 心悸; 瘀热搏结; 化瘀清热; 名医经验

中图分类号: R256.21

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2022)02-0162-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2022.0162

引文格式: 邹冲, 方祝元. 从瘀热搏结辨治心悸[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(2): 162-165.

Differentiation Treatment of Palpitations from Contention and Binding between Heat and Stasis

ZOU Chong, FANG Zhu-yuan

(The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

ABSTRACT: The academic experience of Professor Fang Zhu-yuan (the first Qi Huang scholar) is summarized in terms of the arrhythmia pathogenesis of contention and binding between heat and stasis syndrome combined with the prescriptions and medicines used in the clinical treatment. Professor Fang believes that contention and binding between heat and stasis is one of the keys to the pathogenesis of palpitations. Thus, the treatment should be based on dissolving stasis and clearing heat, while taking into account treating both qi and yin, as well as zang-fu organs. In addition, the treatment of palpitations guided by this academic thought has achieved satisfying therapeutic effects.

KEYWORDS: palpitations; contention and binding between heat and stasis; dissolving stasis and clearing heat; experience of distinguished doctors

心悸主要表现为患者自觉心中悸动、惊惕不安, 甚至不能自主, 常伴心神不定、易惊、气短、胸闷等; 常阵发性, 每因情志波动和劳累过度而诱发。现代医学中各种原因引起的心律失常, 凡以心悸为主要临床表现时, 均可归属于本病辨治范畴。西医常规治疗有一定的疗效, 但仍有部分患者疗效欠佳, 甚至可能会出现头晕、恶心、不耐受及导致新的心律失常等不良反应。而中医药具有多成分、多靶点、整体调理的特点, 已逐渐成为抗心律失常临床常用的治疗手段^[1]。

本虚标实是心悸的基本病机, 本虚在于“气、血、阴、阳”之不足; 标实包括“瘀血、火热、痰浊、水饮”等^[2]。方祝元教授是首届岐黄学者, 从事心系疾病的诊疗工作已有 30 余年, 认为心悸的关键病机为瘀热搏结, 以化瘀清热、兼顾气阴、脏腑并治为主

要治则。循方教授所集, 临床紧抓核心病机, 而有所兼顾, 临证每获良效。兹介绍方教授从瘀热搏结辨治心悸经验如下, 以飨同道。

1 瘀热搏结为病机关键

国医大师周仲瑛教授指出瘀热是指瘀和热两种病理因素所形成的具有新特质的复合病机, 其主要指血瘀、血热相互搏结、和合而成的一种病证^[3]。传统医学认为心悸的病机不外乎虚实两端, 虚者主要为气血阴阳亏虚, 心失所养; 实者为痰火扰神、水饮凌心、血脉瘀阻, 终致心神不宁, 发为心悸、怔忡。方教授认为血瘀在心悸实证因素中尤为重要, 其发生或为心之气阳两虚, 推动无力; 或为阴血不足, 脉道涩滞; 或为痰饮、瘀血等病理因素阻塞脉道; 或为火热迫血离经。血随气行, 气随血至, 血瘀则气滞, 郁而化热, 终致瘀热搏结, 诚如《医林改错·血府逐

收稿日期: 2021-07-21

基金项目: 江苏省中医药管理局国家中医临床研究基地开放课题(JD2019SZ01); 南京中医药大学中医学优势学科三期项目开放课题(ZYX03KF072)

第一作者: 邹冲, 男, 副主任中医师, E-mail: yfy105@njucm.edu.cn

通信作者: 方祝元, 男, 教授, 主任中医师, 博士生导师, 主要从事心系疾病的研究, E-mail: fangzhuyuan@njucm.edu.cn

瘀汤所治证目》所言“心慌心忙,用归脾安神等方不效,用此方百发百中”^[4]。

2 治疗以化瘀清热为要

《血证论》提出“心为火脏,烛照万物。”^[5]病邪易从阳化热,导致热瘀相互搏结,临床兼见身热(潮热、烦热、低热、手足心热),或面目红赤,或皮肤红疹,舌暗红有瘀斑等^[6]。方教授针对心悸瘀热相搏的重要病机,主张明寒热、分气血^[7],治疗以化瘀清热、凉血活血为原则。药用红景天、丹参、牡丹皮、失笑散、冬桑叶等,红景天可补气活血清热,且单药即可成方;丹参味苦、性微寒,具有活血化瘀的功效;牡丹皮清心肝之热,失笑散活血祛瘀、散结止痛,共奏凉血活血之功;冬桑叶有平肝清热、凉血止血之效。病久瘀热深结,根据病情轻重及体质强弱酌加药。对于久病入络、久不见效者,配伍水蛭、地龙等虫类药物以祛除瘀瘀、搜剔经络。

3 兼顾气阴,宁心安神

瘀热内灼不仅耗伤气津,还可迫津外泄,气随津泄,致津亏气耗,以致气阴两虚。正气既虚,邪复来袭,故临床上常兼见乏力怠惰、少气懒言等症,即《济生方》所言“夫怔忡者,此心血不足也”^[8],因而在治疗上,方教授注重兼顾气阴。气为血之帅,心气盛则血运有力而不留瘀;阴血足则血脉充盈荣润心神,如《证治准绳》曰“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气失守,失守则舍空,舍空而痰客入,此惊悸之所由发也”^[9]。临床常用党参、麦冬、五味子合黄芪、玉竹、百合诸药。党参、麦冬、五味子取自生脉散,源于《千金要方》。党参味甘、性平,具有补中、益气、生津之用;麦冬药性味甘、微苦、微寒,入肺、心、胃经,甘寒生津,苦寒又能清热,可清心除烦。相关临床药理研究表明其具有抗心律失常作用^[10-11];五味子有收敛肺气、宁心安神之功。黄芪味甘,性微温,善补胸中大气。张锡纯在《医学衷中参西录》中言“至于心与肺同悬胸中,皆大气之所包举,大气升则心有所根据,故怔忡自止也。”^[12]方教授认为生、炙黄芪并用可防性温动火,百合、玉竹重在滋阴。若气损及阳者,多表现为慢性心律失常,脉迟。《诊家枢要》云“迟为阴盛阳亏之候,为寒,为不足。”^[13]《医宗金鉴》曰“促为阳郁,结则阴凝,代则气乏”^[14],可酌加桂枝、肉桂等以温通心脉。如此通明既备,神安而悸止。

4 脏腑并治,一体兼顾

《灵枢·邪客》曰“心者,五脏六腑之大主也,精

神之所舍也。”^[15]心悸病位在心,与脾、肾、肝胆等密切相关,故方教授认为针对心悸患者临床要注重脏腑并治。

4.1 母子相生

心脾两脏关系密切,相互影响。《灵枢·经脉》曰“脾足太阴之脉,起于大趾之端……连舌本、散舌下……注心中。”^[15]《脾胃论》载“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,营血大亏……血减则心无所养,致使心乱而烦。”^[16]《灵枢·决气》云“中焦受气取汁变化而赤谓之血。”^[15]心属火,脾为土,火生土,故心与脾相生,心为脾之母,脾为心之子。脾与胃,一运一纳,一升一降,一润一燥,共为气血生化之源,气机升降之枢,脾胃相互配合,维持着人体气血的正常循行,从而保持了气血充盈,心安神明。脾的生理功能受心神主宰,心气亏虚,母病及子,可致脾虚;脾气亏虚,子盗母气致使心气、心血不足,不能濡养心脉,从而加重心悸。因此脾胃的正常生理功能是心平气和、心律平稳的重要保证,脾气不足,运化水液功能失常,可导致水饮凌心;脾胃纳运失调,则血脉空虚,脉气不续;升降失司,则清浊不辨,壅塞脉道,均可引起心悸的发生。因此在临证治疗中,往往加入苍术、白术、茯苓、枳壳、薏苡仁等健脾利湿之品,助运化,以资先天。

4.2 水火既济

方教授常讲周易八八六十四卦,演化天地万物,其中既济卦象水在上而火在下,盖水为阴,其性趋下;火属阳,炎热趋上。如此上下相通,阴阳交融,水火既济,故而运化无穷。类之于人,心五行属火,主神明;肾五行属水,主封藏。火在上,而水在下,其形未济,皆赖肾水以济心阴、心阳以温肾水,使得心肾交泰,主明则下安。这样,心肾之间的生理功能才能协调,称之为“心肾相交”,也即“水火既济”。如瘀热扰心致心火亢盛,或肾水亏虚,肾阴失于上济心火,两脏生理功能失去平衡,出现“水火失济”。临证表现为心悸不安、心烦失眠、眩晕、耳鸣、健忘、五心烦热、咽干口燥、腰膝酸软、遗精带下、舌红,脉细数等症。治疗当心肾并调,药用黄连、龙眼肉以清心火养心神,取交泰丸意:一寒一热,寒温并用,龙眼肉防黄连苦寒,黄连防龙眼肉致心火更盛。

4.3 双心同调

双心疾病是指“血脉之心”与“神明之心”功能异常所导致的形神合病,中医学中虽无双心疾病的有关论著,但双心理论贯穿于整个中医理论的发展

史,同时也积累了丰富的临证经验^[17]。《杂病源流犀烛》曰“总之七情之由作心痛,七情失调可致气血耗逆,心脉失畅,痹阻不通而发心痛。”^[18]临床常见患者心情抑郁、闷闷不乐、易受惊吓等,故在治疗时,又需兼顾舒畅情志。心藏神、肝藏魂,情志失调常常与肝失柔畅密切相关。且肝与胆相表里,胆汁乃肝之余气所化生。心胆虚怯者易受惊吓,而发为心悸。因肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,治疗上以合欢皮、百合、柴胡、香附、甘松等柔肝舒肝。合欢皮味甘、性平,具有解郁安神、活血消肿之功效。现代研究发现,合欢皮具有抗焦虑、抗抑郁作用^[19]。柴胡、香附、甘松为疏肝解郁常用组药,甘松味辛甘、性温,具有理气止痛、开郁醒脾的功效。现代药理研究表明甘松具有抗心律失常、抗焦虑等作用,其作用机制可能与影响 cAMP-PKA 传导通路有关^[20]。

5 验案举例

患者江某某,女,32岁。初诊:2020年6月2日,主诉:心慌、胸闷间作5年。患者5年前出现心慌胸闷间作,全身乏力,于外院诊断为:心律失常,室性早搏,经住院及门诊治疗,服用普罗帕酮、酒石酸美托洛尔等药物,效果不显,时有发作。刻下:心慌胸闷,乏力,时有心前区刺痛,五心烦热,口干不多饮,大便秘结2~3日一行,纳可,夜寐一般,舌偏红,苔薄黄,脉细沉结代。血压(BP):115/60 mmHg,心率(HR):60~70 min⁻¹,可闻及早搏。查心电图:窦性心律,室早三联律。西医诊断:心律失常(室性期前收缩,房性期前收缩);中医诊断:心悸(瘀热搏结证)。治法:化瘀清热,益气养阴。处方:党参12g,麦冬12g,五味子6g,生黄芪15g,炙黄芪15g,玉竹12g,百合15g,莪术6g,牡丹皮6g,丹参15g,红景天15g,绞股蓝15g,生甘草5g,炙甘草5g,火麻仁15g。28剂,水煎,每日1剂,早晚分服。

二诊:2020年6月30日,患者心慌胸闷乏力症状较前改善,仍偶感心慌、胸闷,无头晕头痛,自觉双手发麻,时感腹胀,纳眠可,大便2日一行,不成形,小便可,舌质淡红,苔薄白,脉细沉结代。BP:105/60 mmHg,HR:60~70 min⁻¹,可闻及早搏。原方生、炙甘草改为各8g,加生白术15g,炒枳实9g。28剂,水煎,每日1剂,早晚分服。

三诊:2020年7月27日,患者自觉心慌症状明显好转,阴雨天气情况下偶可出现胸闷,平素易疲劳,休息后可缓解,纳可,二便调,夜寐安,BP:105/65 mmHg,HR:67 min⁻¹,偶闻及早搏。舌淡,苔薄白

微腻,脉细沉。原方加佩兰15g。14剂,水煎,每日1剂,早晚分服。

按语:患者年轻女性,平素体弱,病久气血不足,而见心慌、胸闷、乏力诸证;气血既亏,血行不畅,而为瘀血;瘀久化火,灼伤营阴,而见心前区刺痛、五心烦热、口干不多饮等;气虚津伤,肠道失润则见大便秘结。治以化瘀清热,益气养阴。方中党参、麦冬、五味子具有益气复脉、养阴生津之效;生、炙黄芪具有补中益气健脾之功,合党参、麦冬、五味子,既助益气之功,又滋生化之源;百合、玉竹滋阴生津、清心安神;红景天、绞股蓝养血安神、扶助正气;甘草调和诸药,具有益气复脉宁心之功,为心悸之要药,如心悸症状明显时剂量加大或生、炙同用;火麻仁于补虚之外,又可润肠通便,以解便秘之忧;莪术行气、破血、消癥,丹皮、丹参凉血活血,三药实为瘀热相搏者所设,化瘀清热,补攻同用,使得全方补而不滞、攻而不伤。二诊效不更方,重用生、炙甘草,取益气复脉宁心之意;患者大便不成形,加生白术、炒枳实燥湿健脾行气,助脾胃运化水液,使水湿得化,大便转实。三诊患者诸症不显,偶有胸闷与天气相关,结合易疲劳、苔薄白微腻,符合湿邪黏腻重浊、缠绵难愈之征,故予佩兰芳香化湿,巩固疗效。全方配伍得当,化瘀清热,益气养阴,使心脉得养,诸症皆平。

参考文献

- [1] 马灿娥. 心律失常中西医药物治疗研究进展分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(28): 32-33.
MA CE. Research progress analysis of arrhythmias in the treatment of Chinese and western medicines[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(28): 32-33.
- [2] 姜瑞雪, 朱文锋, 马作峰. 心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 184-186.
JIANG RX, ZHU WF, MA ZF. Literature research about typing of syndrome differentiation and distribution of syndrome factors of palpitation[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2008, 26(1): 184-186.
- [3] 唐蜀华, 蒋卫民. “瘀热”病机理论的形成及临床意义: 周仲瑛国医大师“瘀热”相关学术经验发微之一[J]. 江苏中医药, 2014, 46(4): 1-4.
TANG SH, JIANG WM. The formation and clinical significance of the theory of "stagnation-heat" mechanism: Based on the academic experiences subtleties of Zhou Zhongying, who is a master of Traditional Chinese Medicine[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2014, 46(4): 1-4.
- [4] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 28.
WANG QR. Correction of Errors in Medical Works[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1991: 28.
- [5] 唐宗海. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 7.

- TANG ZH. Treatise on Blood Syndromes [M]. Shanghai: Shanghai people's publishing house, 1977: 7.
- [6] 周仲瑛, 吴勉华, 周学平. 瘀热相搏证中医辨治指南 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1411-1414.
- ZHOU ZY, WU MH, ZHOU XP. Guide to TCM syndrome differentiation and treatment of stasis-heat syndrome [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2010, 25(9): 1411-1414.
- [7] 赵菁, 王欣彤, 张思奇, 等. 方祝元教授从瘀热搏结论治冠心病 [J]. 西部中医药, 2017, 30(9): 61-63.
- ZHAO J, WANG XT, ZHANG SQ, et al. On professor Fang Zhuyuan's treatment for coronary heart disease from stagnation-heat fighting and binding [J]. West J Tradit Chin Med, 2017, 30(9): 61-63.
- [8] 严用和. 济生方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 77.
- YAN YH. Formulas to Aid the Living [M]. Beijing: China traditional Chinese medicine press, 2007: 77.
- [9] 王肯堂. 证治准绳 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 480.
- WANG KT. Standards for Diagnosis and Treatment [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1991: 480.
- [10] ZHENG Q, FENG Y, XU DS, et al. Influence of sulfation on anti-myocardial ischemic activity of *Ophiopogon japonicus* polysaccharide [J]. J Asian Nat Prod Res, 2009, 11(4): 306-321.
- [11] 刘琳. 生脉散正交实验抗心律失常作用研究 [J]. 黑龙江医药, 2008, 21(6): 15-17.
- LIU L. Study on the effect of Shengmaisan on arrhythmia through orthogonal experiment [J]. Heilongjiang Med J, 2008, 21(6): 15-17.
- [12] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 222.
- ZHANG XC. Records of Chinese Medicine with Reference to Western Medicine [M]. Beijing: Chinese medicine science and technology press, 2011: 222.
- [13] 滑寿. 诊家枢要 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 12, 25.
- HUA S. The Pivot of Pulse-Taking [M]. Shanghai: Shanghai medical publishing house, 1958: 12, 25.
- [14] 吴谦. 医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 899.
- WU Q. Golden Mirror of the Medical Tradition [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1963: 899.
- [15] 灵枢经 [M]. 南京: 江苏凤凰美术出版社, 2015: 390, 286, 331.
- The Spiritual Pivot [M]. Nanjing: Jiangsu phoenix art press, 2015: 390, 286, 331.
- [16] 李东垣. 脾胃论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 79.
- LI DY. Treatise on the Spleen and Stomach [M]. Beijing: Chinese medicine science and technology press, 2017: 79.
- [17] 马子霖, 赵外荣, 周忠焱, 等. “双心同调”理论防治高血压病的探讨 [J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(5): 8-11.
- MA ZL, ZHAO WR, ZHOU ZY, et al. Discussion on prevention and treatment of hypertension based on theory of "simultaneously regulation on psycho-cardiology" [J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2019, 33(5): 8-11.
- [18] 沈金鳌. 杂病源流犀烛 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 149-162.
- SHEN JA. Incisive Light on the Source of Miscellaneous Disease [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006: 149-162.
- [19] 杨磊, 李棣华. 合欢皮化学成分与药理活性及毒理学研究进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(6): 1061-1064.
- YANG L, LI DH. Research progress on chemical composition, pharmacological activity and toxicology on bark of *Albizia julibrissin* [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2019, 25(6): 1061-1064.
- [20] 南笑珂, 张鲁, 罗琳, 等. 中药甘松化学成分与药理作用的研究进展 [J]. 中国现代中药, 2018, 20(10): 1312-1318.
- NAN XK, ZHANG L, LUO L, et al. Advances in research on chemical constituents and pharmacological effects of *Nardostachys jatamansi* DC [J]. Mod Chin Med, 2018, 20(10): 1312-1318.

(编辑: 祁晓霞)