

《伤寒论》中的心悸证多集中在太阳篇内。主要有心下悸、心中悸、心动悸三种证型。王肯堂说：“有汗吐下后正气内虚而悸者，有邪气交击而悸者，有荣卫涸流脉结代者则又甚焉。”发病原因不同，证以本虚为主，其虚损程度有明显差异。仲师力求平脉辨证，依证立法，制方建药，丝丝入扣，至今仍有重要的指导意义。现将《伤寒论》之心悸证治剖析于下，以利古为今用。

一、心下悸

心下悸有两种情况：一是病邪在表，发汗过多，损伤心阳；二是胃阳不足，水饮内停，阳气被遏。

1. 心阳虚心下悸：“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。”（第64条）本证原属邪在肌表，但服辛温之剂发汗太过，体内阳气消耗过多，心阳因之而伤，心脏失去阳气的护卫则空虚无主，故为心下悸，欲得按之变证。柯韵伯说：“汗多则心液虚，心悸则心气虚，叉手冒心则外有所卫，欲得按则内虚可凭。”验之临床，心下悸动，脉象迟缓，舌淡苔薄。心电图提示：窦性心动过缓。治宜温复心阳、补中益气，方用桂枝甘草汤。用桂枝去皮，其性辛温，入心经，直接温通心阳；炙甘草温，补中益气。桂甘相伍，温而不热，既复心阳，又不致汗出；

姜、青木香、生谷芽各10克，炒白芍、饴糖各20克，炙甘草6克，大枣5枚。

上方续进15剂而愈。

八、悸羸失眠审虚劳

大病瘥后，虚劳诸不足，或情志不遂，肝脾虚损而致心悸失眠。常伴有头眩肢倦乏力，食欲不振。脉虚弱，苔薄质淡。治宜益气养血、镇静安神。

【病例八】王姓少妇，教师。

因产后失血过多，心悸动不宁，头昏肢倦，面黄肌瘦，加大安定剂量，亦彻夜不眠。脉细弱，苔白质

《伤寒论》心悸证治剖析

四川省南充县中医院 刘文安

主题词 《伤寒论》 心悸 / 中医 药疗法

桂甘合用，辛甘化气，阳气乃生，气则血顺，心下悸欲得按之证随之而解。

2. 水饮致厥心下悸：“伤寒，厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥，不尔，水渍入胃，必作利也。”（第356条）四肢厥冷、心下悸，是其主证。胃阳不足，水停于内，阳气被水饮所遏，不能布达四肢则厥；水气凌心，则为心下悸动不宁。证属水厥，厥因水致，治宜温胃阳，化水气，方用茯苓甘草汤。汪苓发说：“茯苓甘草汤兼治厥而心下悸，实防水渍入胃之药。胃，土也，补土所以胜水，故用茯苓、甘草。又生姜辛温，亦能助胃。桂枝虽走太阳之药，其辛温之性，亦能借以助胃而散水。又胃，阳也。水，阴也。胃有积水，则阳气不能四布，姜桂之性，用以行胃阳而外达于四肢之间，却治厥也”。使用本方，胃阳得温，水饮得以宣化，胸阳得布，四肢自然温暖，即不治厥而厥自回，不治悸而心下悸自安，体现了治病求本的精神。

淡。

此系心脾血虚所致。治宜益气养血安神。

药用：红参12克，黄芪30克，山药、茯神、炒枣仁、龙眼肉各15克，当归、陈皮、合欢花、阿胶（烔化）各10克。

迭进5剂，诸证悉除。后善调理脾胃而康复。

（作者简介：王俊槐，男，44岁，湖北省黄梅县人。1970年毕业于湖北中医学院。现任该院伤寒教研室讲师。）

二、心中悸

《伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”（第102条）即表证初起，未经汗下，证见心中悸动、烦乱不安，此必里气先虚、气血两亏，复被邪扰而成。尤在泾说：“伤寒里虚则悸，邪扰则烦”。法当温养气血、平补阴阳、调和营卫，用小建中汤主治。方中，饴糖甘温补中，倍芍药甘酸益阴，养血和营；桂枝、炙甘草甘温助阳，生姜、大枣调营卫、和脾胃；炙甘草与大枣相伍，甘以缓中，中气得立，使邪气不致入里；桂枝与生姜合用，可以托邪外出。本方功能温建中气，中气立则邪自解，实乃扶正达邪之法。

三、心动悸

“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”（第177条）在外感疾病过程中结代脉并见，出现心跳动厉害，此为病在太阳、内虚少阴。太阳与少阴为表里，太阳感寒、少阴里虚，最易出现心动悸之证。也有心主空虚、复被邪扰，证见脉结代、心动悸的。

结脉与代脉的脉律都有间歇，其性属阴。缓中一止，歇止时间短无规律，能以自还，复来之脉略数，为结脉；动而中止，歇止时间长有规律，不能自还，复动不见小数者，为代脉。古有“结为病脉，代为危候”之说。仲景在《辨脉法》里说：“阴盛则结”，结为气结，主气血不足，心力不继。代脉有更代之意，如见大病或久病后期出现代脉，主脏气衰败，更属可畏。总之，体内阴阳失调、营卫不和、心阳不振、气血因虚不能正常运行，就可产生时断时续的结代脉。

心动悸，即心跳动很厉害（心

浅析“治肝实脾”

吉林省延边卫生学校 李秀英

主题词 肝(中医) 脾(中医) 治本

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》指出：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之；中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，唯治肝也。”其中“见肝之病，知肝传脾”一句，充分说明人体是一个不可分割的有机整体，体现祖国医学的整体观念。

人体由若干脏器和组织器官组成。各脏器、组织、器官都有其各自不同的生理功能，而这些功能又都是人体整体活动的一个组成部分。机体统一性的形成，是以五脏为中心，通过经络内属于脏腑、外络于肢节，将六腑、五官、五体、四肢百骸等全身组织器官联系成有机整体，并通过精、气、血、津液之作用，以完成机体统一的机能活动。这种五脏一体观，反映了人体内部器官是相互关联而不是孤立的。人体内的饮食物的代谢、血液的运行，

人体外的视听言行，其中某一机能都是由诸多脏腑的功能活动来共同完成的。各脏腑在生理上相互协调为用，在病理上又相互影响传变。

肾藏精以养肝血，肝藏血以济心，肾滋润以防止心火亢烈，肝疏泄以防止脾土壅郁等，均通过各脏腑间的相互资生、制约来维持机体生化不息的动态平衡，以保持正常的生理活动。若由某种因素使这种动态平衡失调，人体就会发病；局部病可影响脏腑，脏腑病也可反应到体表相应的组织、器官，脏腑间也相互影响传变。临床见到头昏、胸胁痛、胸闷、脉弦，续而出现食少乏力、便溏、苔白腻等症状，寻其根、找其源，其因主要在于肝、影响于脾。从五行看，肝属木，脾属土，肝木克脾土；从生理看，肝主疏泄，脾主运化，肝的疏泄正常，利于脾的运化。反之，肝失疏泄，脾失健运，则出现上证。治疗不可

见胸胁痛就止痛、见便溏就止泻，应纠其肝失疏泄、脾失健运、木乘脾土所致。治当疏肝理脾，使肝气得疏、脾气得健，其症便自消，其病便自愈。综上体现了“见肝之病，知肝传脾”的理论，从整体出发，以疾病发生的根本原因为依据，把握疾病的主要矛盾和发展传变规律，调其内而治其外。

临床上某脏有病可传至他脏，使他脏亦病，但也不尽然。《金匱要略·心典》曰“盖脏病唯虚者受之，而实则不受；脏邪惟实则能传，而虚则不传”，即阐明了受传之脏，虚者受传，实则不受，一脏之气健旺不受他脏传变；木虽乘土，但脾气健旺，人体抗病力强，体内自有大药，则不受邪侵而无病。然而，从脏腑生理、病理、五行的生克制化、经络的循行属络及人体为一个有机整体来看，一脏有病，或轻或重，亦多亦少，都可相互影响传变，久而必累他脏，使之患病。故治所脏之脏邪气实，必先调补所不胜之脏，以杜滋蔓之祸；治所胜之脏之虚，当需补之，以防外侮之患。为此提醒医者，在临床上应根据《金匱》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的观点，做到早期诊断、早期治疗，且治疗须从整体出发。《素问·阴阳应象大论》指出：“善治者治皮毛，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”这一早期治疗、防止疾病传变的思想，根据“四季脾旺不受邪”，《素问·上古天真论》“……虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”的理论，以整体观看人体，做到未病先防，即病防变，内养正气、外慎风寒，起居有节、饮食有常，调摄精神、活动筋骨，使人体气血旺盛、筋骨得健、五脏安和、阴平阳秘，病安从来，何需补之”。

(作者简介：李秀英，女，34岁，吉林省怀德人。1978年毕业于长春中医学院。现任延边卫生学校讲师。)

脏期前收缩，心尖区Ⅱ至Ⅲ级收缩期杂音。心电图提示：窦性心动过缓、心律不齐），此为心血不足、心阳不振、心阴心阳两虚、心无所养、机能衰减、真气不继所致。

本条脉证，是气血不足，心力不继，气血运行断而复续，续而复断，结代脉与心动悸形成正比，故用炙甘草汤通阳复脉、滋阴养血，体现出专病专方之典型。炙甘草方中主药，《别录》云“通经脉，利血气，补中益气要药”；大枣用30枚，考《本经》，“大枣补少气，少津液”；生地黄一斤，《本经》“主伤中，逐血痹”，《别录》“通血脉，利气力”。本方用大剂量大枣与生地，是为了集中优势兵力辅助炙甘草以“通血脉，利气力”。余如阿

胶、麦冬、麻仁与生地同用，义在滋补阴血。方中阴药用量之大、味数之多，旨在润枯泽燥，使气血充盈；又与大枣、炙甘草合用，在于充分发挥益营气的职能。用人参大补元气，桂枝温通心阳。参桂合用，功能益气通阳、振奋心阳。清酒与水煎药，可宣通百脉、流行气血。生姜与参、桂、酒合用，在于充分发挥益卫气的职能。连服本方，促使营卫气血得复，心力得继，脉结代、心动悸之证完全可以逐步改善。

(作者简介：刘文安，男，49岁，四川省南充县人。结业于重庆中医进修学校，从医从教30余年。现任四川省南充市中医院副主任医师，成都中医学院函大教师。)