

## 仲景论悸考辨

马 群 力

(上海瑞金医院集团台州市中心医院中医科, 318050, 浙江台州 // 女, 1956年生, 副主任中医师)

**摘 要:** 证名释义: 仲景论悸主要有悸、心动悸、心下悸、脐下悸、眩悸、烦而悸、厥而悸及惊悸。这些证名概括了悸动的部位、主要兼症及性质。病因病机: 大致有受邪、虚劳、水饮、气郁、惊忧五个方面。辨证施治: (1) 误汗伤阳, 扶正补中。<sup>1</sup> 轻证: 心阳不足, 扶正通阳——桂枝甘草汤证。④下有水饮, 培土制水——茯苓桂枝甘草大枣汤证。(四) 重证: 阳虚水泛, 温阳化水——真武汤证。(2) 水气凌心, 温阳化饮。<sup>1</sup> 饮停心下, 通阳消水——半夏麻黄丸证。④膈间有水, 温中利水——小半夏加茯苓汤证。(四) 饮停下焦, 通阳利水——五苓散证。(3) 心血不足, 心阳不摄。滋阴补血, 通阳复脉——炙甘草汤证。(4) 中气不足, 补脾健中——小建中汤证。(5) 气血郁滞, 阳郁不达。通阳解郁——四逆散加桂枝证。结语: 研究仲景论“悸”之原文, 意在以仲景原意研讨“悸”之病因病机, 学习仲景有关辨证施治的方法, 以求指导临床实践。

**关 键 词:** 学术研究; 仲景学说; 心悸病

**中图分类号:** R252

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2004)07-1305-03



《伤寒论》和《金匱要略》中有悸一症出现的条文共计二十二条(附方中的不计)。其中《伤寒论》中有十三条,《金匱要略》中有九条,有证有方的共为十三条(本篇条文编号均以成都中医学院主编的《伤寒论释义》和湖北中医学院主编的《金匱要略释义》为准)。

笔者研读仲景大师经典医著, 搜集有关“悸”之论证, 以初浅的认识, 试从证名释义, 病因病机, 辨证施治等三方面整理概述, 以供进一步探讨。

### 1 证名释义

仲景笔下的“悸”, 主要有悸、心动悸、心下悸、脐下悸、眩悸、烦而悸、厥而悸及惊悸。这些证名概括了悸动的部位、主要兼症及性质。以下分别释述:

**悸、心悸** 以“悸”和“心悸”为主症出现的条文主要有《金匱·血痹虚劳篇》的“虚劳里急, 悸……”和《伤寒论》第49条, 太阳病误用下法, 损伤中气所致之悸。究其病因主要由中气不足所致。故此谓气血不足, 血不养心, 心中空悸不宁之症。

**心动悸** “伤寒, 脉结代, 心动悸, 炙甘草汤主之”(《伤寒论》182条)。炙甘草汤为通阳复脉, 滋阴补血的剂, 故以方审因可知此由心血不足, 心阳不振而为。“心动悸”一动字不仅生动地描绘了病家心跳不安的自觉症状, 而且还包括了“其动应衣”的他觉症状。内含两层深意: 其一, 表明其程度之重, 以区别于“悸”和“心悸”; 其

二, 尚还有动则更甚之意。

**心下悸** 强调悸动的部位在心下, 即胃脘部。观仲景心下悸的条文: “太阳病, 小便利者, 以饮水多, 必心下悸”(《伤寒论》131条); “水在肾, 心下悸。”(《金匱·痰饮咳嗽病篇》)“心下悸者, 半夏麻黄丸主之。”(《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》)。“发汗过多, 其人叉手自冒心, 心下悸, 欲得按……”(《伤寒论》64条)。“太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身动, 振振欲擗地者, 真武汤主之”(《伤寒论》84条)。“伤寒厥而心下悸, 宜先治水, ……”(《伤寒论》355条)及小柴胡汤证之或心下悸小柴胡汤去黄芩加茯苓一条。可见, 心下悸的病机为心阳不足, 水气凌心。为虚中夹实之症。因心为火脏而畏水, 水饮上犯, 心火欲伸而反被困, 正邪交战于心下, 故出现心下悸动不安。

**脐下悸** “发汗后, 其人脐下悸者, 欲作奔豚, 茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”(《伤寒论》65条及《金匱·奔豚气病篇》第四条)。“假令瘦人脐下有悸, 吐涎沫而癫眩, 此水也, 五苓散主之。”(《金匱·痰饮咳嗽病篇》第三十一条)。脐下为小腹部位, 脐下悸动, 常因心阳不足, 不能下降于肾, 以温肾水。下焦肾水停蓄, 欲上冲而致。因饮而悸之点同“心下悸”, 只不过悸动的部位一个在小腹, 一个在胃脘部。但两者均有持续不休的特点。

**眩悸** 即心悸伴有头昏眩。因水停中焦, 清阳不升, 水气凌心所致, 见《金匱·痰饮咳嗽病篇》第三十条之“率呕吐, 心下痞, 膈间有水, 眩悸者, 小半夏加茯苓汤主之。”

**喘悸** “男子面色薄者, 主渴及亡血, 卒喘悸, 脉浮

苔薄黄, 脉弦缓。中医诊为胃脘痛。证属寒热互结中焦, 肝胃不和。治宜辛开苦降, 和胃止呕。方用半夏泻心汤加減: 制半夏、干姜、黄芩、黄连、藿香梗、元胡索、砂仁(后下)、柿蒂、田七各9g, 党参、蒲公英、乌贼骨各15g, 炙甘草5g。水煎服。以上药加減出入16剂, 症状消失愈。

### 9 竹叶石膏汤

本方由竹叶、生石膏、制半夏、麦冬、党参、炙甘草、粳

米组成。《伤寒论》第396条曰: “伤寒, 解后, 虚羸少气, 气逆欲吐, 竹叶石膏汤主之”。本方为余热未尽, 气虚津伤, 胃气上逆而设。其辨证要点是体虚发热汗多, 疲倦乏力, 心烦, 口干渴, 欲呕, 舌质红, 无苔, 脉细数。治疗用本方养阴生津, 和胃降逆。在临床上, 本方常用于胃火上逆之呃逆, 可加柿蒂、竹茹、沙参、知母、枇杷叶、金叉斛, 党参改为太子参以增强补气生津, 降逆止呕之功。

者,里虚也。”(《金匱·血痹虚劳病篇》第四条)。此条为论心肾阴虚之虚劳病,动则心悸不安,动则心悸不宁。喘息噓噓,以卒字即“猝”来体现病家稍一动作就突然气喘,心悸的虚象,以区别于因痰饮而喘,水气凌心而悸之持续性的喘满而悸。

惊悸 “寸口脉动而弱,动即为惊,弱则为悸。”(《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》第一条)。本条从脉象论述惊、悸的病机和鉴别诊断。从“动即为惊,弱则为悸”看,仲景认为惊、悸有所区别。惊由外扰,惊则气乱,故见脉动摇不宁,悸由内生,气血不足,故脉弱不任重按。但“寸口脉动而弱”即轻取脉动,重按无力。虽是两种脉象,但同时并见于一人。可见,气血不足之内因为两症之共同病理基础。区别只在于惊有外扰,悸则“本无所惊,自心动而不宁。”(《张氏医通·卷六·悸篇》)。历代学者大多认为惊与悸是两种病,“一般认为惊自外来,有所感触而起,悸自内生,每因血虚而成,但两者又往往同时存在,所以有时也惊悸连称。”(何任·《金匱要略新解》)。

再看《伤寒论》第 265 条:“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”。少阳中风病是邪热在胸胁部位,当用和解法治之。误用吐下,则伤及气血而致悸和惊。由此可见仲景认为气血不足是惊悸的内因,无外惊扰,心动不宁为悸;气血不足者稍有外扰易惊。正如后人汪苓友说:“惊悸皆主于心,误吐且下,则气血衰耗,而神明无主,故怵然而悸,惕然而惊也。”

悸而烦 “伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”(《伤寒论》第 105 条)。“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。”(《伤寒论》第 266 条)。悸和烦同为心之病症,两者并见,即病家自觉心跳并烦躁不安。总因里虚邪扰所发。由里虚不能达邪,邪欲入里扰动心神功胃阴不足,虚火扰心所致。此悸似与前面的气血不足之悸出于同辙。

厥而悸 为四肢逆冷,心动悸的症状。因水饮困阳或气血郁滞而使阳郁不达所致。

综上所述,仲景论悸,实际包括了心悸和胃脘部及下腹的悸动不安。但虽悸动的部位有所不同,却均有心慌不安的自觉症状。总因心气、心阳、心血、心阴的亏损或被郁有关,故仍不失其为心病。

## 2 病因病机

仲景论悸为由,大致有受邪、虚劳、水饮、气郁、惊忧五个方面,下面分别阐述:

误治伤正,复受邪侵 汗为津液所化,而津液是血液的重要组成部分,血由心所主,故汗为心液。又气依附于津液而存在,若误治过汗,必导致气随液脱。心气不足,鼓动无力,血行不畅,则心悸无力,甚至损伤心阳。如果病家下焦素有水饮,心阳火衰,肾邪水气“乘火而上克”,必出现“脐下悸,欲作奔豚”之状,是为心肾阴阳水火失去协调既济的平衡所致。不当吐下者吐下,亦必伤津耗气,而致悸。

气血不足,血不养心 引起气血不足的病因,主要有热病伤津,脱血亡血,或脾胃有病,中气不足,营养之源不继等。《伤寒论》第 182、105 条的“脉结代,心动悸”、“心

中悸而烦”和《金匱·虚劳病篇》的“面色薄者,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮”。“虚劳里急,悸、衄、腹中痛、梦失精、四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥”及《金匱·惊悸篇》的“动即为惊,弱则为悸”均为气血不足之悸。

《内经·痿论》云:“心主身之脉”是谓心气有推动血液运行周身以劳四末,养五脏之功。但,心本身也持心血之荣养,以保障其心气之动。所谓“气为血之帅,血为气之体”故气血不足均可导致心悸的发生。

饮邪停蓄,水气凌心 水为阴邪,赖阳气化之。当病家素体脾肾阳虚,又复过饮,不能蒸发水饮,停聚体内。“心主火而恶水,水即内停,心不自安,则为悸也”(《伤寒明理论·悸》篇)。是谓饮邪上犯,心阳受困,因憾而悸。《金匱·痰饮病篇》的“水在心,心下坚筑,短气,恶水不欲饮”和“水在肾,心下悸”便是对水气凌心之悸的描述。

气血郁滞,阳郁不达 “少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重,四逆散主之”。(《伤寒论》第 318 条)。此条谓虚家因气郁、食郁而致气机不畅,血运受阻,气血郁滞,阳郁不达,心阳不振,因抑而悸。久之则可导致瘀血内阻。

虚者受惊,恐而惊悸 素体气血不足者,难以养心定神,稍受惊扰就心惊神摇,不能自主以致心悸不已。

## 3 辨证施治

综上述仲景论悸之由,以误治伤阳,体质虚弱,饮邪所犯三者为主。其辨证要点则有心阳不足之“心下悸、欲得按”;气血不足之“脉结代,心动悸”;“寸口脉动而弱,动即为惊,弱则为悸”;心肾不足之“卒喘悸”;饮邪所犯之“心下悸”、“眩悸”、“心下坚筑、短气、恶水、不欲饮,肾水上泛之‘发热’,心下悸,头眩身动,振振欲擗地”;肾气上冲之“脐下悸,欲作奔豚”;及阳郁不达之“厥而悸”。可见,悸有虚证虚实夹杂错证之分。故其治疗总则为:“虚虚实实,补不足,损有余。”其治法则因致病原因不同而有补中扶阳,健脾养血,温阳化水,通阳解郁之异,可归纳为:

误汗伤阳,扶正补中 轻证:心阳不足,扶正通阳。桂枝甘草汤证:“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”。汗为心液,过汗则心气伤,心阳虚,鼓动无力,则病家自觉心空如坠而悸。故“叉手自冒则外有所卫。得按则内有所凭”。(柯琴《伤寒来苏集》)。此时急当复振心阳,以免阴邪乘虚犯心而加重病情。桂枝甘草汤由桂枝甘草两味药组成,以桂枝入心助阳,甘草补中益气,辛甘合用,阳气乃生。

下有水饮,培土制水。茯苓桂枝甘草大枣汤证:“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”。其人若下焦有饮,误汗后心气一虚,下焦肾邪水气乘虚而动,故脐下筑筑然有上冲之势。但因饮仍在下焦,则只是欲作奔豚。治用茯苓桂枝甘草大枣汤,扶心阳,伐肾邪,培脾土,利水饮。方由桂枝甘草汤加茯苓、大枣组成。桂枝有助心阳泄肾气之功;重用茯苓半斤以利水,煎法中先煮茯苓则其力更专。合甘草、大枣培土制水,取忌于“欲治其水,必益其土”的治则。水气去则脐下悸动自安。

重证:阳虚水泛,温阳化水。真武汤证:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身动,振振欲擗地者,真武汤主之”。阳虚之人汗后阳更虚,以至不能

下降以温肾水,肾水泛滥,肾阳因之浮越而上,故其人仍发热。但此时的发热与太阳病之发热当有本质区别。肾水凌心,故心下悸。饮水泛滥,因遏清阳,清阳不升,则头目昏眩,脾阳被困,饮溢四肢,则身重动,振振欲擗地。还可证见:“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利”。见《伤寒论》316条:均由阳虚水泛所致。治用真武汤温阳化水。真武汤由附子、芍药、白术、生姜、茯苓五味药组成,意在用附子之辛温回浮越之肾阳,即引火归原之意;助用芍药之酸寒收敛,使得“阴平阳秘”;用茯苓淡渗利水,白术甘苦健脾燥湿以制水饮之溢;生姜辛温升清阳散水气,诸药配伍之严密,可窥仲景医术之精也。

水气凌心,温阳化饮 “夫病人饮水多,心暴喘满。凡食少饮多,水停心下。甚者则悸,微者短气。脉双弦者寒也,皆大下后喜虚。脉偏弦者饮也”。(《金匮·痰饮病篇》第十二条)。“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸;小便少者,必苦里急也”。痰饮的成因有多种,有暴饮,肺气不宣,脾胃虚弱,肾阳不足等不同。临床见证也由于成因和水饮影响的部位不同,证状亦异。如水停于胃,上迫于肺,必见胸满短气,喘咳不能平卧等证;水停心下,重则凌心,则见心下悸。轻则妨碍呼吸,仅见短气;饮停下焦而逆者,多见脐下悸,小便不利;而弦脉则为饮脉。由于饮邪属阴,无论停于任何部位,均易阻遏阳气,故仲景以“病痰饮者,当以温药和之”的治疗原则,用温阳消饮的方法来治水气凌心的心悸,又根据其饮停部位之不同而分别有通阳消饮,温中利水,通阳利水之异。

饮停心下,通阳消水。半夏麻黄丸证:“心下悸者,半夏麻黄丸主之”。半夏麻黄丸由半夏、麻黄等份以蜜制成丸剂。半夏有和胃降逆,消饮之功;麻黄有宣肺通阳,发汗之效,两味均为辛温之药,药性较强,仲景妙制丸剂意在“缓以图之”。此剂“麻黄之辛甘,不能发越津气,而但升引阳气;即半夏之苦辛,亦不待蠲除饮气,而并和养中气”。(尤在泾·《金匮要略心典》)。以方测证,半夏麻黄丸为治中焦有饮,肺气不宣的方剂,其适应证为:短气或喘,纳呆欲呕,心下悸,脉弦细。

膈间有水,温中利水。小半夏加茯苓汤证:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”。饮停于胃,胃失和降,反逆于上,故猝然发作呕吐;饮停中焦气郁不畅,水与气结则心下痞;清阳不升,头目昏眩,胸阳不振,水气凌心则为悸。小半夏加茯苓汤重用半夏生姜,温中和胃降逆止呕消痞;茯苓淡渗利膈间之水。水利、痞消、胸阳宣达、则悸自平。

饮停下焦,通阳利水。五苓散证:“假令瘦人脐下悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之”。饮停下焦,动于下则脐下悸动冲逆;水泛于上则吐涎沫而头眩。饮在下焦当从小便而去,故宜用五苓散,通阳利水。五苓散中用桂枝温阳化气,白术健脾胜湿,泽泻二苓甘淡渗泄,使膀胱气化复常,水饮从小便而去,脐下悸动即止。其它一些兼有“心下悸”的条文,仲景多以原方加用茯苓一味以利水消悸。

心血不足,心阳不摄 炙甘草汤证:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。心主血脉而藏神,心血充盈,气血调和则脉和有力,神明志清。伤寒病久,寒伤心阳,久病耗血,以致心血不足,心阳不振。血不足,脉欠充,且又

心阳不振,鼓动无力,使心不能主脉,失其常度,故脉结代也;心血不足,神难守舍,主动悸不宁。除上面两主症外,还可证见:面色不华,头晕目眩,健忘失眠,口唇淡白,形寒肢冷,自汗、或面目浮肿,舌质淡胖。

炙甘草汤由炙甘草、桂枝、阿胶、麦冬、生地、麻仁、人参、生姜、大枣九味药组成,煮以清酒。方中炙甘草为主药,助以人参以养脾胃补中气;以阿胶、麦冬、麻仁、生地滋阴补血;以姜枣调和营卫,桂枝通复心阳,更以清酒通脉络,使血生阳盛,脉道通利,则动悸自止,故此方别有复脉汤之称。该方为临床上治疗气血不足所致的心悸症的代表方剂,为后世历代医家所推崇。

中气不足——补脾健中 “虚劳里急、悸、衄、腹中痛,梦失精、四肢酸疼、手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之”(《金匮虚劳病篇》第十三条)。脾胃为气血生化之源,又气血为人之阴阳的基础,正如尤在泾所谓:“中者四运之轴,而阴阳之机也”。虚劳病因脾胃虚弱,主轴不运,气血生化不足,最后导致阴阳失调而出现偏寒偏热的症状。阴阳不和而致里急,腹中痛;心营不足则悸;阴虚阴不内守则梦失精;气血不能营养四末,故四肢酸痛;脾不摄血则衄;虚阳外越则手足烦热,咽干口燥。诸症的根源为中气不足,只要“中气立则阴阳相循,如环无端,无过于偏”(尤氏·《金匮要略心典》)。仲景以甘温之剂小建中汤补脾健中,调和营卫,方中以桂枝、芍药助阳敛阴;甘草、饴糖补脾健中;姜枣调和营卫。使脾胃复健,气血自生,营卫和调,则偏热偏寒虚劳不足之证自消。其立法依据为《灵枢·终始篇》之“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者可将以甘药,不可饮以至剂”。

“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”。此条为论中气素不足者,患伤寒,正不胜邪的证治。心中悸而烦,中气不足里虚故悸,邪不外达而入里扰乱心神故烦。治用扶正祛邪的方法,以小建中汤补脾健中扶正气以祛邪外出。正立邪去,则悸烦自止。

气血郁滞,阳郁不达,通阳解郁 四逆散加桂枝:“少阴病,四逆,其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者,四逆散主之”。“悸者,加桂枝五分”(《伤寒论》第318条)。本条论气血郁滞而致阳气郁于里,不能布达四肢的四逆证之证治。阳郁不能温煦四末同四肢冷为四逆;气血郁滞者表现为肺气不和则咳;若心阳不振则为悸;若阳不化气则为小便不利;气血不和则腹中拘急为痛;脾阳不振不能温化水谷则为泄利。诸症之本为气血郁滞所致。故治用四逆散和血理气解郁。方中用柴胡宣阳解郁,枳实破滞行气,芍药和血缓急,甘草和中解郁。心悸者加用桂枝意在通复心阳。此条与茯苓甘草汤证之厥而悸虽证同但因异。后者因水饮困遏阳气,水气凌心而致厥悸;本条则是因气血郁滞而致阳气郁里不达,心阳不振所致。故一治以通阳利水;本证却以通阳解郁为宜。

#### 4 结 语

仲景学说是祖国医学宝库中的精萃,在指导中医临床实践上有其不可低估的价值。本文研究仲景论“悸”之原文,意在以仲景原意研讨“悸”之病因病机,学习仲景有关辨证施治的方法,以求指导临床实践。