

· 论著 ·

探“血中伏火”之理以“肝心和合”法治疗 双心疾病

于游^{1,2}, 焦晓民², 张欢¹, 矫增金³, 郑一¹, 郭鹤¹, 张颖¹, 赵宏月³, 于睿¹ (指导: 白长川¹)(¹辽宁中医药大学, 沈阳 110847; ²辽宁中医药大学附属第二医院, 沈阳 110034;³辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032)

摘要: 双心疾病以其普遍性与多发性目前越来越受到社会关注, 探索双心疾病优势诊治方法, 成为当下研究双心疾病的重要问题。文章先论述了心体与心态、心血与心神以及肝与心的关系, 以李东垣“血中伏火”日渐煎熬, 则病“恹”为理论基础分析双心疾病形成的病机, 提出“肝心和合”理念, 心火炽盛, 火郁血中, 治以清肝育阴; 火陷于脾, 阴火上冲, 治以补土伏火; 痰火交阻, 血中瘀火, 治以散标为先, 理肝脾为本, 探讨“血中伏火”所致双心疾病的分期治疗。

关键词: 血中伏火; 肝心和合; 双心医学

基金资助: 白长川全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (No.国中医药办人教函〔2018〕119号), 辽宁省科学技术计划项目-工业重大专项 (No.2020JH1/10100022), 辽宁省教育厅科学技术研究项目 (No.L202023, No.L202044)

Exploration on the principle of ‘fire in blood’ and treating of heart and mental diseases with ‘liver-heart harmony’

YU You^{1,2}, JIAO Xiao-min², ZHANG Huan¹, JIAO Zeng-jin³, ZHENG Yi¹, GUO He¹, ZHANG Ying¹,
ZHAO Hong-yue³, YU Rui¹ (Advisor: BAI Chang-chuan¹)(¹Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; ²The Second Affiliated Hospital of
Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, China; ³Affiliated Hospital of
Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: Heart and mental diseases is very common at present, and it has attracted more and more attention. Psycho-cardiology has become an important issue at present. This article first discusses the relationship between heart shape and mental state, heart blood and mind, liver and heart, and analyzes the pathogenesis of heart disease combined with mental disease based on LI Dong-yuan's ‘fire in blood’ increasingly tormented body fluid, and proposes ‘liver-heart harmony’ concept. Heart-fire, use liver-clearing and nourishing yin; Fire in the spleen, use replacing soil and controlling fire; Phlegm and blood stasis, treat the symptoms when emergency, and then treat the root, and explore the psychological problems caused by ‘fire in blood’ staged treatment of the disease.

Key words: Fire in blood; Liver-heart harmony; Psycho-cardiology

Funding: Construction Program for Inheritance Office of BAI Chang-chuan National Famous TCM Experts (No.〔2018〕119), Science and Technology Program of Liaoning Province: Major Industrial Project (No.2020JH1/10100022), Science and Technology Research Project of the Education Department of Liaoning Province (No.L202023, No.L202044)

双心医学, 又称心理心脏病学, 是“社会-心理-生物”医学模式下的新兴交叉学科^[1]。对双心疾病进行有效的心理干预是“心脏整体防治体系”的重要组

成部分^[2]。心血管疾病易受到来自精神心理因素的干扰, 或表现为类似心脏症状的单纯精神心理问题。研究表明在精神应激状态下, 交感-肾上腺素系统兴

通信作者: 于睿, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学, 邮编: 110847, 电话: 024-31207201, E-mail: yurui1969@163.com

奋促进大量儿茶酚胺分泌,反复激活血小板系统,引起血栓形成和血管痉挛,诱发或加重心肌缺血症状,导致急性心血管事件^[3]。流行病学显示,冠心病患者中抑郁和焦虑的检出率分别为9.2%和45.8%,高血压病患者中抑郁和焦虑的检出率分别为4.9%和47.2%^[2]。探索双心疾病优势诊治方法,成为当下研究双心疾病的重要问题。

双心疾病源于心血与心神失调,与“阴火”相关

中医古籍中多有疾病与情志相关的论述,就心体与心态而言,于《灵枢·本藏》中可见一斑。“五脏者,固有小大、高下、坚脆、端正、偏倾者”;心态是情志致病主要因素:“心小则安,邪弗能伤,易伤以忧;心大则忧不能伤,易伤于邪……心坚则藏安守固,心脆则喜病消瘴热中。心端正则和,利难伤;心偏倾则操持不一,无守司也”。

中医认为心对机体健康状态和心理状态有主导作用,双心疾病的产生与“心藏神”和“心主血脉”功能失调密切相关。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉”。王冰注释:“任治于物,故为君主之官。清静栖灵,故曰神明出焉”。心藏神是因为心本清静有灵,故为神明所居,加之能够统领血脉而维持机体正常运行,被奉为君主。清代张志聪解释为:“位居南面,灵应万机,故为君主之官。清静虚灵而主存神,故神明出焉”。

李东垣在《脾胃论·安心神调治脾胃论》提出:“凡怒、忿、悲、思、恐、惧,皆损元气”。七情实为人正常的情志活动,但七情过极而损伤了“元气”,心君之气凝滞不顺,就会在血脉中产生“阴火”,即非清静有制的君火,如其言:“夫阴火之炽盛,由心生凝滞,七情不安故也”。而血脉本为神之舍,君主不宁产生的阴火灼烧五脏所藏的七神,即魂、魄、神、意、智、精、志,造成一系列的病理反应。《脾胃论·安心神调治脾胃论》载:“心脉者神之舍,心君不宁,化而为火,火者七神之贼也。故曰阴火太盛,经营之气不能颐养于神,乃脉病也”。双心疾病患者总体来说就是心脏功能和(或)心理状态失代偿而导致的。心系疾病易伴情志异常,情绪波动易致心血管不良事件发生。如《黄帝内经太素》云:“心热病者,先不乐数日,乃热,热争则卒心痛,烦闷……气逆则壬癸死”。

火为元气之贼,血中伏火,日渐煎熬,则病“恹”

“血中伏火”为李东垣对“阴火”的发挥,认为

津液、血、脉为七神之根,火动则神乱。李东垣云:

“饮食劳役所伤,自汗小便数,阴火乘土位,清气不生,阳道不行,乃阴血伏火”。“伏”即制服、潜藏之意,“伏火”为收敛、潜藏之火。对于伏火的认识历代医家观点不同,笔者认为:生理状态下,伏火为肾中元阳之火,由肾阴肾阳所化,潜藏于脾土之下,为生生之气,属“少火”,少火生气;病理状态下,元气受损,心火独亢为“阴火”,阴火引动肾火上行,土弱不能伏火,合而出土入血,形成“血中伏火”。

“血中伏火”,“血中”指的是阴火发生的环境^[4]。血中伏火可煎熬血气,血减心无所养,而病“恹”,李东垣云:“脾胃气虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,荣血大亏,荣气不营,阴火炽盛,是血中伏火日渐煎熬,血气日减,心包与心主血,血减则心无所养,致使心乱而烦,病名曰‘恹’。恹者,心惑而烦闷不安也”。

“恹”,音“闷”。“恹”之病名最早见于《灵枢·口问》,其记载:“下气不足,则乃为痿厥心恹”。

“恹”的病机为“逆而乱”,《灵枢·五乱》载:“黄帝曰:何为逆而乱?岐伯曰:清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干,乱于胸中,是谓大恹。故气乱于心,则烦心密嘿,恹首静伏”。

“恹”之证候特点与双心疾病临床特征相似。目前对于冠心病的认识多法张仲景从“胸痹”论治,但临床上冠心病患者出现胸闷、心烦者甚多,而双心疾病更以胸闷、心烦为主,故应重视“恹”之病名。

人之神赖血而存,由心而主,由肝而调,肝心和合,则血静神安

心主血,藏神,主行血;肝藏血,舍魂,主疏泄;生理状态下心和肝功能正常,则气血运行正常。《读医随笔》曰:“肝气舒,心气畅,血流通,筋条达,而正气不结,邪无所客矣”。病理状态下心火与肝火、心血与肝血不能调衡,《明医杂著》云:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其源也”。双心疾病常见心律失常,表现为心悸、怔忡,与肝失疏泄相关。《医学正传》云:“夫怔忡惊悸之候,或因怒气伤肝,或因惊气入胆,母能令子虚,因而心血不足,又或因遇事繁冗,思想无穷,则心主亦为之不宁,故神明不安,而怔忡惊悸证作矣”。研究^[5]表明,冠心病伴焦虑抑郁多有“无缘无故地感到害怕”“心跳得很厉害”“感到紧张或容易紧张”“感到坐立不安心神不宁”等症。

尊古论今以“肝心和合”治疗双心疾病

古代医家对“血中伏火”的治疗从脾、肾论治较多,但在目前“生物-心理-社会医学”模式下,情志失调占比越来越高。

肝心和合,取其“和合”之意。心为君,肝为将,君将一心,诸事和合,身愉心悦。“和”“合”二字见于甲骨文和金文。《史记·循吏列传》曰:“施教导民,上下和合”。“和合”一以贯之于天人合一的宇宙观、协和万邦的天下观、和而不同的国家观、琴瑟和谐的家庭观、人心和善的道德观。《血证论》云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则心脉得畅”。

双心疾病的发生发展与应激相关。躯体或心理刺激等应激原可诱发机体快速启动防御反应,如体温、血糖升高,血白细胞数增高,血浆部分蛋白质浓度升高,称为急性期反应,参与的蛋白质被称为急性期反应蛋白,其由肝细胞合成,可避免组织过度损伤、抑制血小板磷脂酶、减少炎症介质等。双心疾病多以急性应激后未得及时调衡,转为慢性迁延,欲使肝心和合,应从养心、导引、药食等多方面调衡。

养心非单指养护心脏,而是安养心性^[6]。《素问·上古天真论》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。《素问·痹论》曰:“静则神藏,躁则消亡”。注重心态调整及精神摄养是双心康复的关键,若患者很难自主保持平静状态,根据其意愿可进行规范的心理咨询或心理治疗协助患者双心康复。导引泛指运动导引之术,《素问·阴阳应象大论》曰:

“气有余于上者,导而下之”,“动则生阳”,《诸病源候论》记载多种“养生方导引法”,注重调心、调息、调身,形神并修、动静适度促进疾病康复^[7]。《杂病源流犀烛》云导引可“助方药所不逮”,于每病方论后,有导引运功之法^[8]。身体活动不足目前成为多种慢性病发生的危险因素,久坐行为的危害越来越受到关注,其能增加全因死亡、心血管病死亡及2型糖尿病发病风险。增加运动、减少久坐,短期就可获得明显健康获益,如减轻焦虑、改善睡眠、降低血压等^[9]。中医导引术法天地阴阳,舒缓自然,对脏腑气机恢复多有裨益,坚持习练,气运则肝调,血行则心顺,肝心和合,精力充沛。

“血中伏火”治法浅析

1. 心火炽盛,火郁血中,治以清肝育阴 牡丹皮,苦、辛,微寒,归心、肝、肾经,为治血中伏火之要药。历代名方六味地黄丸、加味道遥散、鳖甲煎丸、

桂枝茯苓丸、温经汤、大黄牡丹汤、青蒿鳖甲汤、犀角地黄汤中都有应用,含清透血中伏火之意。《神农本草经》云牡丹皮“味辛,寒。主治寒热,中风癰痿,痉,惊痫邪气,除癥坚,瘀血留舍肠胃,安五脏,治痈疮”。李时珍认为“伏火”即“阴火”,“阴火”即“相火”,《本草纲目》载:“牡丹皮治手足少阴、厥阴四经血分伏火,盖伏火即阴火也,阴火即相火也,古方惟以此治相火,故仲景肾气丸用之后,人乃专以黄柏治相火,不知牡丹之功更胜也”。汪昂云:“丹皮能泻血中伏火,梔子能泻三焦郁火”。

犀角地黄汤可体现心病治肝之法,《济阳纲目》云:“治病必求其本,故以凉心之药主之,生犀能解心热,生地能凉心血,白芍、丹皮酸寒之物也,酸者入肝,寒者盛热,所以心病而治肝者,肝是心之母,木能生火,故从肝而治之,乃迎夺之兵也”。

血中郁火多为伏火初起阶段,此时若及时用以清肝育阴之法,可使伏火得清。刘完素云:“假令心火太旺者,治肝气所生,乃子母相生,皆为淫溢之病治也”。李中梓认为泻心汤可泻四经血中伏火。叶天士对木郁日久之火以“柔肝育阴法”,其云:“若郁勃日久而伤及肝阴,木火内燃者,用柔肝育阴法”。

2. 火陷于脾,阴火上冲,治以补土伏火 火陷于脾多为伏火发展中期之候,虽以脾胃虚弱为主,但肝心火炽为因。气缓治以“甘温生血”,气浮治以“养阴镇固”,气郁则“升之散之”;故土弱火伏以补中益气汤补之,心神浮乱以朱砂安神丸镇之,阳遏土中以升阳汤、升阳散火汤、升阳益胃汤以升之散之。

补中益气汤补脾胃绝阴火之源,调气机断阴火上蹿之路,清阳得升,脾气复归中焦土位,阴火得伏^[10]。补中益气汤方后注:“血虚以人参补之,阳旺则能生阴血,更以当归和之。少加黄柏以救肾水,能泻阴中之伏火。如烦犹不止,少加生地黄补肾水,水旺而心火自降。如气浮心乱,以朱砂安神丸镇固之则愈”。李东垣在《脾胃论》中强调:“如气浮心乱,则以朱砂安神丸镇固之。得烦减,勿再服,以防泻阳气之反陷也”。

李东垣以升阳汤“补脾胃泻阴火”;以升阳散火汤治四肢困热、肌热等因血虚而热伏地中或因胃虚饮冷而阳遏脾土之证;升阳益胃汤用于治疗脾虚湿热伤中之证。此三方以甘温为主的同时,以风药升之,或佐咸苦寒^[11],都有柴胡,因柴胡为治疗双心疾病的基础药物^[12]。李东垣讲求“用药如权”,不可从

一而治之,应三因而制宜。朱丹溪则以火郁汤治陷脾之伏火。

“补土伏火”法之代表方药为封髓丹。封髓丹最早见于元代许国祯编纂的《御药院方》“补虚损门”中。“封髓丹:降心火,益肾水。黄柏三两,缩砂仁一两半,甘草二两”。清代郑钦安对此方十分推崇,其按“封髓丹一方乃纳气归肾之法,亦上、中、下并补之方也。夫黄柏味苦入心,禀天冬寒水之气而入肾,色黄而入脾,脾也者,调和水火之枢也……况西砂辛温,能纳五脏之气而归肾,甘草调和上下,又能伏火,真火伏藏,则人身之根蒂永固,故曰封髓”。谓此方“能治一切虚火上冲”。郑钦安云:“脾土太弱,不能伏火,火不潜藏,真阳之气外越”,“明知其元阳外越,而土薄不能伏之,即大补其土以伏火”,继而提出补土伏火之理论,即土厚火自敛。

清代林珮琴认为火多属内因,并在《类证治裁》中总结了“实火、虚火、湿火、郁火、阴火、五脏六腑火、游行不归经之火”。认为“心为君火,心主藏神属阳,在天为太阳之火;相火附于肝肾,代君行令属阴,在天为龙雷之火”,“相火附木,木郁则化火”,指出因“肝胆乃风木之脏,相火内寄,其性主动主升”,最易从阳化火。归纳了火证治法,将龙雷之火按肾水与命火之强弱分以八味丸、六味丸、滋肾丸、七味丸引之归元。

3. 痰火交阻,血中瘀火,散标为先,理肝脾为要 痰是火炼津液的产物,是血中伏火进展期表现。“治痰先治火,治火先养阴”。《痰火点雪》提出痰证之本为阴虚,言“火为痰之本,痰为火之标”,“阴虚则火动,火动则痰生”。清代张璐云:“痰火凭陵于上,有形之痰,无形之火,交固于中,良由劳思伤神,嗜欲伤精,加以饮食不节,血肉之味,蕴酿为痰为火”,并强调“因病制宜”,首以散标为先,不忘以养阴为本,“脾气安和,津液自固,可无伤耗之虑矣”,理肝脾为要。

瘀可因痰阻而成,亦可因虚气留滞,为血中伏火后期表现。“虚气留滞”观由杨士瀛提出^[13],《医方集解》云:“气与血犹水也,盛则流畅,虚则鲜有不滞者”。气血如江河,气血盛则运行不息,气血不足则运行滞塞。心君不宁,化而为火,灼烧津血,成血中瘀

火,亦是伏火病理表征之一,治以和营通滞法。目前大量痰瘀互结研究以高通量测序组学技术从基因层面探讨冠心病痰瘀互结证的证候实质^[14]。

小结

心系疾病与心理障碍互相影响又互为因果^[15]。中医基于“整体观念”“形神合一”理念,更注重人与自然、社会的统一性,因中医特有的文化、哲学属性及改善症状、调整机体平衡的效能,在治疗双心疾病方面独具优势,有待进一步挖掘。

参考文献

- [1] 杨炼.基于《内经》理论初探双心医学的疾病发病及防治机制.贵阳中医学院学报,2017,39(5):11-14,21
- [2] 胡大一.在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识.中华心血管病杂志,2014,42(1):6-13
- [3] 李玉莹.双心疾病的中西医研究进展.湖南中医杂志,2020,36(6):148-149
- [4] 龙森.从李东垣“阴火理论”论治糖尿病.沈阳:辽宁中医药大学,2012
- [5] 石炜祺,刘如辉,倪奕,等.冠心病伴焦虑抑郁患者的临床特点研究.中国全科医学,2019,22(18):2166-2171
- [6] 周明超,王清海.邓铁涛养生精要探微.中医杂志,2017,58(8):713-715
- [7] 黄晴,林丹红.《诸病源候论》的运动康复思想.中医杂志,2019,60(5):361-365
- [8] 赵丹.中医导引历史发展概要.中华中医药杂志,2020,35(8):3811-3814
- [9] 顾东风,翁建平,鲁向锋.中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南.中国循环杂志,2020,35(3):209-230
- [10] 陈玉萍,马淑然,王庆国,等.基于肝藏象理论探讨补中益气汤甘温除热的机理.北京中医药大学学报,2013,36(7):441-444
- [11] 张胜男,齐文升.“补土伏火”理论源流及运用.北京中医药,2019,38(6):574-576
- [12] 王富文,宫萍,黄晶,等.中药治疗冠心病双心疾病的荟萃分析.时珍国医国药,2019,30(9):2297-2300
- [13] 黄世敬,李梦頔.培元通滞法治疗双心疾病探讨.中医学报,2018,33(1):80-83
- [14] 杨光,何浩强,董艳,等.冠心病痰瘀互结证的组学研究进展与思考.中医杂志,2021,62(3):189-194
- [15] 徐惠梅,宫培原,韩慧敏.中医治疗双心疾病临床经验总结.黑龙江中医药,2018,47(6):72-73

(收稿日期:2020年11月28日)