

略论《伤寒论》心病辨治规律

丁艳, 顾武军 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要《伤寒论》中心病常见的症状有心动悸、烦躁、惊狂、神衰欲寐、谵语、发狂、喜忘、脉结代等。探讨了《伤寒论》治疗心脏疾患的 8 种主要方法, 并分析了其病机和证候特点, 以期能够对临床上心病的辨治提供帮助。

关键词《伤寒论》心病; 证候; 辨治规律

中图分类号 R 222.23 **文献标识码** A **文章编号** 1000-5005(2006)02-0075-02

心主血脉, 主神志, 为“君主之官”。心之阴阳气血失调, 或邪气犯心, 使其生理功能失常, 则可致多种病证发生。《伤寒论》中有关治心之法内容丰富而切合临床, 兹分述如下。

1 温补心阳法

此法是《伤寒论》中治心的主要方法。阳气不足, 心失温养, 影响心主神志的功能则会出现心悸、烦躁惊狂等症。如 61 条之“心下悸, 欲得按”(本文所引《伤寒论》原文均出自《伤寒论选读》, 上海科学技术出版社 1996 年版), 此因发汗过多损伤心阳, 心脏失去阳气的庇护, 空虚无主, 故心中悸动不安而欲得按。治当温补心阳, 宜桂枝甘草汤。若阳气虚损加重而见心神躁扰之烦躁, 单用桂枝甘草已不能安其神明, 需加龙骨牡蛎重镇安神, 如 118 条之桂枝甘草龙骨牡蛎汤证。若阳气虚损进一步加重, 不但出现惊狂等心神浮越之证, 而且影响到津液代谢, 痰湿内生, 则又应于原方基础上加涤痰镇惊之药, 如 112 条之桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨汤证温补心阳、涤痰镇惊。上 3 方证均有心阳虚的病机, 但病情有轻重之分。桂枝甘草汤证属心阳虚之轻证; 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证又见心神躁扰之烦躁, 心阳虚损较重; 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨汤证见惊狂, 卧起不安, 心阳虚损更重, 而且又有阳虚生痰蒙遏心神之变, 故加蜀漆、龙骨、牡蛎, 涤痰, 以定惊狂。此 3 方中都桂枝甘草, 故认识方中桂枝甘草之用乃是理解 3 方作用的关键; 桂枝辛温入心通阳, 与甘草相合, 辛

甘化阳, 甘温补阳, 阳气化生, 则心阳复职而能主内外。《神农本草经》谓桂枝“补中益气”^[1], 仲景用桂枝补心阳以定悸是其独到的见解。另有桂枝加桂汤证与苓桂甘草汤证, 亦属心阳虚证, 其中皆有桂枝甘草。心阳不足轻者不能镇摄肾水, 水停下焦, 甚者上逆冲心而作奔豚之状, 治宜温壮心阳, 化气行水, 平冲降逆。

2 回阳救逆法

少阴内属心肾, 少阴寒化证是心肾阳虚, 阴寒内盛之证, 治疗的基本方是四逆汤。此方能逐阴回阳, 使肾阳鼓, 寒阴消, 阳气外达, 则脉自生, 手足自温。此治法在《伤寒论》中虽偏于肾阳, 但心肾同属少阴, 故其回阳救逆之法, 实为治心病之法。现代研究证明四逆汤具有增强心肌收缩力, 改善心肌供血, 增加心肌营养血流, 改善心肌能量代谢等作用, 临床上常用于治疗心衰和休克。若津液亏涸, 则用四逆加入参汤, 加入参是通过补气以生血、生津。若见阴盛于内, 格阳于外之证, 则又非四逆汤所能胜任, 需加大附子、干姜用量, 为通脉四逆汤。若是阴盛于下, 格阳于上的戴阳证, 又当用葱白易甘草的白通汤。若服白通汤利下不止, 又增厥逆无脉, 干呕心烦, 又当于破阴回阳方中佐入咸寒苦降之猪胆汁、人尿, 即白通加猪胆汁汤。若是阴邪盛而阴竭阳亡, 证见“吐已下断, 汗出而厥, 四肢拘急不解, 脉微而绝”, 急当回阳益阴, 应用通脉四逆汤加猪胆汁汤。

另外尚有干姜附子汤与茯苓四逆汤, 此二方

收稿日期: 2005-12-01; 修稿日期: 2005-12-30

作者简介: 丁艳 (1982-), 女, 河南新乡人, 南京中医药大学 2004 级硕士研究生。

©1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

亦是心肾阳虚而设。前方见昼日烦躁,夜则安静,后方则是昼夜俱烦躁。此类方中俱用附子、干姜,上助心阳以通脉,下补肾阳以益火。

3 清心泄火法

火热之邪,或从外侵,或从内生,皆易扰心而致心烦、不得眠等症。如 303 条之黄连阿胶汤证,此因肾水亏于下,心火亢于上,心肾不交,水火不济,故见心烦、不得眠。本证虽以邪热为主,但有阴虚的一面,其舌质不但红绛,而且干燥无津液,故用黄连阿胶汤滋阴清热。又如 107 条之“胸满烦惊”,是因伤寒攻下后,痰热扰心,心主神明为邪热所躁动,神不潜藏所致,又因少阳胆气不和,经气不畅,气火交郁,故用柴胡加龙骨牡蛎汤清心调气,涤痰安神。上二方病机有别,但火热之邪扰心则一,黄连阿胶汤证既有心火旺,又有肾阴亏;柴胡加龙骨牡蛎汤则是痰热扰心。故临证当详辨证候之兼夹,正邪之多少,择方而用。

4 通腑泄浊法

有形积滞、燥屎内结亦可扰乱神明而致谵语,神志不清。现代科学认为精神神志异常多与中枢神经系统的病变有关,而中医则认为心主神明,神志异常多归属于心的病变。《伤寒论》通过攻下泄浊,驱除停留在体内的燥屎,可使病人神志转清,是通过治胃(包括胃和肠)而达到治心的目的。如 212 条“但发热谵语者,大承气汤主之”,热邪与肠中糟粕相结而成燥屎,使大便闭结,腑气不通,浊热上扰,心神不安,出现谵语,治疗可权衡其轻重缓急之不同选用大、小、调胃承气汤。

5 活血化瘀法

心主血,瘀血内停,则心之用受损,可出现如狂、发狂、喜忘等症。如 106 条之“如狂”,126 条之“发狂”,是因邪热与血相结,壅滞气机,浊气不降而上逆于心,心气为瘀热所蒙不得主持神明所致。237 条“喜忘”,是因入里之邪热与宿瘀相结,血滞于下,热炎于上,上扰神明,神识失常;瘀热相合,故令“喜忘”。此即《素问·调经论》所言:“血并于下,气并于上,乱而喜忘。”^[1]轻者治宜桃核承气汤,下血逐瘀。重者治宜抵当汤,破血逐瘀,所谓“血实者宜决之”,“在下者,引而竭之”之意。

6 养心安神法

心病以正虚为主者,治当以扶正为主,如 177 条炙甘草汤证。心气虚不得推动,心血虚不得滋

养,心阴虚不得濡润,心阳虚不得温煦,故见脉结代,心动悸,治用炙甘草汤滋阴养血,温阳益气。方中生地是滋阴要药,与他药相伍,功在滋心阴养心血。应用本方时,需恪守方中药物量比,方能应期愈疾。102 条之小建中汤证,因中焦阳气阴血俱虚,外邪乘虚而侵,心气虚不得温煦,心血虚不得滋养,故有心中悸而烦之症,治当用小建中汤温补心气,滋养心血。理解小建中汤之“建中”,不可局限于只建立中焦脾胃之气,心之气血由中焦脾胃之气化生,中气立则邪自解。验之临床,此方既可治脾胃气血虚证,又可疗心气血虚证,更可治疗心脾气血俱虚之证。

7 温阳利水法

心为“君主之官”,若水饮之邪侵袭,心神被扰,易致心悸。如 82 条之真武汤证。肾主水,水行而不泛,主要靠心肾阳气温煦。素体阳虚之人发汗后,肾阳受损,肾阳虚不能温煦心阳而致心阳虚,心阳虚不能下温肾水而肾水更寒,肾中寒水泛滥成饮。水饮乃流动之邪,若上乘心胸,邪阻气机,心阳被遏,扰乱神明,可致心悸。故用真武汤温阳利水而宁心定悸。又如 356 条之茯苓甘草汤证,此心下悸,系其人心阳素虚,感受外邪之后,阳虚不耐邪扰,致使心阳更虚,水停心下,凌心则悸。故用茯苓甘草汤温化水饮而定悸。

8 理气解郁法

五脏六腑气机皆以通畅为顺,若脏腑气机郁滞不通,势必影响其功能。96 条:“伤寒五六日,中风,……,或心下悸,……,小柴胡汤主之。”此心下悸乃少阳枢机不利,影响心气的畅通而然。故用小柴胡汤去黄芩之寒凝,加茯苓宁心安神。318 条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,……。四逆散主之。”此心悸者,乃肝气郁而心气不畅也,故用四逆散加桂枝疏肝解郁,安神定悸。由此可见,心脏疾病的治疗亦可从肝、从胆着手。验之临床,由胆道疾病引发的心绞痛,心肌劳损及心电图改变(西医称之为胆心综合征)的综合征候群,就属中医胆心同病范畴,其以胸痛,胆囊区疼痛,压痛为主症。中医认为胆心综合征的病机是相火引动君火,而致君相火旺,其治疗自可从胆入手。

参考文献:

- [1] 神农本草经[M].北京:科学技术文献出版社,2003.36.
- [2] 黄帝内经素问[M].北京:中医古籍出版社,1997.94.

(编辑:范欣生)