

郭维琴教授治疗心病经验拾萃

陈世龙

【摘要】 本文介绍了郭维琴教授对脏腑之心、神明之心以及气、血、神失调导致心病的病机认识,讲述了郭教授两心同治三位一体的治疗方案和治疗原则,临床上重视脏腑之心、神明之心以及气、血、神的辩证关系,形成了治疗心病的学术特色,对临床治疗心病具有借鉴意义。

【关键词】 两心同治三位一体; 气、血、神同调; 郭维琴; 经验

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.017

郭维琴教授,原北京中医药大学东直门医院院长,已故中医药学家郭世奎之女,中国名老中医之一,享受国务院特殊津贴专家,中国中医心血管专家,笔者有幸随诊身边,郭维琴教授诊疗疗效显著,尤其对缺血性心血管疾病,心律失常,劳力性心脏病见解独特,疗效确切。结合与郭维琴教授随诊临床,笔者逐渐认识到其对心病的辨证论治有着自己独到的思想和方法简要整理如下,供大家探讨研究。

1 心病的病因病机

传统医学认为心病的病因是:病邪内侵,或痰迷心窍、水饮凌心,或气滞血瘀,导致的心脏功能失调,郭维琴教授在长期的临床实践中发现心病的本质无外乎是脏腑之心病(指心主血脉的功能失调)或者神明之心病(指心主神明的功能失调),而贯穿本病始终并起决定性作用的无外乎气、血、神的不足或失调。郭维琴教授认为气血是物质基础,神是上层建筑,气血不足则神气衰弱,相反神气对气血又有推动、引导条畅的作用,所以脏腑之心主要调达的是气血,神明之心调达的是神气。孟艳娇等^[1]亦提出:气与血是辩证统一的关系。郭维琴教授在临床实践中慢慢认识到一些心脏的具体病变(心肌缺血、心律失常、扩张性心肌病等),多是脏腑之心和神明之心失调引起的,是气、血、神的功能失调。

1.1 气的失调

气的失调主要表现为气的不足,心气虚是指心的功能不足而言,主要表现为患者憋气、气短、乏力、劳力性加重等,《内经·刺志论篇》曰:“气虚则形虚。”郭维琴教授发现心肌舒张能力减低,心脏泵血功能障碍可能是心气虚的病理基础。陈少芳等^[2]对 84 名冠心病患者进行超声心动检查显示,左心舒张功能减退与心气虚密切相关,尤其是郭教授在治疗心功能不全时,更加重视心气的鼓动力,其认为:“心

气虚则血脉鼓动无力,血行不畅,形成血瘀。”^[3]另外,郭维琴教授发现,气机逆乱也是气的失调的一部分,在临床上发现经常情绪不佳、爱生气的患者,心脏病发病率极高。对气的调节,是指对气虚、气郁、气乱,以及气的升降出入的调节,其为治疗心病的关键所在。

1.2 血的失调

郭维琴教授认为在正常的情况下血液对心脏起到濡养的作用,《类经》曰:“津液注于脉管,变化而赤是谓之血。”气机调畅则津液顺畅化血,若气机不畅则津液便化为痰气,由此可见痰血是同源的,在血液运行不畅时形成瘀血,瘀血日久便会转化成痰,痰瘀日久影响心脏的正常运行。《素问·生气通天论》:“心痹痛亦有顽痰死血。”在临床上尤其是治疗缓慢性心律失常时,郭教授常常把散寒化痰作为主要治则,认为瘀血是该病的主要病机之一^[4],所以在追究心病病因上郭维琴教授往往重视血的失调。

1.3 神的失调

心主神明,反过来神的失调亦影响心的气机运行,郭维琴教授在长期的临床实践中发现,精神情志变化,五志的过度刺激,会使心脏功能严重失调,甚至会造成心脏器质性改变,正像张景岳所言:“人无拂郁则百病不生,一有拂郁则百病生矣!”《中藏经·论心脏虚实寒热生死逆顺脉证之法》:“思虑过多则怵惕,怵惕伤心,心伤则神失,神失则恐惧。”郭教授认为:喜,怒,忧,思,悲,恐,惊,七情虽分属五脏所主,但心为君主之官,乃一身神明之主也,故曰:五志过极皆从火化,火者心之性也,所以情志对心脏的生理病理功能都有着巨大影响,现代心身医学早就证实了这一点。陈友权等^[5]认为心血管病常常伴有复杂的心理社会因素,亦为佐证。所以郭维琴教授在寻求心病原因上空前的重视神的失调。人之三宝精、气、神,中国历代医家都认为“得神者昌,失神者亡”,由此可见在治疗心病的过程中,重视心神的重要性。

2 辨证论治特点

2.1 重视脏腑之心

“脏腑之心”即《内经》所云心主血脉之功能,也就是说

作者单位:067400 河北省承德县中医院内科

作者简介:陈世龙(1981-),本科,主治医师。研究方向:中医内科临床。E-mail:674329149@qq.com

心的机械功能,“心者,五脏之尊,号帝王之称也”(《中藏经》)。鼓动气血,统摄血脉,气血充盈,脉道滑利,是心脏正常运行的基本条件。心者,火脏也,为阳中之太阳,通于夏气。人之有生,年四十而阴气自半,阳气日衰,加之饮食劳倦,感受六淫,累以年月则心脏疲也!郭维琴教授主张治疗“脏腑之心”,法当补气养血,通利脉道,振奋心阳,泻肺利水,经验用药为:黄芪、当归、丹参、鬼箭羽、红花、连翘、三棱、芫花、莢术、山慈菇、葶苈子、泽兰、泽泻、猪茯苓等药。对脏腑之心的治疗是治疗心病的传统方法,也是治疗心病的基础,活血化瘀,利水消肿,补气强心,是具体方案。

2.2 重视神明之心

“神明之心”即《素问·灵兰秘典论篇》所说的:“心者,君主之官也,神明出焉。”张国江等^[6]认为:心主神志,五脏六腑之主,精神之所舍。《中藏经》:“心者神之舍也,肝木一郁,心火生化无源,心气病,心病则多惊悸,惕惕然无眠。”郭维琴教授在临床实践中把调解神明之心,作为重中之重,如心律失常、甲状腺心脏病、更年期伴发心脏病都与精神情志有着密切关系。张俊岭^[7]亦认为负面情绪对心脏病预后影响巨大。郭维琴教授根据临床经验,总结出治疗“神明之心”的三法,即解郁安神法、镇心安神法、养心安神法,经验用药为:柴胡、枳壳、郁金、灵磁石、炒枣仁、生龙骨、生牡蛎、远志等药。另外郭教授采取语言安慰劝解,教导患者多听舒缓美妙的音乐,指导患者放松疗法(气功呼吸疗法)等方法,对各种类型心病的治疗都发挥了积极的作用。

2.3 重视两心同治

郭教授认为“脏腑之心”为心功能的物质基础,“神明之心”为心功能的上层建筑,两者为相辅相成、互为依托、不可分割的辩证关系。脏腑之心为神明之心提供了气、血的基础。“气血者精气也,故两精相搏谓之神”(《灵枢·本神》),神明之心反过来又可以约束、统摄、振奋、辅助脏腑之心,使其保持最佳的功能状态。心主神明,“故主明则下安,以此养生则寿,殁世不殆,主不明则十二官危”(《灵兰秘典论》)。郭教授认为,心理疗法在心病的治疗中起着至关重要的作用,董爱荣^[8]亦提出中医心理护理干预有助于胸痹患者的早日康复。由此可见补养心神与调节气血法在治疗心病当中的重要性,在具体的临床应用中,两心的辩证统一是具有重大意义的。

2.4 重视三位一体

三位一体是指气、血、神三者同治原则,《灵枢·营卫生会》曰:“血者神气也。”《道德经》曰:“三者同出而异谓也。”气为血之帅,神为气之帅,血可生气,气血又可养神,神又可统摄气血。宗气不足以行呼吸,气虚无力推动营血,则血脉必瘀滞^[9]。郭维琴教授认为气血神三者的关系又进一步阐释两心的关系,由此可见“两心同治,三位一体”的根本出发点是重视调节生物之心、心理之心、社会之心三者的和谐,以达到更佳的治疗效果,现将郭教授两心同治具体病案展现如下。

3 病案

患者,男,退休工人,2012年5月8日来诊,主诉胸前区疼痛半年,喘咳,心悸,双下肢水肿半个月加重4天,现病史:患者于2011年12月19日因急性心肌梗死,行冠状动脉搭桥手术成功后,仍有咳嗽,咳嗽喘息,于解放军总医院诊断为:心力衰竭。4月17日患肺部感染,再度住院治疗半个月,好转出院,但出现双下肢水肿,咳嗽稀白,痰量多,舌红苔薄,脉沉细,刻下:胸闷,气短,心悸,咳嗽,咳痰,痰量较多,双下肢水肿,纳眠可,小便少,大便正常,乏力气短畏寒,受寒后有明显胸闷,胸痛,心率不齐,两肺可闻及湿性啰音。既往史:高血压病史10年,无糖尿病史,血压:120/80mmHg

中医诊断:胸痹,心悸。西医诊断:冠心病,心功能3级,肺部感染。

辨证:气虚血瘀,水气凌心,痰瘀扰动心神,法当补气活血安神,加以泻肺之品。

中药处方:党参15g、黄芪20g、桑白皮15g、葶苈子^包15g、泽兰15g、猪苓15g、茯苓15g、丹参20g、红花10g、远志6g、炒枣仁15g、灵磁石^{先下}30g、生龙骨^{先下}30g、生牡蛎^{先下}30g、鬼箭羽12g、薤白10g、芫花6g、紫苏梗10g、紫苏子10g、浙贝母10g,水煎服,每日1剂,分两次温服。

2012年5月15日复诊,患者胸闷、心悸消失,咳嗽减轻,双下肢水肿仍在,予以上方,减芫花,加车前子20g。处方如下:

党参15g、黄芪20g、桑白皮15g、葶苈子^包15g、泽兰15g、猪苓15g、茯苓15g、丹参20g、红花10g、远志6g、炒枣仁15g、灵磁石^{先下}30g、生龙骨^{先下}30g、生牡蛎^{先下}30g、鬼箭羽12g、薤白10g、紫苏梗10g、紫苏子10g、浙贝母10g、车前子^{包煎}20g,水煎服每日1剂,分两次温服。

2012年5月22日复诊,患者所有症状消失,要求巩固,郭教授于上方去掉泻肺利水之剂给予5剂巩固,随诊患者痊愈。

4 讨论

郭维琴教授重视两心同治三位一体的治疗方案,认为气、血、神是辩证统一的,对神明之心的重视提到空前地位,也是重视社会、心理对疾病的影响,郭教授挖掘《内经》思想“心者君主之官,神明出焉”,与当代双心医学又有根源上的区别,本学术思想是源于传统中医和朴素心理学,郭教授的治疗方案是具备对各类心病普遍通用的辩证意义的。以上患者为临床上非常棘手的患者,患者反复发作,单纯西医治疗难以达到疗效,郭教授采取脏腑之心、神明之心同治,三位一体的方案,很快实现临床疗效,疗效显著,使患者得以正常生活,该方案值得进一步深入研究,为更多的患者服务。

参 考 文 献

- [1] 孟艳娇. 中医气血之辨[J]. 环球中医药, 2008, 1(2): 15.
- [2] 陈少芳, 黄海, 赵洪佳, 等. 冠心病中医证型与心室舒张功能

- 的相关性研究[J]. 福建中医学院学报, 2006, 16(4): 15-16.
- [3] 王亚红, 王振涛. 郭维琴教授对心力衰竭的中医认识与辨证[J]. 河南中医, 2003, 10(10): 12-13.
- [4] 陈会娟, 姜玉梅, 邓乃哲, 等. 郭维琴教授缓慢性心律失常治疗经验[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 930-931.
- [5] 陈友权, 陈次滨, 陈晞明, 等. 138 例双心疗法治疗急性冠脉综合征患者的临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 19(6): 7-8.
- [6] 张国江, 李桂林, 刘玉洁. 王国三治疗心病的临床经验[J]. 河北中医, 2009, 4(4): 488-489.
- [7] 张俊岭. 双心疗法对冠心病不稳定心绞痛并负面情绪的干预作用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 11(11): 1763.
- [8] 董爱荣. 中医心理护理干预对胸痹患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 225-225.
- [9] 王孝琴, 王保和. 心力衰竭治验[J]. 中国中医急症, 2011, 9(9): 1530.
- (收稿日期: 2013-12-30)
(本文编辑: 蒲晓田)

· 争鸣 ·

试论伤寒六经病与“郁”证

张玉苹 王青青

【摘要】《内经》首创“五郁”，仲景在《内经》“五郁”的基础上，结合外感病的特点，创立了治“郁”诸法。仲景所论“郁”，既有狭义之“郁”，又有广义之“郁”，伤寒六经病的发生均与“郁”有关，三阳之病，邪盛阳郁，三阴之病，正虚阳郁；从病机方面分析，六经病的发病存在气郁、火郁、痰郁、水郁、湿郁、血郁的病理因素。《伤寒论》治疗外感实证的重要法则就是“开郁泄热”。

【关键词】 伤寒； 六经； 郁

【中图分类号】 R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.018

郁，古字作“鬱”，《说文解字》曰：“鬱，木丛生也，从木，郁省声。”^[1]本义为“芳草繁盛”“茂密秀丽”“气味浓烈”，后引申为“积”（《诗经》）、“聚”（《汉书》）、“滞”（《左传》）等，有“不通”之义。《内经》首创“五郁”学说，历代医家对“郁”多有论述，积累了大量的文献资料，进一步深化了“郁证”。

仲景著作中虽未明确提出“郁”的概念，但在仲景六经辨证中，杂病治疗中已经注意到“郁”的存在、病因病机、病证等方面，仲景在《内经》“五郁”的基础上，结合外感病的特点，创立了治“郁”诸法，仲景所指的“郁”，既有狭义之“郁”，又有广义之“郁”，狭义之“郁”指由于情志不舒、气机郁滞引起的病证，比如百合病、脏躁、梅核气，仲景非常重视情志因素对人体的影响及情志因素在发病中的作用与地位。广义之“郁”的病机，仲景在对伤寒六经病的论述中将其包含在内。《伤寒论》治疗外感实证的重要法则就是“开郁泄热”，并且这一法则贯穿在伤寒六经病的始终。本文试从广义角度论述仲景所论之“郁”。

历代以“郁”论伤寒者大有人在，俞根初指出：“凡伤寒

病，均以开郁为先。”并进一步指出：“病变不同，一气之通塞耳。塞则病，通则安。”^[2]俞根初以开通郁滞、调节气机的升降出入来治疗伤寒。还有赵献可《医贯·卷之二》也指出：“推而至于伤风、伤寒、伤湿，除直中外，凡外感者，俱从郁看。”^{[3]57}

1 从六经发病论“郁”

伤寒六经病，无论三阳病还是三阴病均可从“郁”论述，均可看作寒邪伤人，郁遏人体阳气。伤寒三阳病人体正气盛邪气实，由于外邪郁遏人体阳气的升降出入运动而发，三阳病的划分，就是根据不同部位的阳气郁遏进行划分。三阴病以正气损伤为主要矛盾，一方面正气损伤，另一方面邪气的存在势必影响气的升降出入，所以机体由于正气的受损运行无力也可造成机体的怫郁。

1.1 三阳之病，邪盛阳郁

太阳主表，统营卫而为开，人体感受外邪后，表阳郁遏，太阳开的机能紊乱产生一系列病变，卫阳郁于肌表则发热，卫表失温煦而恶寒，太阳正气从开，外出以迎外邪，所以出现脉浮。风邪郁闭卫分，如果卫强营弱，则会出现太阳中风，症见“汗自出”，“啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热”。如果外感寒邪，寒主收引凝滞，寒邪外束，则卫阳郁闭，营阴滞涩。营

基金项目:北京中医药大学校级自主课题(2013-JYBZZ-JS-117)

作者单位:100029 北京中医药大学养生康复系

作者简介:张玉苹(1978-),博士,讲师,主治医师。研究方向:中医临床基础、中医养生。E-mail:jewelapple78@sina.com