

· 名医心鉴 ·

赵志付教授寒热并用论治复杂性心脏神经症经验

柳红良

【摘要】 心脏神经症在临床上发病率日渐增高,严重影响患者的生活质量。其中复杂性心脏神经症是疾病发展过程中较为棘手的阶段,脏腑虚实相兼、病机寒热错杂,遣方用药容易出现偏颇。赵志付教授经过几十年的临床经验,针对寒热错杂的病因病机,运用寒热并调之法治疗复杂性心脏神经症,临床疗效显著。其理、法、方、药思路可以归纳为:心肝阴虚兼脾阳虚,治疗重点在柔肝清心、助阳健脾、寒热并用,药物选用酸枣仁、白芍、炮姜等。

【关键词】 心脏神经症; 寒热错杂; 老中医经验

【中图分类号】 R246.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.024

赵志付教授是中国中医科学院广安门医院心身医学科学带头人,潜心研究心身疾病数十载,对心身疾病的理论与临床形成了一套颇具创新性的中医辨证诊疗体系。临床上复杂性心身疾病患者由于病程绵长,久治不愈,导致脏腑虚实相兼、病机寒热错杂,以致很多医家在辨证诊病时抓不住主要矛盾,遣方用药时颇感棘手,惟恐犯“虚虚实实”之戒。在治疗复杂性心脏神经症方面,赵志付教授应用寒热并治之法学验丰富,疗效显著,总结如下。

1 肝心在生理病理上互为影响

心脏神经症在中医学里可归入“惊悸”、“怔忡”、“心痛”等范畴^[1],《灵枢·经别》言“足少阳之正,绕脾,入毛际,合于厥阴;别者入季胁之间,循胸里属胆,散之肝,上贯心”。所以,心肝在经络上关系密切,肝的功能异常可直接影响心的功能状态。《内经》云:“心主血,神为心之主,随神往来者谓之魂;肝藏血,罢极之本,魂之居也。”心主神明,肝主疏泄,二者共同调节人体的精神情志活动^[2]。《血证论》云“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅”,故血液在脉中正常运行亦赖于肝气的正常疏泄。《明医杂著》云:“肝为心之母,肝气通则心气和。”所以,肝血不足,母不生子,心脉失养,血运失常。肝失疏泄,则肝郁血滞,脉道不利,心络为瘀血痹阻,滞涩不通。“肝气实则怒,虚则恐”,肝的功能失常是心脏神经症的致病之本,所以肝气虚损,人体就会产生恐疑不安,紧张易怒的表现,出现心前区不适、心慌等症。

2 寒热错杂的病理机制演化

赵志付教授提出:“中医心身疾病,首先伤肝,次及心肺,终必及脾肾。”^[3]可见,复杂性心身疾病的发展是一个颇

为漫长的过程。疾病起始阶段多单一脏腑受损,病因相对简单,一般见于实证,久之则演变成虚证。进而多脏腑受损,主证与全身症状多有矛盾,寒热错杂,虚实夹杂。

可以说,寒热错杂证是中医复杂性心脏神经症的代表证候,其发展过程较为复杂,其具体演变过程如下:患者素体多为阳刚急躁之人,即素禀肝旺。肝为刚脏,主疏泄,调畅一身气机的调达,所以情志过极最易伤及肝阳。同时,肝体阴而用阳,肝主藏血。若肝脏长时间疏泄太过或不及,肝气上逆或郁怒不舒,则易化火伤阴,则肝阴受损。所以,赵教授认为情志致病中寒热错杂证最易出现在素体阳刚急躁的人群中^[4]。中医学认为,心为神之主,主血脉,为肝之子,正如《石室秘录》云“肝旺则心亦旺”。《明医杂著》亦云“肝为心之母,肝气通则心气和”。所以,肝血不足,母不生子,心脉失去濡润,则心不能荣。肝阴不足,心脉失养,久之将导致心肝阴虚为本,不能敛降上焦浮阳为标,就会表现一系列阴虚阳亢症状,这便是“上热证”。具体表现为:(1)虚阳上扰:因肝魂不藏,心神不敛表现为心慌,心前区不适,入睡困难,眠浅易醒,多梦;因肝气上冲表现为心烦易怒,易激惹,头目昏眩,甚则头胀痛;同时,“冲为血海”^[5],《素问·骨空论篇》曰“冲脉为病,逆气里急”^[6]。由于肝与冲脉关系密切,肝血不足,冲脉失去濡养,遂沿冲脉经脉向上出现逆气上冲,面部阵发性烘热等上逆症状,故表现为身潮热伴汗出。(2)心肝阴虚:因心肝阴虚,体失所养而出现两目干涩,咽干口燥,爪甲不荣等症状。

日久伤及脾肾,便会表现出“下寒证”。具体表现为:(1)女子月经不调。《素问·上古天真论》云:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”明确提出了肾中精气与妇女月经、生殖和衰老的关系^[7]。肾气虚衰,天癸将竭,冲任二脉功能逐渐减退,所以月经周期不稳定,时崩漏淋漓,时点滴即无。(2)脾阳、肾精不足。同时,肾精不足,火不暖土,脾阳亦受损伤,肝旺亦克脾土,正如《金匱要略》云“见肝之病,知肝传脾”^[8]。日久脾阳必受损伤,四肢不能禀脾胃水谷之精气,故双下肢酸困、怕冷,需多

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B09)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心身医学科;中国中医科学院研究生院

作者简介:柳红良(1986-),2013 级在读博士研究生。研究方向:中医心身医学的临床与基础研究。E-mail:zhuimeng969@163.com

裹衣物。脾主运化,脾阳不足,运化不及,则表现为纳少、无食欲、口中淡、便溏、小便清长。

总结如下:肝阳盛久伤及肝阴母不生子,渐累及心,出现心肝阴虚之候;患者多年过半百,天癸将竭,精气亏虚,火不生土,同时肝旺克土,脾阳渐受累。总之,阴损及阳,阴阳俱虚,出现阴虚阳亢于上、阳虚损于下的寒热错杂局面。所以,复杂性心脏神经症的病理特点可以概括为“阴常不足,阳非有余”,辨证要点为心肝阴虚兼脾肾阳虚。

3 心身同治,遣方用药注重寒热并用

在药物治疗方面,囿于疾病性质寒热错杂,临床上处理往往较为棘手。主证与兼证往往自相矛盾,所以治疗容易出现偏颇,单一从阳而治,或单一从阴而治,疗效往往不显,甚至变证重重。赵志付教授临床应用寒热并调之法清上温下,疗效颇佳。心脏神经症寒热错杂证的病机总结为心肝阴虚兼脾肾阳亏。所以,赵教授针对“上热证”采用柔肝清心之法以滋阴肝之阴缓上焦阳亢;针对“下寒证”采用健脾固肾以补健脾阳,滋养肾精,以期达到阴阳既济、寒热平调的平衡状态。

《内经》云:“用辛补之,用酸泻之。”《金匱要略》亦言:“见肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”因此,柔肝首选白芍、酸枣仁,二者质地甘酸质润,一方面取其酸泻之性以泻肝旺,缓其疏泄太过,另一方面养血补肝,宁心安神。《金匱要略》中记载的百合病是由邪热耗伤心肺阴液引起,百合是君药,清养心阴,对于治疗心身疾病恰为合拍^[9]。张锡纯言柏子仁得秋金肃降之气,且富含油脂,一方面能补助心气,治心虚惊悸怔忡;另一方面能滋养肝木,治肝气横恣胁疼^[10]。遂加用柏子仁、百合清养心阴,涵濡肝木。合用丹参取其清心活血之性,使滋阴养血药补而不滞,利于生血养阴;龟板为阴中之精,朱丹溪用来大补真阴,同时其性重坠。所以,阳亢症状过重,可以加用龟板以大补真阴,平肝潜阳、镇心安神,从根本上改善上热症状。所以,白芍、丹参、炒枣仁、百合等是赵教授常用的一组药,用来柔肝之本。

栀子干姜汤是《伤寒论》中用来治疗上热下寒引起烦躁的代表方。其病机乃邪热扰于上焦,阳不入阴,遂致烦躁;中焦虚寒,不能升清降浊,遂致便溏。方中以苦寒之栀子清上焦邪热,以辛热之干姜温中焦虚寒,用之则寒热并除^[11]。赵教授取栀子干姜汤之意,应用栀子、菊花清利上焦虚浮之肝火,以治阳亢之标。干姜往往换用炮姜,一方面炮姜不似干姜辛热燥烈,在温养脾阳的同时不会加重上焦浮火,另一方面炮姜可以入血分,合用在滋阴养血药中有助于生血养阴。在此基础上加用白术、茯苓、小茴香、砂仁温化脾阳,升清利湿,可以从根本上改善下寒症状。

全方寒热并用,而无偏废之弊。以甘润养阴之品壮水之主,以制阳光,又以甘温益阳之品益火之源,以消阴翳。正所谓:善补阴者阳中求阴,善补阳者阴中求阳。既育其阴、又补其阳,既培其不足、又损其有余。故对阴阳不调、寒热错杂者,用之则功效益彰,这是“治其身”。

同时,赵教授提倡“心身同治”,这与心身医学模式是

“社会-心理-生理”医学模式不谋而合。首先要评估患者社会-心理因素对心身疾病影响,对患者的日常行为方式做出相应的指导^[12]。建议其改变认知行为,调整心态,凡事顺其自然,不求过于完美。引导其正确对待社会负性事件,激发患者恢复积极的生活态度;增加有氧运动,每日坚持走路 1 万步,使周身微微出汗;保证夜间 10 点到次日早晨 6 点正常休息,睡眠充足,这是“治其心”。

4 典型验案举隅

患者,女,52 岁,2014 年 3 月 13 日就诊于广安门医院心身医学科。主诉:心悸胸闷伴下肢冷 3 月余。现病史:3 月前因家庭琐事繁多劳心过度所致,自服谷维素、柏子养心丸等治疗,疗效不显;后就诊于当地人民医院,诊断为:心动过速,服用 1 周酒石酸美托洛尔片,未效。现症见:阵发性心悸,并伴有恐惧感,胸闷憋气,心烦,易激惹,眠浅易醒,夜间易受惊惕,上身潮热伴汗出,双下肢酸困、怕冷,需多裹衣物,纳少,无食欲,口中淡,便溏,小便清长。月经周期不稳定,时 2 月余一至,时半月一至。时崩漏淋漓,时点滴即无。舌质红苔白,脉弦细数。各项辅助检查排除器质性心脏病。焦虑量表表示:轻度焦虑。心理社会背景:工作压力大,家庭琐事较多,劳心过度。性格平素急躁,敏感好强,做事追求完美。西医诊断:心脏神经症中医诊断:心悸病(心肝阴虚兼脾阳虚证或寒热错杂证)。治疗当采用寒热并用之法,柔肝清心温脾肾。

药用白芍 10 g,丹参 30 g,炒枣仁 50 g,柏子仁 50 g,百合 30 g,首乌藤 30 g,菊花 12 g,栀子 10 g,炒白术 30 g,茯苓 30 g,砂仁^{后下} 6 g,小茴香 12 g,炙龟板^{先煎} 30 g,熟地 20 g,山茱萸 18 g,肉桂 3 g,炮姜 6 g,炙甘草 6 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,并嘱改变认知行为,对家庭琐事调整心态,凡事顺其自然,不求过于完美;增加有氧运动,每日坚持走路 1 万步,使周身微微出汗;保证夜间 10 点到次日早晨 6 点正常休息,睡眠充足。

2014 年 3 月 18 日二诊:自诉服药后心慌在程度和频次上明显好转,已无胸闷短气,睡眠质量得到改善,睡眠时间可以延长 2 小时,下肢渐有力,怕冷减轻,大便渐成形。舌质红,苔薄白。脉弦细。上方加麦冬 20 g,肉桂改为 6 g,分 3 次饭后温服,并嘱其要坚持每日运动 1 万步,调整心态。

2014 年 5 月 5 日三诊:自诉因症状改善明显,遂将上方连续服用 3 周。现各项症状均趋好转,已无明显不适,纳眠可,舌脉调。嘱原方继服 2 周以巩固疗效,坚持每日运动 1 万步,遇到社会负性事件时要调整心态,泰然处之。

5 总结

赵志付教授在中医心身医学上造诣深厚,复杂性心脏神经症寒热错杂证是临床常见证型,中药寒热并用疗效显著。在对其寒热错杂病机的认识和治疗中,赵教授四诊合参,微观辨证与整体辨证相结合,寒热并用,清上温下,多能获效。赵教授言寒热并用之法,是有经验的医家常用的处方配伍,其关键之处是准确分析疾病的寒热规律,寒热用之有度。若仅顾一面而疗之,单纯用热或单纯用凉,往往有失偏颇,甚至

变证重重。并指出寒热并用,绝不是简单的寒热药相加,而是分析病机主次,有的放矢,辨证论治。同时结合患者特殊的心理社会因素“心身同治”,故收良效。

参 考 文 献

- [1] 矫增金. 从肝论治心脏神经官能症探微[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 210-211.
- [2] 赵龙梅. 肝心同治法治疗心悸体会[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(11): 806-808.
- [3] 赵志付. 浅析心身疾病的刚柔辨证[J]. 中医杂志, 2006, 47(2): 146-147.
- [4] 肖怡, 赵志付. 赵志付辨病情志致病上热下寒证经验[J]. 北京中医药, 2009, 28(9): 681.
- [5] 王晓萍. 从奇经论治妇女更年期综合征[J]. 中国医药学报, 1995, 10(4): 43-45.
- [6] 岩崎由美, 李绚. 妇女更年期综合征“上热下寒证”的研究[J]. 天津中医药, 2006, 23(5): 432-433.
- [7] 岳仁宋, 喻国. 围绝经期综合征的认识及治疗[J]. 四川中医, 2012, 30(2): 39-40.
- [8] 区鸿斌, 陶衍珩, 金伟孝, 张竞之, 李华锋. “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”理论及其临床应用[J]. 中医杂志, 2012, 53(9): 797-799.
- [9] 周翔. 百合病病名及脏腑病位探析[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(7): 901-902.
- [10] 卢月. 张锡纯对某些药物的独特理解[J]. 光明中医, 2009, 24(8): 1572-1573.
- [11] 徐刚. 《伤寒论》寒热并用相反相成用药规律探讨[J]. 河南中医药学刊, 1996, 11(1): 9-10.
- [12] 李健, 赵志付. 刚柔辨证治疗郁证四法[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5): 1529-1531.

(收稿日期: 2014-10-09)

(本文编辑: 董历华)

· 学术论坛 ·

浅析清代及清以前“热证可灸”的文献记载

申伟 张永臣

【摘要】 热证禁灸被多数医家所认可,但笔者通过对清代及清以前“热证可灸”的相关文献进行整理,发现热证亦可用灸。灸法是分补泻的,不仅可以助阳,亦可宣散毒火。其作用机理为“火郁发之”和“以热行热”,临床运用可涉及内科的表热证、里热证,外科的疮疡、痈疽、妇科的赤白带下、产后虚热,儿科的高热不退,五官科的目赤肿痛、舌齿腐烂、聾耳等疾患。热证用灸是毋庸置疑的,但临床时应辨证施治,方能收到满意疗效。

【关键词】 清代及清以前文献; 热证可灸; 文献记载

【中图分类号】 R245. 81 **【文献标识码】** A doi:10. 3969/j. issn. 1674-1749. 2015. 03. 025

热证施灸,是指用灸法治疗中医八纲辨证中病性属热的证候,包括外感热病、内伤热病以及外科痈疽疮疡等多种疾病中所出现的热性病证^[1]。灸法用于热证这一观点,不同医家有不同的见解,多数医家仍认为灸火的温热效应会使热证更热,故不宜灸。但笔者通过研读清代及清以前相关文献,发现热证用灸不仅有其理论依据,而且被广泛应用于临床各科的治疗中,这无不证明热性病证是可以用灸法的。现将清代及清以前文献中热证可灸的理论和临床应用报告如下。

1 理论依据

灸法在《灵枢·背腧》中就有可补可泻的记载,其中曰:

作者单位:250014 济南,山东中医药大学第针灸推拿学院[申伟(硕士研究生)、张永臣];单秋华全国名中医药专家传承工作室(张永臣)

作者简介:申伟(1988-),2012级在读硕士研究生。研究方向:针灸学基础和临床应用研究。E-mail:shenweiqq132@163.com

通讯作者:张永臣(1968-),博士,教授,博士生导师。研究方向:针灸学基础和临床应用研究。E-mail:zhangyc58@sina.com

“以火补者,毋吹其火,须自灭也;以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也。”艾灸补法是让艾火慢慢燃烧,不吹其火,以待自灭;泻法是吹旺艾火,使之迅速燃烧熄灭。朱丹溪对此有自己的见解,认为补法是使温热效应达到肌肉层,而泻法则是不需要至肉层即可除去艾柱,即《丹溪心法·拾遗杂论九十九》云:“灸治有补泻火,若补火,艾炷至肉,若泻火,不要至肉,便扫除之,用口吹风主散。”^[2]由此可知,灸法不仅有补的作用,亦有泻的功能,灸法可泻理论的发展为热证可灸提供了坚实的理论基础。

2 作用机理

明代医家李挺认为灸法不仅可以运用于虚证和寒证,也可以应用于实证和热证,其机理是引导实邪及郁热发散到体外,他在《医学入门·针灸灸法》中明确指出“虚者灸之,使火气助元气;实者灸之,使实邪随火气而发散也;寒者灸之,使其气复温也;热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也”^[3]。清代医家吴师机则认为灸法有两个作用:一可以使