

· 名医心鉴 ·

# 赵志付教授治疗心脏神经症心肝阴虚证的临证诊疗特色探析

原晨 柳红良 李健

**【摘要】** 心脏神经症临床发病特点以心血管症状和神经功能紊乱为主,属于循环系统心身疾病,运用赵志付教授首创的刚柔辨证理论指导治疗本病,疗效显著,尤其在治疗心肝阴虚证具有一套诊疗特色,该类患者病程多在一年以上,多因外界社会环境影响以及内在郁怒所伤,导致肝之疏泄太过,肝旺火灼阴伤,上扰心神,发为该病。究其诱因,多是由于不良的应激源所致,故而追溯心理应激源,了解个体禀赋差异,并针对其不良的心理应激源及性格特点进行干预尤为重要。治疗原则主从心肝论治,遵循柔肝养心之法,重视安神。用药特色以药对为先,注重性味归经,多选用酸甘化阴、咸寒滋阴、甘寒养阴之品,少佐顾护中焦之药,共奏柔肝养心安神之功。

**【关键词】** 心肝阴虚证; 心脏神经症; 刚柔辨证

**【中图分类号】** R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.027

基于中医八纲辨证及脏腑辨证思想,侧重于从肝论治,并结合机体体质差异,赵志付教授以多年临床经验总结出一套独特的刚柔辨证理论<sup>[1]</sup>,用于指导心身疾病方面得心应手,临床疗效显著。文章特以心脏神经症为例,着眼其刚证之虚证中的心肝阴虚证,对其临证诊疗特色进行剖析。目前心脏神经症的患病率在国内外呈逐年增长趋势,发病率约占心内科门诊患者的 1/3<sup>[2]</sup>。其临床发病特点以心血管症状和神经功能紊乱为主,多见于青中年女性,属于循环系统心身疾病<sup>[3]</sup>。笔者临床有幸跟随赵志付教授侍诊,发现临床心脏神经症患者以心肝阴虚证为多见,特将其诊疗特色整理如下。

## 1 情志致病,首犯伤肝,扰及心神

中医学根据“心脏神经症”的临床表现特点,可将其归属于“心悸”“惊悸”“怔忡”“胸痹”等范畴。其症状特点为患者自觉心中悸动,不能自主等,常伴胸闷,或心前区不适,甚者伴随恐惧感、濒死感等。究其原因,《黄帝内经》中论述了心易受七情所伤,如“惊则心无所倚”“悲哀愁忧则心动”“忧思则心系急”。汉代医家张仲景在《伤寒杂病论》中针对心阳虚导致的“心悸”提出了治法及方药,如“心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”“心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”,对后世医家治疗本病影响深远。

基于历代医家的理论基础,赵志付教授的刚柔辨证理论认为<sup>[3]</sup>,根据患者个体的刚柔禀赋差异,本病大致可分为刚

柔两种证候。其刚证者,多因郁怒伤肝,肝旺火盛,日久火灼阴伤,扰及心神,导致心肝火旺或心肝阴虚,症见心悸易惊,思虑劳心则症状加重,头晕目眩,耳鸣,急躁易怒,舌红苔薄黄或苔少,脉弦滑或弦细等;其柔证者,素体多肝郁不舒,久至克伐脾土,导致肝郁气滞或肝郁脾虚,症见心悸气短,失眠健忘,倦怠乏力,纳呆食少,舌淡苔白腻,脉沉弦等。

结合当代社会环境因素的改变,如家庭结构、工作方式、人们的价值观念都在发生转变,人们的心理问题日益凸显,心脏神经症的发病率亦日趋增加。其中,本病刚证之心肝阴虚证患者以中年女性多见,且病程较长,多在一年以上,该类女性特点多表现性格阳刚急躁,争强好胜,做事果断,追求完美,在家庭工作中都占主导地位,发病日久则易暗耗阴血,所谓“心主血”“肝藏血”,从而导致心肝阴血亏虚,又在女性近更年期阶段更易出现阴虚火旺现象,“年过四十而阴气自半”,此时需重视调血调肝。总之,心肝阴虚证患者病程较长,多因外界社会环境影响以及内在郁怒所伤,导致肝之疏泄太过,肝旺火灼阴伤,上扰心神,发为该病。

## 2 心身合病,审因求证

### 2.1 追溯心理应激源

应激源又称应激因素,指那些能引起机体稳态失调,并唤起适应反应的环境事件与情境<sup>[4]</sup>。按不同环境因素,将应激源分为三大类:(1)家庭环境因素:如父母离异,亲子关系恶劣等;(2)工作或学习环境:如工作负担过重、职业转换等;(3)社会环境因素:如严重的自然灾害,交通事故等。临床中发现,心脏神经症发病率在企业管理者、科研工作者和政府官员中尤为高发,青中年人群发病率最高,这与该年龄段人群正处于事业上升期,其社会压力、心理压力及其工作、生活状态息息相关。呕心沥血、熬夜通宵、劳神过度、忧

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中医心身医学科(原晨、柳红良、李健);中国中医科学院研究生院[原晨(博士研究生)、柳红良(博士研究生)]

作者简介:原晨(1987-),女,2012 级在读博士研究生。研究方向:中医心身医学临床研究。Email:dr\_yuanchen@126.com

思郁结,嗜欲无穷、所欲不遂,以及暴饮暴食、嗜食肥甘等,久之思虑伤脾,郁怒伤肝;肝脾不舒、脱营失精或饮食伤中、酿痰生湿等,导致该病的发生。由此可见,该病是由于不良的应激源所致,故而追溯心理应激源,了解个体禀赋差异,并针对其不良的心理应激源及性格特点进行干预尤为重要。

在治疗上应先医其心,心身并治。古人云:“善医者,先治其心,而后医其身。”临床中赵志付教授主张采用中药辨证汤药结合以刚柔辨证为基础的认知行为疗法来配合治疗<sup>[5]</sup>,常在药物治疗之前对患者进行认知行为的干预,通过“接受、支持、保证”三个阶段逐渐让患者认识到疾病的发生与这种心理因素及其行为方式关系密切<sup>[4]</sup>,并能主动纠正当前错误的行为认知。此外,此类患者多躁动不安,所谓“静则神藏,动则消亡”“心宜平静如水,气宜和顺畅达”,故患者需静心,可以通过每天工作之余慢走一万步、打太极拳等这种“动以养形”方式,达到心身脑体平衡。

## 2.2 遵循柔肝养心之法,重视安神

本病心肝阴虚证患者多由情志伤肝,导致肝脏气血不调,产生气滞、血瘀、相火、痰湿等病理产物,进而影响心主血、心藏神的功能,发为心悸,正如唐容川所谓“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”,则概括了肝对心的影响,故治疗时需从心肝论治,宗柔肝养心之法。因情志伤肝为发病的始动因素,而肝藏魂,心藏神,与人的神志活动密切相关,故该病多伴有不同程度的神志活动障碍,如失眠、多梦、心烦、悲伤欲哭等。这些神志活动障碍既是患者肝之刚柔不能相济这一核心病机的直接表现,也是导致心身疾病的因素之一,使疾病更趋复杂。因此从中医学“形神一体”观的角度看,重视安神法的运用对于提高患者生活质量,以及促进疾病向愈都有着重要的意义。

基于此,赵志付教授在临床中对于心肝阴虚证患者伴发的睡眠障碍、情绪障碍时,多选用炒酸枣仁、首乌藤、丹参等药柔肝安神;选柏子仁、百合等药以养心安神;选生龙齿、珍珠母等药以重镇安神。此外,“胃不和则卧不安”,若胃热或夹食积,则患者常伴有失眠,多采用通腑和胃之法,如莱菔子、生大黄、槟榔等,效果显著。这也诠释了“形神合一”的真正内涵。

## 3 用药特色:酸甘化阴,咸寒滋阴,甘寒养阴

对于心脏神经症刚证患者,肝旺疏泄太过是其主要病机,其中刚证之心肝阴虚证以阴虚为主,故在选药上,赵志付教授恒以养阴,通过养阴以缓肝急,养阴以安心神,终达柔肝养心之力。对此,赵教授常选酸甘之品如白芍、炒酸枣仁、五味子等以化阴,咸寒之品如龟板、珍珠母、石决明、牡蛎等滋阴,甘寒之品如百合、麦冬、天冬、生地等以养阴。诸药各司其职,用药力专,阴日长而阳亢日消,归于阴阳协调。

此外,赵教授治疗心肝阴虚证心脏神经症患者的用药配伍一大特色是药对的灵活应用。(1)常于方中应用白芍、丹参、炒酸枣仁、柏子仁这一组药对,白芍味酸苦性凉入肝,“补虚而生新血”,丹参味苦性微寒入心,“补心定志,安神宁

心”,而炒酸枣仁入心肝经,“主烦心不得眠”,柏子仁甘平,入心经,“养心气,润肾燥,安神定魄,益智宁神”,心肝互养,共奏滋心肝阴、养心安神之功,肝血得充、肝体得柔、肝魂得养,则不但肝主疏泄的功能得以调和,且有助于患者精神、睡眠等的恢复。(2)选栀子、肉桂为一组药对,心肝阴虚证患者日久易阴虚火旺,上扰心神,出现少寐多梦,故栀子苦寒,入心肝经,“凉心肾”,降心火,不使其炎上,肉桂辛甘热,入少阴肾经,“补命门不足,益火消阴”,使其上济心阴,二者相配,寒热并用,如此可得水火既济。(3)龟板、怀牛膝是一组药对,所谓肝体阴而用阳,肝之阴血充盈、肝肾精血充盛,则肝气柔和,肝中阳肝中所寄之相火潜藏而不亢,若肝血不足、肾精亏虚,则肝阳(火)无制,亢而危害,导致阴虚阳亢。赵教授常用怀牛膝、龟板,一者可滋补肝肾,并可滋阴潜阳。其中,龟板甘咸而温,其味甘能补,味咸入肾,滋阴补肾,益阴潜阳,效果理想,非寻常草木之品所能比;怀牛膝功善补益肝肾,引(血)火下行。二者配伍最能滋阴潜阳,临床中又常配伍代赭石、石决明,以加强重镇潜阳之功,效果更佳。此外,脾胃位居中焦,受纳饮食,化生气血,全身五脏六腑、四肢百骸皆秉所养,古人云“土得木而达”,肝胆气机调畅也有助于脾胃气机的升降。赵教授在临床十分重视顾护中焦阳气<sup>[6]</sup>,临床常选用辛温之品如白豆蔻、小茴香、砂仁以保养中焦阳气。

## 4 验案举隅

患者,女,56岁,2014年9月17日出诊。患者主诉以“心慌气短半年余”前来就诊。患者半年前因一次与家人生气,持续两日未眠后渐出现心慌、气短,曾于阜外心血管病医院查冠脉造影、Holter、超声心动图显示无明显异常,曾服中成药及西药等,效果欠佳,现症见心悸气短、偶有胸闷、头痛、乏力,心烦易怒,入睡困难,眠浅易醒,少寐多梦,两目干涩,口干,全身肌肉抽动,手足不温,纳呆,大便溏泄,日1~2行,小便正常。舌红苔少,脉沉弦细。心理社会背景:患者平素性格急躁,多操心劳神,脾气暴躁,做事追求完美,原从事饭店服务工作,工作压力大,较为劳累,现已退休6年,夫妻经常争执,育有一子,无家庭负担,现带着一5岁孙女,自幼由她带大,很是劳累,体力活动少。检查汉密尔顿焦虑量表分值为18,汉密尔顿抑郁量表分值为21。

现代医学诊断:心脏神经症。中医诊断:心悸(心肝阴虚兼脾虚)。治法:柔肝养心,健脾安神。方药:白芍10g、丹参30g、炒酸枣仁50g、柏子仁50g、制何首乌30g、首乌藤30g、百合30g、茯苓30g、白术30g、珍珠母<sup>先煎</sup>30g、煅磁石<sup>先煎</sup>30g、肉桂6g、砂仁<sup>后下</sup>6g、炙甘草6g。14剂,水煎服,每天1剂。

心理干预:嘱患者调整心态,遇事冷静处理,多学习古人的智慧,逐渐养成仁慈、宽容之心,正确处理好人际关系及生活的关系,保持心情舒畅。并加强锻炼,坚持每天慢走一万步,以促进心身康复。

复诊:服药后心悸明显减轻,加龟板30g,加强滋阴降火

之功,继服 14 剂以善后。

按 患者平素性急易怒,遇事喜争执,易使肝气疏泄太过,肝旺火盛,久之火热伤阴,上扰心神,导致心肝阴虚。肝阴虚,头、目、筋脉失润则见头痛、双目干涩、肌肉抽动;心阴虚,心神失养则见心悸、失眠;虚热内扰则见心烦易怒、口干;患者素体脾虚,肝旺乘脾则见大便溏泄,手足不温。舌红苔少,脉沉弦细为阴虚之征象。故在运用柔肝养心之法治疗时,需健脾以顾护脾胃。方药选用较大剂量的白芍、炒酸枣仁、丹参、柏子仁以柔肝养心安神,配以珍珠母、磁石以重镇安神,龟板咸寒,最能养其心阴,使心火不亢,佐以茯苓、白术、砂仁、肉桂以健脾温中,诸药配伍,共奏柔肝养心、健脾安神之功。除用汤药外,心理疏导也是必不可少,就诊时找出患者的致病因素,并针对其因纠正患者错误的行为认知,本例患者性格急躁,属刚证,故需建议其远离影响情绪波动的外界因素,引导其正确的对待社会与家庭中出现的矛盾,少食肥甘厚味,多于环境清幽的环境中进行利于心身的体育锻炼,以达心身平衡。

## 参 考 文 献

- [1] 赵志付. 心身疾病的病证结合临床研究—心身疾病的刚柔辨证[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1304-1305.
- [2] Carmin CN, Wiegartz PS, Hoff JA, et al. Cardiac anxiety in patients selfreferred for electron beam tomography [J]. J Behav Med, 2003, 26(1): 67-80.
- [3] 赵志付, 王彩凤, 张成, 等. 心脏神经症的刚柔辨证[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(5): 712-714.
- [4] 徐斌, 王效道. 心身医学—心理生理医学的基础与临床[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 17, 299.
- [5] 李健. 赵志付教授刚柔辨证治疗循环系统心身疾病经验发微[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 744-745.
- [6] 原晨. 赵志付刚柔辨治心脏神经官能症[J]. 吉林中医药, 2014, 34(8): 780-782.

(收稿日期: 2014-12-10)

(本文编辑: 蒲晓田)