

从肝论治心脏神经症理法探讨

柳红良 赵志付

【摘要】 心脏神经症是临床上常见的心身疾病,在临床上发病率日渐增高,严重影响患者的生活质量。从中医脏腑的相关理论出发,探讨心肝的生理病理联系,阐述心脏神经症病因病机及从肝论治方法,心肝火旺证采用泻肝清心法、心肝阴虚证采用柔肝养心法、肝郁气滞证采用疏肝理气法、肝郁脾虚证采用疏肝健脾法,并附临床典型案例加以论证。

【关键词】 心脏神经症; 从肝论治; 治法方药

【中图分类号】 R277.7 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.024

心脏神经症以心血管系统功能失常的相关症状为主,表

基金项目:十二五国家科技支撑计划(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
[柳红良(博士研究生)、赵志付]

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理论研究。E-mail:zhuimeng969@163.com

通讯作者:赵志付(1950-),博士,教授,博士生导师。研究方向:
中医心身医学的临床与理论研究。E-mail:lusk969@126.com

现为心悸、心前区疼痛、胸闷气短,同时伴有情绪紧张、心烦易怒,失眠多梦、周身乏力等神经症反应。本病总的病因不外与情志、劳累有关,其中情志变化为主要因素。根据中医肝主疏泄,调畅情志脏腑理论,通过临床实践发现,从肝论治心脏神经症疗效确切。现将心脏神经症的发病机制以及从肝论治方法总结如下,并附临床经典验案加以论证。

1 理论基础

1.1 心肝在经络上密切相关

《灵枢·经别》言“足少阳之正……别者入季胁之间,循胸里属胆,散之肝,上贯心”,说明肝与心在经络上密切关联,这是所有肝与心在功能表达上的生理基础;因此,君主之官的正常生理功能有赖于肝血的濡养,肝气的升发,正如《石室秘录》云“肝旺则心亦旺”。同时,肝血不足或肝气过旺等功能异常可通过经络影响心的功能,正如陈无择所云“足厥阴心痛,两胁急”。

1.2 心肝两脏在生理病理上密切相关

在五行属性上,肝为心之母,“母病及子”是肝功能影响心功能的病理机制,《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,心脉空虚,血运失常,则不能养心。肝气升发不足,肝气虚弱则升散无力,清阳不升,机体气血不能上荣于心,一方面心失所养,心悸心慌;另一方面,心血不能达于面,则面色不华。《辅行诀脏腑用药法要》言:“大补肝汤,治肝气虚,其人恐惧不安……汗出心悸,干呕不能食,脉细而结。”^[1]另外,肝火太旺,气机上冲,心火为之亢盛,也会影响到心的功能,出现心动如鼓之状。

从血液运行的方面来说,肝主藏血,心主动血,王冰云:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。肝主血海故也。”首先,肝血不足会影响心血的问题,肝血不能濡养,心血则鼓荡无力,从而表现出胸闷、气短、血虚的表现。其次是血瘀,“肝者,凝血之本”。《血证论》亦云“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅”^[12],故血行于脉中亦赖于肝之疏泄。肝失疏泄,则肝郁血滞,脉道不利,心络为瘀血滞涩,痹阻不通。对于血热而言,多见于肝气旺,则心火上炎,久之耗血动血。所以,肝的功能失常是心脏神经症血运失常的致病之本,就会导致人体产生心悸、心前区疼痛、胸闷气短等主要表现。

心肝二者共同调节人的情志活动,《内经》云:“神为心之主;肝者,罢极之本,魂之居也;肝藏血,血舍魂;随神往来者谓之魂。”心主神明,肝主疏泄,二者共同调节人体的精神情志活动。《丹溪心法·六郁》曰:“气血冲和,万病不生,一有佛郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”《医门法律》中亦有“诸病多生于肝”之说。肝郁气滞或者肝火太旺往往影响心的神明活动,从而会出现心烦易怒、焦躁不安的表现。《沈氏尊生书》云:“心胆俱怯,触事易惊,梦多不详,虚烦不眠。”胆为中正之官,主决断,但决断亦赖肝之谋虑,肝胆相配,若肝疏泄失常,肝胆气滞,或胆郁痰扰,则可导致恶闻声响,善惊易恐,惊惕不安,心神不宁的症状,所以肝胆气虚,则心虚胆怯^[3]。由于现代社会生活节奏日益加快,竞争激烈,在工作、学习方面的压力越来越大,情志不舒已然成为常态。在人体,肝之疏泄异常,失于常态,进而影响气机升降失司,气血运行失常。机体的平衡状态遭到破坏,导致人体产生情绪紧张、心烦易怒,失眠多梦、周身乏力等神经症表现。

1.3 心肝通过神经—内分泌—免疫网络密切联系

现代医学研究认为循环系统受神经系统和内分泌系统的双重调节^[4],这就是经典的神经—内分泌—免疫网络系统。这个网络系统是人体脏腑相互关联及经络功能的物质基础,

从中医的角度看这就是整体观念的体现。肝、心两脏共同调节人体的情志活动,这种精神情志的表达,主要源于机体神经—内分泌—免疫网络的整体活动。从生理角度来看,涵盖了高级神经中枢通过下丘脑—交感神经—肾上腺髓质—儿茶酚胺路径对人的生化代谢、血液循环进行调控的生理过程^[5]。从现代医学的角度来看,肝心紧密相连的物质基础正是源于此网络。

2 论治四法^[6]

肝的生理特点是体阴而用阳,《重订灵兰要览·呕血》云“肝为东方木,宜滋养而不宜克伐”,其性刚燥,所以,对于肝的治疗,宜舒展而不宜抑郁^[7]。《素问·脏气法时论》言“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”“肝苦急,急食甘以缓之”。通过药物的四气五味来顺应肝的特性,酸收、甘缓、辛散等都是肝的调和之法。王旭高在《西溪书屋夜话录》中探讨了治肝三十法,对肝的生理病理从肝气、肝风、肝火三个方面加以论述,言肝病最杂,而治法最广。笔者通过多年的临床经验,总结出从肝论治心脏神经症的论治四法,论述如下。

2.1 泻肝清心法

此法用来治疗心肝火旺证。《素问·举痛论》言“百病生于气也,怒则气上……怒则气逆,甚则呕血及衄泄,故则气上矣”^[8]。王旭高言:“肝火燥灼,游行于三焦,一身上下内外皆能为病,难以枚举。”所以说肝脏机能亢进,肝气往往出现热性上冲的现象,即为肝火上冲。由于肝火冲逆无制,往往影响其他内脏,进而出现更多的病证。所以,肝火冲心犯肺,一般症见:心悸心烦,甚则胸痛,头痛昏胀,面红目赤,口苦口干,便干尿黄,舌红苔黄,脉数有力。

由于肝火来势急骤,在临床上表现多为急证、实证,因而治法多采用苦寒直折之法,方用黄连解毒汤加减,泻肝降火,清心安神。病理因素常夹痰夹瘀,可见胸憋较重,舌暗红,舌苔黄腻。夹痰者加半夏、瓜蒌;夹瘀者加延胡索、丹参、赤芍。

2.2 柔肝养心法

此法用来治疗心肝阴虚证。由于肝火郁怒日久,则火能伤阴,营血、津液受其销铄,所以,心肝阴虚证在中年心脏神经症患者中多见。肝血虚、心阴虚在王旭高的《西溪书屋夜话录》来说便是肝风病。《灵枢·经脉》言:“心主手厥阴心包络之脉……是动则病……心中憺憺大动。”^[9]所以,肝心阴血两虚,内风煽动不息,一般症见:心慌泛漾,心悸胸痛,眩晕头痛,眼睛干涩,甚则不能张目,失眠多梦,五心烦热,舌红少苔,脉细数。

《伤寒论》言:“脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”《临证指南医案》中言:“必须介类以潜之,柔静以摄之,味取酸收,或佐咸降。”所以,方用芍药甘草汤合天王补心丹加减,柔肝滋阴、养心安神。该证常伴有阴虚阳亢之象,多见头晕头痛、头重脚轻如踩棉花感,阴虚阳亢者加用石决明、代赭石。

2.3 疏肝理气法

此法用来治疗肝郁气滞证。肝者,“将军之官”,喜柔而

恶刚,主疏泄,以气为用,能调畅一身气血,为气机之枢。肝失疏泄,则肝郁气滞血瘀,脉道不利,心之脉络为瘀血阻滞,运行不畅。所以,肝为起病之源,心乃传病之所。一般症见:心悸,胸闷甚则胸憋胸痛,胸胁或脘腹胀满,善太息,妇女则可伴乳房胀痛,月经不调,舌红苔白,脉弦。

王旭高在《西溪书屋夜话录》中第一法便是疏肝理气之法,可见疏肝理气是肝气病的基本治则,王旭高言:“肝气自郁于本经,两胁气胀或痛者,宜疏肝。”赵志付老师主张方用柴胡疏肝散加减,疏肝解郁,理气导滞。该证多夹湿、夹瘀,夹湿者加用陈皮、苍术;夹瘀者加用桃仁、红花。

2.4 疏肝健脾法

此法用来治疗肝郁脾虚证。《金匱要略》中言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,从五行的角度来讲,“肝气乘脾”,即木克土也。肝气不能正常疏泄,反而乘虚横逆克脾,导致肝脾之气不能从左而升。名医黄元御的医学理论以气机升降为基础,重视脾胃的升降,认为脾升则肾升肝升,则水木不郁;胃降则肺将心降,则金火不滞^[10]。所以,肝气乘脾,则脾气陷,肝木郁,心火不降,故一般症见:心悸,胸闷气短,失眠多梦,周身乏力,倦怠懒言,食少纳呆,腹胀便溏,舌淡红苔白,脉沉细。

王旭高言:肝气甚而中气虚者,当缓肝;肝气乘脾,脘腹胀痛,当用培土泄木之法。赵志付教授选用逍遥散加减,疏肝解郁,健脾和胃。本证往往伴有寒证,夹寒者加干姜、肉桂。

3 验案举隅

患者,女,43岁,2014年11月因心慌气短3个月就诊。心理社会因素:自诉其女儿曾经因高烧惊厥过,但2年未发,后来患者在某医院神经内科就医时,看见某儿童患者惊厥发病的情况,便日夜担心自己女儿何时犯病,担忧过度2年余,于3月前开始出现心慌的症状,服用谷维素、柏子养心丸治疗,效不显;于当地人民医院就诊,行Holter、心脏彩超、冠脉CTA以及甲功等检查,未见明显异常,当地人民医院诊断为:心脏神经症。服用黛力新治疗2周,效不显。现刻症见:心慌,胸闷气短,心烦,入睡困难,眠浅易醒,周身乏力,记忆力减退,纳可,小便黄,大便干,舌红少苔,脉弦数。焦虑量表示:轻度焦虑。现代医学诊断:心脏神经症。中医诊断:心悸病(心肝阴虚证)。治疗当采用柔肝养心法,方用芍药甘草汤合天王补心丹加减治疗。处方:白芍10g、丹参30g、炒酸枣仁50g、柏子仁50g、百合30g、首乌藤30g、炒白术30g、茯苓30g、砂仁6g、生麦芽9g、栀子10g、珍珠母^{先煎}30g、炙龟板^{先煎}30g、肉桂3g、炮姜6g、炙甘草6g。7剂,水煎服,每天1剂,分3次饭后温服,并向其解释惊厥的发病原因,让其放心。嘱其每天走路一万步,坚持运动锻炼。1周后复诊诉心慌明显好转,情绪渐安,睡眠改善,大便通畅;遂守方继服。

继服5周复诊,诉各种症状均趋好转。

按“心身同治”是“社会—心理—生物”医学模式下的治疗原则。建议患者改变认知行为,使其知道过分担忧未发生的事情是没有必要的,并使其明白高热惊厥的医学原理;同时嘱其增加有氧运动,每天坚持走路一万步,达到脑体平衡,这是“治其心”。

在药物治疗方面,《内经》云:“用辛补之,用酸泻之。”因此,柔肝首选白芍、酸枣仁,二者质地甘酸质润,一方面取其酸泻肝旺,缓其疏泄太过;另一方面宁心安神,养血补肝。另外,加用百合、柏子仁,一方面能补助心气,有益于心虚惊悸;另一方面能滋水涵木,治肝气横恣胁疼痛^[11]。合用丹参使滋阴养血补而不滞,利于生血养阴。白芍、柏子仁、百合、丹参、炒酸枣仁合用,柔肝之本,缓肝之急。在治疗阳亢之标方面,应用栀子清利上焦虚浮之心火,缓解惊悸;应用柔和辛温之品炮姜温养脾阳,另外,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、砂仁温化脾阳,清利湿。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,这是“治其身”。

参 考 文 献

- [1] 袁仁智,潘文. 辅行诀补肝汤方证及应用探讨[J]. 中医研究,2013,26(7):70-72.
- [2] 王锦平,张京春. 从肝论治心系疾病古文献研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(3):412-414.
- [3] 赵学军,战晓依,区惠嘉,等. 疏肝和胃法治疗失眠[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(1):70-71.
- [4] 胡大一,张生. 心脏病学实践规范化治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:271-278.
- [5] 陈家旭,杨维益. 神经-内分泌-免疫网络研究概况及其与中医肝脏关系的探讨[J]. 北京中医药大学学报,1995,18(4):7-9.
- [6] 赵志付,王彩凤. 心脏神经症的刚柔辨证[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(9):712-714.
- [7] 戴珍. 从肝论治失眠症经验[J]. 河北中医,2010,32(9):1344-1345.
- [8] 田丙坤. 《内经》气病理论探幽[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(11):1245-1246.
- [9] 马作峰,姜瑞雪,王平,等. 论《内经》中影响情志的十种因素[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(11):1194-1195.
- [10] 刘瑞,花宝金. 明清著名医家对气机升降理论的学术探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(10):1326-1327,1329.
- [11] 贾正平. 张锡纯肝郁论治特色及心得[J]. 中华中医药学刊,2007,25(4):795.

(收稿日期:2015-01-26)

(本文编辑:董历华)