

王晞星教授“和法”辨治心悸经验撷英*

陈宏¹, 孙月蒙², 王晞星³

(1.山西省一〇九医院中医科, 太原 030012; 2.北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029;

3.山西省中医院, 太原 030012)

摘要:心悸是一种常见的临床症状,也是一种中医疾病,与西医心律失常、神经官能症表现有相似之处。中医治疗心悸有较长历史,但随着古今异气和体质、饮食的改变,以及工作压力等增大,心悸的发病率依旧较高,辨治方法仍需更新。王晞星教授深谙“和法”治疗疑难杂病多年,在心悸诊疗上提出了病因病机不和,治法治则从和,方药加减用和的独到见解,临床效验甚佳。

关键词:心悸;和法;经验总结;王晞星

中图分类号:R256.21

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2021)03-0294-04

王晞星教授为首批全国名中医,享受国务院特殊津贴专家,博士研究生导师,第四、五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,原山西省中医院院长,国家中医药管理局“十一五”重点专科带头人,卫生部中医肿瘤临床重点专科学术带头人。王晞星教授从事中医临床工作30余年,独创“和法”为纲辨治疑难杂病的学术思想,疗效卓著。心悸的病机认识和治疗属于王晞星教授学术思想的特点之一,在结合西医的检验结果下,王教授提出心悸的分型论治,并从病因病机不和,治法治则从和,方药加减用和3个方面构建了完整的心悸“和法”辨治体系,最终病机化解而病得除,临床效彰。

1 心悸病因病机及诊疗现状

心悸指以心中急剧跳动,惊慌不安,甚则不能自主为主要临床表现的一种心脏常见病证。秦汉时期就有心悸的类似描述,如《素问·气交变大论》曰:“民病身热烦心,躁悸……”而心悸最早由张仲景描述为疾病并提出诊疗方法,如“寸口脉动而弱,动则为惊,弱则为悸”“心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之”。后世如《诸病源候论》将心悸的病因明确划分为外感内伤,病机以虚为主,《丹溪心法》提出

“痰因火动”。《医林改错》中以血府逐瘀汤治疗心悸,同时补充了心悸发病病理因素的重要作用,基本完成了心悸中医认识的框架建立。

现代名医对于心悸的辨治不断深入,如国医大师周仲瑛教授认为心悸应治以益气养阴^[1],曹洪欣教授指出心悸应益心气、温心阳^[2],黄春林教授认为心悸应心脾同治^[3]。总之,心悸的病因病机复杂多样,且与其他脏腑关系密切,名医认识存在差异,继续探索完善对其认识是提高临床疗效的必经之路。

2 王晞星教授“和法”在心悸中的应用

和法源于《黄帝内经》,最初的含义为调和,可总结为“治病以求和,人和病必愈”^[4]。《医学心悟》将和法归为治疗八法中的一种,作兼顾治疗之义,确定了和法的广义和狭义概念。王晞星教授多年临床经验形成的“和法”体系中的“和”既是治法,也是目的,同时更是一种理念,统称“调和之法”,即通过调和的作用,使气血、津液、阴阳、脏腑间的失调不和谐重新归于和谐协调的一种治法^[5]。

王晞星教授“和法”论治心悸主要体现在病因病机、治法治则、选方用药3个方面,并结合目前心悸存在有器质性病变基础型和功能性病变型两种主要类型分别阐述。

2.1 内在不和心悸生,痰瘀留阻伤其本 心悸的病因病机方面王教授认为虽然发病部位在心,但心为君主之官,外邪难侵,多为内伤因素或者外邪诱发内伤而及心,因此病机为内在不和。

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81573666);国家重点研发计划项目(2018FYC140105)。

作者简介:陈宏(1966-),女,主任医师,主要从事中医内科疾病防治方向研究。

通讯作者:王晞星, E-mail: wangxx315@163.com。

功能性心悸起病多由情绪激动、饮食不节、久病体虚等诱发。情绪激动可导致体内气机逆乱,心气受到影响难以守序随之生悸。饮食不节、久病体虚影响气、血、津的生成运行,不能与心气相合而悸。从上述可见功能性心悸基础为气机不和、气津不和、气血不和,重在调和辅以攻补。

器质性心悸多病情较长,病变深入血、脉,或者功能性心悸日久,诸多不和久酿为痰、瘀而干扰心的正常功能,最终导致心的本质损害。且脉为心所主,心损伤后又会加重痰、瘀阻脉,最终导致心、脉、血之间功能参差不和,病理因素持久存在故沉痾难治,此即病因病机不和。

2.2 定悸和心平妄动,和血通脉复病损 在治法治则上,功能性心悸的治疗大法为定悸和心。如患者情绪激动,当用镇心之法,然而重镇之品不利气机运行,攻补之法均不宜,故“和”心与气机的关系方为破题之处,应治以镇心解郁,充分调和选方用药之间联系,镇而不滞,和而不悖。此外饮食不节生痰者应治以养心化痰,体质虚弱累及心者治以宁心定悸,也应依从重调和辅攻补,具体使用的镇心、养心、宁心三法均为“和心”之义。

存在器质性病变基础的心悸治疗大法为和血通脉。此类心悸病情日久入于血脉,“和血脉之不和”为点睛之笔。以痰证为主者采用化痰和血,以血瘀为主者采用理气和血,以虚证为主者采用益气和血。无论所除何弊,均注重血脉关系,不妄攻补,方为“和血”之义,此即治法治则从和。

2.3 方选和解切病机,需复沉痾化痰瘀 在选方用药方面,王晞星教授辨治心悸之后多采用和法的方剂去解除病痛。和法的方剂最初主要指和解剂,如和解少阳的小柴胡汤、蒿芩清胆汤;调和脾胃的逍遥散、痛泻药方;调和肠胃的半夏泻心汤。随着和法使用的不断深入,诸位医家也将温胆汤、炙甘草汤、血府逐瘀汤等也归入到和法方剂的范畴,丰富了和法的治疗手段^[6-7]。

功能性心悸中镇心解郁多用小柴胡加桂枝龙骨牡蛎汤加减,养心化痰多用三参温胆汤加减,宁心定悸多用炙甘草汤加减。对于君主之官的治疗慎用攻补,攻易损心气,补又常助火,而和法方剂的特点为调和缓和,在切中病机的基础上加减尤为适宜。

器质性心悸中化痰和血多用温胆汤加减,理气和血多用血府逐瘀汤加减,益气和血多用生脉散加减。器质性病变临床症状较重者,常有医家大投猛

剂,虽短时取效,终对长期不利。王教授治疗上先祛痰瘀等病理因素,辅以缓解症状,以和解之剂缓而图之,复发率明显下降,预后更佳,此即方药加减用和。

3 典型病案

3.1 病案1——功能性心悸 患者女性,42岁,初诊时间:2018年4月12日。主诉:心悸4个月,加重4d。患者4个月前因生气出现心悸伴胸闷,就诊于社区医院行心电图示:心律不齐,偶发房性早搏。未行治疗,症状随情绪波动时轻时重。4d前患者再次生气后出现心悸加重,故来就诊。刻下症见:心悸胸闷,晨起口苦,纳可,眠欠佳,舌淡胖,苔白,脉滑。辨证为心虚痰扰,治以养心化痰定悸。方药:党参10g,麦冬15g,五味子10g,苦参20g,丹参30g,竹茹10g,枳实10g,陈皮10g,茯苓15g,半夏10g,石菖蒲15g,远志20g,龙骨30g,牡蛎30g,瓜蒌15g,郁金15g,甘草6g。14剂,每日1剂,早晚分服。

2诊:患者心悸明显减轻,自诉服药后情绪随之改善,无其他明显不适。舌淡红,苔薄白,脉弱。辨证为心脉失养,治以宁心定悸。方药:党参10g,麦冬15g,五味子10g,生地黄10g,桂枝9g,麻子仁15g,石菖蒲15g,远志20g,龙骨15g,牡蛎15g,甘草10g。14剂,每日1剂,早晚分服。

按语:患者再诊已一切如常,嘱其控制情绪调养。此例患者为功能性心悸的典型病例,初期以生气等情志刺激起病,并随情绪时轻时重,常规检验并无特殊,与目前心脏神经官能症颇为相似。首诊时患者病程已4个月,除心悸外主要不适即为口苦,与肝郁气滞相关,结合患者四诊,火虽不甚,却已有郁而生痰之像,正如《证治汇补·惊悸怔忡》所云“郁而生痰,痰居心位,以惊悸之所以肇端也”,病情进一步发展恐转为痰火,舌苔也会继续增厚变腻,故当除痰为主,兼复已耗损的心气,因此选用三参温胆汤合生脉散加减。温胆汤是胆郁痰扰证的主要方剂,而胆郁痰扰证中胆怯、心悸最为常见,现代研究也证明了其的确可以治疗心脏神经官能症^[8]。而党参、丹参、苦参即三参饮合入温胆汤中,取其党参益气健脾,苦参清热泄心经之火,丹参活血养血、祛瘀清心之用,扩大了温胆汤治疗心悸的专攻之力。此外生脉散加减用以恢复损耗的心气,又加入石菖蒲、远志化痰安神,龙骨、牡蛎镇心安神以治惊悸,瓜蒌增强豁痰之力,郁金清心解郁,全方共奏养心化痰之力。2诊时患者明显好转,痰邪已去,此时主

要矛盾转变为恢复心之损耗,故易方为炙甘草汤合生脉散,发挥宁心定悸、补养心气功用,另保留石菖蒲、远志安神兼去余痰,而患者此病因情绪而发,也保留龙骨、牡蛎镇心安神,另嘱其控制情绪,防止病情反复。

3.2 病案2——功能性心悸欲转器质性 患者男性,61岁,初诊时间:2019年3月24日。主诉:心悸4年余,加重1d。患者4年前生气后出现心悸,伴胸闷、背部不适感,行心电图示轻度缺血样改变,后症状反复,随情绪波动时轻时重,定期体检无明显异常,未进行治疗。1d前患者生气后心悸再次加重,故来就诊。刻下症见:心悸,伴背部不适感,畏寒,纳眠差。舌红胖,苔薄黄,脉促。辨证为气逆阴阳不和,治以调和阴阳,镇心解郁。方药:柴胡10g,半夏10g,黄芩10g,太子参10g,桂枝10g,白芍15g,龙骨30g,牡蛎30g,砂仁10g,郁金15g,石菖蒲15g,僵蚕10g,丹参30g,甘草6g。14剂,每日1剂,早晚分服。

2诊:心悸较前好转,情绪激动时可有胸背憋闷感,畏寒,纳可,眠差,大便干且不规律。舌红胖有瘀斑,苔黄,脉涩。辨证为气滞血瘀,治以理气和血定悸。方药:柴胡10g,枳壳10g,生地黄10g,赤芍15g,川芎10g,当归10g,桔梗10g,桃仁10g,红花10g,香附30g,乌药30g,桂枝6g,瓜蒌30g,半夏10g,陈皮10g,甘草6g。14剂,每日1剂,早晚分服。

3诊:心悸、胸闷偶有发作,纳眠可,大便不规律,质可。舌红有瘀斑,苔薄黄,脉弦。辨证为气滞血瘀,治以理气和血,安神定悸。方药:柴胡10g,枳壳10g,生地黄10g,赤芍15g,川芎10g,当归10g,桔梗10g,桃仁10g,红花10g,玄参30g,瓜蒌15g,郁金15g,石菖蒲15g,丹参30g,甘草6g。14剂,每日1剂,早晚分服。

按语:患者3诊后心悸明显缓解,自行调养未曾复发。此例患者心悸发作时心电图有轻度心肌缺血改变,虽未有胸痛或真心痛表现,但已存在有器质性病变可能。患者初诊以情绪波动诱发,尚未平复,故脉促而不宁,此时不仅气机上逆,心中郁热,还存在阴阳不调,故选用小柴胡加桂枝龙骨牡蛎汤。方含小柴胡汤和解清热,桂枝加龙骨牡蛎汤燮理阴阳,交通心肾,共同“和”体内之气机、阴阳不和,现代研究也证明了柴胡桂枝龙骨牡蛎汤可以有效缓解神经官能症^[9]。另加入砂仁行气防龙骨、牡蛎

之碍胃,郁金清心凉血,石菖蒲安神,僵蚕、丹参活血防止心肌缺血进一步发展。2诊时患者心悸较前好转,阴阳不和之象渐复,此时病程日久所致气滞血瘀成为主要病机,因此选用血府逐瘀汤为主方。血府逐瘀汤为治疗胸中瘀血所创,现代也多用于治疗心肌缺血,其和血脉之功尤利于此。另患者一直存在畏寒,概由阳气郁闭不达四肢所致,故加入香附、乌药、桂枝温助阳气以达四肢,并加强行气力量,瓜蒌、半夏、陈皮均有化痰之功,患者气滞而致血瘀,亦可津停生痰,心悸多由痰作祟,故加之以去痰邪。3诊患者症状基本稳定,瘀血难以速去,故依旧选用血府逐瘀汤,此时加入玄参防此方久用伤及心阴,保留瓜蒌防痰邪趁虚而入且润便通肠,郁金、石菖蒲安神,丹参增强活血之功,逐渐达到养心、活血、通脉的调和状态。

3.3 病案3——器质性心悸 患者女性,41岁,初诊时间:2019年5月5日。主诉:间断心悸3个月。患者3个月前开始出现间断心悸,伴气紧,夜间较甚,行动态心电图示阵发性室上性心动过速。等待进一步诊疗期间症状加重,故来就诊。刻下症见:间断心悸,夜间可发作1~2次,晨起口苦,纳可,眠差,二便调。舌红胖,苔腻,脉促。辨证为痰瘀互结,治以化痰和血,养心定悸。方药:党参10g,麦冬15g,五味子10g,竹茹10g,枳实10g,陈皮10g,茯苓15g,瓜蒌15g,郁金15g,丹参30g,片姜黄30g,泽兰30g,益母草30g,川牛膝30g,龙骨30g,牡蛎30g,甘草6g。20剂,每日1剂,早晚分服。

按语:患者再诊已按期行射频消融术,术前症状稳定缓解。此例患者为器质性心悸,症状较重,应结合现代检查辨证论治。患者晨起口苦,舌胖苔腻,均为痰证之表现,且夜间发作频繁,较为规律,又符合瘀血之象,结合病程时间,考虑为痰瘀互结扰心,且此时瘀血尚未完全表出,方选温胆汤和生脉散。温胆汤为除痰邪的要方,对于痰邪扰心效果显著。生脉散发挥恢复久病心气耗损功用。加用郁金、片姜黄活血解郁,泽兰、益母草活血利水,行而不峻,性质平和,尤适用于此时瘀尚不显,津停为痰之病机,川牛膝、丹参协助发挥活血之功,龙骨、牡蛎镇心定悸。患者服用后症状缓解,在术前控制了病情的进一步发展,疗效甚佳。

4 总结

心悸作为一种常见疾病在中医历史中拥有丰富的理论及临床阐述,然而随着古今异气、现代人

们生活规律的变化,心悸的发生率依旧处于高位,探索并拓展心悸新的辨治方法仍然重要。王晞星教授辨治心悸发现其病机为诸多不和混杂,单纯消补攻散恐疗效不佳,因此独具一格地提出了病因病机不和,治法治则从和,方药加减用和的从“和法”辨治心悸理念,并结合现代检验结果分为功能性与器质性分型论治,用卓越的临床疗效为患者解除病痛,推动中医理论的发展。

参考文献:

- [1] 方樑,周仲瑛.周仲瑛辨治气阴两虚型心悸验案分析[J].上海中医药杂志,2013,47(1):12-13.
FANG L,ZHOU Z Y. Case analysis on palpitation of qi-yindeficiency type treated by ZHOU Zhongying[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine,2013,47(1):12-13.
- [2] 郑德俊.曹洪欣教授以温阳益心安神法治疗房颤的经验[J].黑龙江中医药,2006,35(4):19-20.
ZHENG D J. Professor CAO Hongxin's experience in treating atrial fibrillation by warming yang,benefiting heart and calming mind[J]. Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine,2006,35(4):19-20.
- [3] 钟言,梁蕴瑜,李新梅.黄春林心脾同治治疗心悸经验介绍[J].新中医,2019,51(12):355-356.
ZHONG Y,LIANG Y Y,LI X M. Experience introduction of HUANG Chunlin treating palpitation with simultaneous treatment of the heart and the spleen[J]. Journal of New Chinese Medicine,2019,51(12):355-356.
- [4] 王佩佩,胡瀚月,张晓雷,等.中医“和法”的源流发展[J].现代中西医结合杂志,2020,29(7):740-745.
WANG P P,HU J Y,ZHANG X L,et al. Origin and innovative development of Harmonization method of traditional Chinese medicine[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,2020,29 (7):740-745.
- [5] 许洁,高宇,王晞星.王晞星运用和法治疗肺癌经验[J].山东中医杂志,2017,36(7):591-593.
XU J,GAO Y,WANG X X. Experience of Professor WANG Xixing in treating lung cancer with Harmonization method[J]. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine,2017,36(7):591-593.
- [6] 董淑君,张明雪.“和法”在冠心病治疗中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(7):87-89.
DONG S J,ZHANG M X. Application of Harmonizing therapy in treatment of coronary heart disease[J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,2013,15 (7):87-89.
- [7] 杨素清,孙卉,王健,等.“和法”在皮肤病治疗中的应用探讨[J].黑龙江医学,2015,39(1):86-87.
YANG S Q,SUN H,WANG J,et al. Clinical application of Harmonization method to treat skin diseases[J]. Heilongjiang Medical Journal,2015,39(1):86-87.
- [8] 张金玺.温胆汤治疗心脏神经官能症47例临床观察[J].国医论坛,2005,20(5):25.
ZHANG J X. Clinical observation on 47 cases of cardiac neurosis treated with Wendan Decoction [J]. Forum on Traditional Chinese Medicine,2005,20(5):25.
- [9] 姜伟超,周亚滨.柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经症临床研究[J].中国中医急症,2015,24(7):1146-1148.
JIANG W C,ZHOU Y B. The clinical research on modified treatment with Chaihuguizhi Longgumuli Tang on cardiac-neurosis[J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine,2015,24(7):1146-1148.

(收稿日期:2021-01-10)

Experience of Professor WANG Xixing in treating palpitation with “harmonization method”

CHEN Hong¹,SUN Yuemeng²,WANG Xixing³

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanxi 109 Hospital, Taiyuan 030012, China; 2. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China; 3. Shanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030012, China)

Abstract: Palpitation is a common clinical symptom as well as a disease of traditional Chinese medicine. It is similar to arrhythmia and cardiac neurosis in modern medicine. Chinese medicine has a long history in treating palpitation, but with the ancient and modern climate difference, diet and constitution changed, work pressure increased, the incidence rate of palpitations is still high. Professor WANG Xixing has been working on “harmonization method” for many years in the treatment of difficult and miscellaneous diseases. In the diagnosis and treatment of palpitation, he has put forward the original opinion that the causes and pathogenesis are not harmony, and the treatment method is from harmony, the addition and subtraction of prescriptions and medicines based harmony, because the method have good clinical effect.

Keywords: palpitation; harmonization method; experience; WANG Xixing