

·临证撷华·

本文引用:王伟松,刘建和,袁恒佑,王行宽.王行宽教授应用宁心定悸汤治疗心悸经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):191-194.

王行宽教授应用宁心定悸汤治疗心悸经验

王伟松¹,刘建和^{2*},袁恒佑²,王行宽²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 介绍王行宽教授应用宁心定悸汤治疗心悸经验。王教授认为心悸之病位在心,与肺、肝、胆关系密切,心之气管亏虚,肝胆失疏或胆虚气怯,痰气内停,或痰气蕴热化火扰动心神或胆腑,均可导致心悸。针对病机,遵从“损其心者,调其营卫”“心病怔忡宜温胆”思想,创制宁心定悸汤以补益气管,化痰清热,疏肝利胆,宁心定悸,临床疗效佳。

〔关键词〕 心悸;宁心定悸汤;补益气管;疏肝利胆;化痰清热;王行宽

〔中图分类号〕R256.21 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.02.014

Professor WANG Xingkuan's Experience in Treating Palpitations with Ningxin Dingji Decoction

WANG Weisong¹, LIU Jianhe^{2*}, YUAN Hengyou², WANG Xingkuan²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 This paper introduced Professor WANG Xingkuan's experience in treating palpitations with Ningxin Dingji Decoction. Professor WANG believes that heart palpitations are located in the heart, and closely related to the lung, liver and gallbladder. Heart Qi and nutrient Qi deficiency, loss of soothing of liver and gallbladder or insufficiency of gallbladder Qi causing timidity and internal stop of phlegm Qi or phlegm Qi accumulated heat and transformed into fire disturbing the mind or gallbladder will all lead to palpitations. According to the pathogenesis, Professor WANG followed the thought of “patients with heart damage should regulate nutrient Qi and defensive Qi” and “palpitations should warm gallbladder”, created Ningxin Dingji Decoction to replenish Qi and nutrient Qi, to resolve phlegm and clear heat, soothe the liver and gallbladder, calm heart palpitations, with good clinical efficacy.

〔Keywords〕 palpitations; Ningxin Dingji Decoction; replenish Qi and nutrient Qi; soothe the liver and gallbladder; resolve phlegm and clear heat; WANG Xingkuan

湖南中医药大学第一附属医院王行宽教授系首届全国名中医,主任医师,博士生导师,第二、三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家,湖南中医药大学第一附属医院首届终身教授。从事中医临床工作50余载,对内科疑难杂症有独到的见解,倡导“多脏调燮、微观辨证、杂病治肝”,擅长心脑血管疾病及胃肠疾病的诊治,临床多有实效。王教授医

德高尚,医术精湛,笔者有幸跟随王教授学习,聆听教诲,现将其应用宁心定悸汤治疗心悸经验总结如下。

1 病名由来

“心悸”为中医病名,西医学的多种心律失常或心脏神经症可归属为“心悸”范畴^[1]。“心悸”最早可见于《黄帝内经》,《素问·遗篇本病论》言:“民病痰

〔收稿日期〕2019-08-07

〔基金项目〕湖南省自然科学基金科卫联合项目(2018JJ6038);湖南中医药大学研究生创新课题项目(2018CX14);湖南省学位与研究生教育改革研究项目(2019JGYB163);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科。

〔作者简介〕王伟松,男,在读博士研究生,主要从事中医药防治心血管疾病的研究。

〔通讯作者〕*刘建和,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:ljhtcm1@163.com。

症,骨热,心悸惊骇,甚时血溢。”^[219]也有“心澹澹大动”“心怵惕”等与心悸相关的病症描述^[3],亦有关于心悸异常脉象的描述,如《灵枢·根结》曰:“五十动而不一代者,五藏皆受气;四十动一代者,一藏无气……”^[21242]张仲景将心悸称为“心动悸”“心下悸”等,如《伤寒论》第64条:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”^[44];第177条“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”^[466]后世医家仍以“悸”命名,《诸病源候论·伤寒悸候》言“悸者,动也,谓心下悸动也。”^[544]金元时期提出了“怔忡”病名,如朱丹溪在《丹溪心法·惊悸怔忡六十一》提出“怔忡者心中不安,惕惕然如人将捕者是也。”^[6176]以此,“心悸”“惊悸”或“心动悸”“怔忡”之病名沿用至今^[7],王教授统一定义为“心悸”或“心动悸”。

2 病机分析

王教授认为心悸之病位在心,与肺、肝、胆关系密切,气营亏虚,心失所养,或气营虚而血脉空,邪气入客脉中,致心悸动不宁;肝主疏泄,调畅气机,有助于心行血,肝失疏泄,则心气不畅;或气机不畅致生痰邪,阻滞心脉,致心脉动击失序,发为心悸;胆心相通,胆主决断,胆虚气怯,君主决断难行,心神不定;或痰气蕴热化火扰动心神或胆腑,均可导致心悸的发生。

2.1 气营亏虚,心失所养,脉失其神,悸动不宁

心主身之血脉,血脉运行正常依赖心气的推动,心气充沛,则心行血和缓有力,脉律一致,是谓有神之脉,《脉诀阐微·第一篇》曰:“按指之下,若有条理,先后秩然不乱者,此有神之至也。”^[8]肺朝百脉,主治节,为相傅,心行血有赖于肺气的辅助。肺助心行血主要体现于宗气的作用,宗气在肺中由清气与水谷之气相结合而成,有灌注心脉推动血行及心脉的搏动、调节脉律的作用^[9],《灵枢·邪客》云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”^[21356]王教授认为若心气不足,行血无力,心脉动击失序,脉律失神,则心中悸动不安;肺气不足,或宗气外泄,亦使血行之动力不足,血脉失其流利之性,脉失其神,发为心悸。

《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五藏六腑。”^[21356]营气、营阴注于脉可化为血,实则与血异名而同类,又可合称为营血。心之形质与心所藏之神均赖营血所养,《素问·八正神明论》曰:“血气者,人之神,不可不谨养。”^[2156]

若心之营血不足,心之形质与心神失养,则心之动击失其节,脉律失其神气,如《丹溪心法·惊悸怔忡》言“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”^[6208]或血脉空虚,痰瘀、水饮之邪气入客于脉中,均可发为悸,《诸病源候论·虚劳惊悸候》曰:“心藏神而主血脉,虚劳损伤血脉,致令心气不足,因为邪气所乘,则使惊而悸动不定。”^[518]

2.2 肝胆失疏,血行失畅,胆虚气怯,心无所从

肝藏血,心行血,二者在血液运行方面关系密切,心气充沛,血脉充盈,行血有力,则肝有所藏;肝胆互为表里,同司疏泄,调畅一身之气机,为心行血提供了重要的条件。肝与心在五行属性上为母子关系,肝木生心火,木气生发则心火明于上,肝失疏泄,木气被郁每易累及下行之心火,出现母病及子的现象,薛己言:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”^[10]

《灵枢·经脉》云:“足少阳之正……循胸里属胆,散之肝,上贯心”^[21256]明确提出了足少阳胆与心经络相通,《医学入门·脏腑条分》引《五脏穿凿论》云:“心与胆相通。”^[11]提出心病怔忡宜温胆为主。胆又主决断,有助于心之君主行令,《素问·六节藏象论》:“凡十一脏,取决于胆。”^[2120]心气安定,胆气不怯,则心之神明决断果敢而不惊,若胆气虚怯,决断难行,心无所从,心主之神明则易惊而为悸,陈士铎《辨证录·怔忡门》指出:“夫胆属少阳,心之母也,母虚则子亦虚……胆气一虚,而脏腑之气皆无所遵从,而心尤无主,故怵怵而不安。”^[12]王教授认为肝胆同司疏泄有助于心行血正常,肝为心之母,胆气内通于心,心气虚可致胆气亦虚;肝胆失疏,胆气虚怯为心悸发生的重要病机之一。

2.3 痰气内停,阻遏心气,蕴热化火,扰乱心神

朱丹溪提出心悸病因在于“虚”与“痰”^[6208],成无己《伤寒明理论·悸》亦指出:“心悸之由,不外两种,一者气虚也,二者痰饮也。”^[13]痰邪粘滞,无处不到,易阻滞气机,若停于心脉,则阻滞心气,唐宗海在《血证论·怔忡》言:“心中有痰者,痰入心中,阻其心气,是以心跳不安。”^[14]王教授认为脾为生痰之源,若脾气不足,运化失常,一则致生痰饮;二则生化乏源致心血不足,血脉空虚。肝主疏泄助脾胃运化,肝失疏泄,气机不畅,亦容易导致痰饮内生。心悸之心营血不足、肝胆失疏病机与痰的生成相互关联,宜综合治理。

《脾胃论·安养心神调治脾胃论》言:“火者,七神之贼也。”^[15]痰邪停于内往往易蕴热化火,火热之性上炎,则扰乱心神,使悸动不宁,刘完素《素问玄机原病式·火类》曰:“故心胸躁动,谓之怔忡,俗云心

恡,皆为热也。”^[16]胆内藏精汁,性喜清净,痰火常易扰于胆,使胆气被扰,致惊悸不宁。罗谦甫言:“胆为中正之官,清静之腑……或久病而宿有痰饮未消,胸膈之余热未尽,必致伤少阳之和气,以故虚烦惊悸者,中正之官,以焯蒸而不宁也。”^[17]王教授认为痰热或痰火内扰胆气,使胆失其清净、中正之性,胆气不宁而致心悸不宁。

3 治法方药

针对上述病机,王教授创制宁心定悸汤以补益气营,化痰清热,疏肝利胆,宁心定悸,方由生脉散合柴芩温胆汤增减化裁而成,药物组成为:白参 8 g,麦冬 15 g,五味子 5 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,茯苓 15 g,法半夏 10 g,丹参 10 g,郁金 10 g,炙远志 6 g,紫石英 15 g,炙甘草 5 g^[18]。《难经·十四难》曰“损其心者,调其营卫”^[19]。方中人参、麦冬、五味子为生脉散的组成药物,三者均可入心补益心脉之气营,《神农本草经》言人参“主补五藏,安精神,定魂魄,止惊悸……”^[20]《本草新编》言麦冬可“补心气之劳伤”^[21],《本草纲目》言五味子“辛苦入心而补肺”^[22]。生脉散亦主补肺气,益肺阴,张秉成《成方便读》言生脉散:“夫肺主一身之气,为百脉所朝宗,肺气旺则脏腑之气皆旺,精自生而形自盛,脉自不绝矣。”^[23]其补心、肺之气营而生脉之神,止心之悸动。半夏辛、温,入脾、胃经,可燥湿化痰,《千金翼方》言其:“消心腹胸膈痰热满结。”^[24]竹茹甘、微寒,入胆、胃经,可清胆胃之痰热,《药品化义》言:“竹茹,轻可去实,凉能去热,苦能降下,专清热痰……主治惊悸怔忡,心烦躁乱……”^[25]¹⁸⁰² 枳实入脾、胃经,其破气消积化痰,《本草经疏辑要》言枳实:“除胸胁痰癖,逐停水,破结实……”^[26]茯苓健脾利湿,为祛痰之要药,《本草正》:“茯苓,能利窍去湿,利窍则开心益智,导浊生津;去湿则逐水燥脾,补中健胃。”^[25]¹⁵⁹⁹ 陈皮入脾、肺经,其理气健脾,燥湿化痰,亦为祛痰要药。诸药共同组成温胆汤,其化痰清热,和胃利胆,对于痰热内扰胆腑所致各种病症尤佳。《三因极一病证方论·惊悸证治》温胆汤条下云:“心胆虚怯,触事易惊,梦寐不详,或异象感惑,遂致心惊胆慑,气郁出涎,涎与气搏,变生诸症,或短气悸乏……”^[27]王教授认为柴胡、黄芩为小柴胡汤的核心药对,其可疏泄肝胆、和解少阳,常用柴胡、黄芩药对以疏肝胆,和解少阳枢机^[28],其与温胆汤共同组成柴芩温胆汤。又加丹参清心活血,使补而不滞;郁金同入心、肝经,可清心,又可行气、利胆;远志祛痰、安神、

宁心;紫石英入心、肝经,镇惊安神定悸。全方清补结合,虚实兼顾,共奏补益气营,化痰清热,疏肝利胆,宁心定悸之功。

临证加减:夜寐欠佳者加用炒枣仁、柏子仁,易茯苓为茯神,加强宁心安神;胆气虚,善恐易惊明显者加牡蛎、龙骨、珍珠母等重镇之品以镇惊安神;伴有颈椎病,颈部胀痛者加葛根、片姜黄等疏经通络止痛;伴血压高,肝阳偏亢者,加天麻、钩藤、白蒺藜、珍珠母或石决明等平肝降压;心肝血虚明显者,加当归、白芍等养血柔肝和营;其他疾病伴发心悸者,以治原发病为主,兼顾导致心悸之病机立法用药。

4 典型案例

刘某,女,33岁,2019年5月27日初诊。胸闷,心忡气短间发1月余。心忡气短2~3日1发,定时,劳累时加重,每次持续约10 min,休息后可缓解。头微晕,颈痛,手不麻,腰偶痛,夜寐梦扰,纳食馨,口微干,大便日解1次,时干时溏。舌淡红,苔薄黄,脉细弦,有结脉。查:BP:138/90 mmHg,ECG:频发室早;动态心电图:多发室性早搏,T波改变。西医诊断:1.频发室早;2.颈椎病。中医诊断:心动悸;心气营亏乏,肝胆失疏,动击失序。治以益气养营,疏肝利胆,宁心定悸,兼疏通督脉。处方:白参 10 g,麦冬 15 g,五味子 5 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,茯神 15 g,丹参 10 g,柏子仁 10 g,炙远志 5 g,炙甘草 5 g,炒枣仁 15 g,石菖蒲 5 g,葛根 20 g,14付。水煎服,日1剂,早晚温服。参松养心胶囊(北京以岭制药有限公司):每次3粒,口服,每日3次。

二诊,2019年6月10日。胸闷,心忡气短显减,约1周发作1次,每次持续3~5 min,程度减轻。夜寐质量改善,双下肢水肿,舌淡红,苔薄黄,脉细弦,偶有结象。心气营渐复,心神渐趋安定,水湿不化,上方酌加淡渗之品。处方:白参 10 g,麦冬 15 g,五味子 5 g,当归 10 g,白术 10 g,白芍 10 g,茯苓 20 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,炙远志 5 g,泽泻 10 g,柏子仁 10 g,炒枣仁 20 g,炙甘草 5 g,茯神 15 g,14付。参松养心胶囊(北京以岭制药有限公司):每次3粒,口服,每日3次。

三诊,2019年6月25日。胸闷,心忡,双下肢水肿均已轻微,头晕及颈胀痛明显减轻,运动耐力增强。舌淡红,苔薄黄,脉细弦,脉律匀齐。心气营渐复,肝胆渐疏,心神亦趋向宁谧。处方:白参 10 g,麦冬 15 g,五味子 5 g,杏仁 10 g,茯苓 20 g,泽泻 10 g,

白术 10 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,茯神 15 g,炙远志 5 g,柏子仁 10 g,炒枣仁 20 g,丹参 10 g,炙甘草 5 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,14 付。参松养心胶囊(北京以岭制药有限公司):每次 3 粒,口服,每日 3 次。嘱调畅情志,适度运动,注意劳逸结合。

按语:患者系中青年女性,胸闷、心忡气短间发 1 月余,心电图表现为频发室性早搏,西医明确诊断为心律失常频发室早,中医归属为“心悸”范畴。心之气营亏虚,心失所养则可表现为怔忡、气短。痰阻心脉则血行受阻,胸闷时作,上蒙清窍则头晕沉;阻滞肝胆疏泄,胆气不利或化热内扰胆腑则夜寐多梦扰或善恐易惊。针对病机,处以补益气营,化痰清热,疏肝利胆之宁心定悸汤加减,患者伴有颈椎病加葛根以疏通督脉,夜寐欠佳易茯苓为茯神加柏子仁,炒枣仁养心安神;尚无善恐易惊之症,去重镇之紫石英以防伤正。配合中成药参松养心胶囊以益气养阴,活血通络,清心安神。一诊服药后病情明显减轻,药已对证,此时出现双下肢水肿,是为水湿不化聚而成肿,其在下宜渗利而去之,加以渗淡之茯苓、泽泻渗湿利水,白术健脾化湿。二诊后胸闷,心忡,双下肢水肿等病证均已轻微,心神趋向安宁。三诊以原方稍作增减以善后。此患者年龄尚轻,病程亦不长,气营之亏虚易补,病邪尚未深入,应用宁心定悸汤疗效显著。对于年老体虚或病情较复杂者,王教授针对其病机应用宁心定悸汤加减治疗,亦收到良好效果。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].第九版.北京:中国中医药出版社,2012:127.
- [2] 杨永杰,龚树全.黄帝内经[M].北京:线装书局,2009.
- [3] 耿晓娟,阮士怡,张军平.心悸病因病机及方药演变初探[J].中医杂志,2018,59(20):1717-1721.
- [4] 张仲景述,王叔和撰次.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [6] 朱丹溪.丹溪心法[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [7] 魏明.心悸病证的古今文献研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [8] 陈士铎.脉诀阐微[M].北京:中国医药科技出版社,2016:150.
- [9] 常丽萍.络病学说营卫理论指导心律失常辨证论治[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(7):1-5.
- [10] 陈梦雷.古今图书集成医部全录[M].北京:人民卫生出版社,1991:47.
- [11] 李梴.医学入门[M].金嫣莉,等校注.北京:中国中医药出版社,1995:72.
- [12] 陈士铎.辨证录[M].北京:人民卫生出版社,1965:123.
- [13] 成无己.伤寒明理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:34.
- [14] 唐容川.血症论[M].北京:人民军医出版社,2007:124.
- [15] 李杲.脾胃论[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:18.
- [16] 刘完素.素问玄机原病式[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:9.
- [17] 曹炳章.中国医学大成终集[M].上海:上海科学技术出版社,2013:729.
- [18] 范金茹.王行宽临床经验集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2012:48.
- [19] 秦越人.难经[M].柴铁劬,付漫娣,校注.北京:科学技术文献出版社,2010:34.
- [20] 王子寿,薛红.神农本草经[M].成都:四川科学技术出版社,2008:30.
- [21] 陈士铎.精校本草新编[M].王景,整理.北京:人民军医出版社,2013:59.
- [22] 李时珍.本草纲目[M].张守康,等校注.北京:中国中医药出版社,1998:534.
- [23] 张秉成.成方便读[M].杨威,校注.北京:中国中医药出版社,2002:74.
- [24] 孙思邈.孙思邈医学全书[M].素凤琴,等校注.太原:山西科学技术出版社,2016:596.
- [25] 江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1977.
- [26] 吴世铠.本草经疏辑要[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2015:215.
- [27] 陈无择.三因极一病证方论[M].王象礼,等校注.北京:中国中医药出版社,2007:194.
- [28] 李金洋,范金茹,叶铭泉,等.名老中医王行宽肝心同治心系病遣方经验探讨[J].湖南中医药大学学报,2014,34(6):19-22.

(本文编辑 李路丹)