

● 岐黄随笔 ●

浅析张仲景从五脏论治心系病证

谭 令,程发峰,王雪茜,王庆国

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

[摘要] 从心的两大生理功能出发,通过总结《伤寒论》和《金匮要略》,全面系统地分析了张仲景从五脏论治心的功能失常导致的相应心系病证。从心论治,可温补心阳、通阳宣痹、清心除烦、逐瘀泻热、养心安神;从肺论治,可清宣肺热、祛痰利肺;从脾胃论治,可温补脾阳、攻泻胃热、调和脾胃;从肝胆论治,可滋补肝血、条达肝气、清泻胆热;从肾论治,可补肾填精、温阳利水、交通心肾、急温元阳。诸法之效,全赖辨证准确、处方得当,临床用之,定能获良效。

[关键词] 心系病证;从五脏论治;《伤寒论》;《金匮要略》;张仲景

[中图分类号] R259.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.051

《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”《素问·六节藏象论》曰:“心者,生之本,神之变也”;《灵枢·五色》云:“积神于心,以知往今”;《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也,其脏坚固,邪弗能容也。容之则心伤,心伤则神去,神去则死矣。”说明心主神志之意。《素问·宣明五气》曰:“心主脉”,肯定了心与脉的关系。《素问·痿论》曰:“心主身之血脉”;《素问·平人氣象论》曰:“藏真通于心,心藏血脉之气也。”此等皆言心主血脉。故综上可知,心有两大生理功能,即为心主血脉与心主神志。若心主血脉功能异常,虚则发为心悸、怔忡等心血不足、心失所养之证,实则可见胸闷、胸痛等心血瘀阻之象。若心主神志功能失常,虚证易见如寒无寒、如热无热、无故悲伤欲哭等神失所养、心神不安之症,实则可见烦躁、惊狂、谵语等邪热扰神之象。因心与其余四脏在生理上密切相关,病理上亦可相互影响,故以上心系病证自非全由心系统本身病变所致。因此,笔者认为“五脏六腑皆令心病,非独心也”。余拟从张仲景对心系病证的治疗中,对此观点作一肤浅探讨,以求为拓宽临床治疗思路,提供组方借鉴。

1 从心论治

1.1 心血不足,从心阳补之 《伤寒论》第64条云:“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。”《灵枢·九针论》曰:“五脏化液,心为汗”,可知汗为心之液,且心主血脉,故血汗同源,此正合《灵枢·营卫生会》所谓:“夺血者无汗,夺汗者无血”。故若发汗太过,使心血亦随之耗伤,则心失所养,发为心下悸、欲得按之象,治之以桂枝甘草汤温补心阳,使阳气得复,则阴血自生。方中桂枝乃仲景喜用温补心阳第一药,凡以心阳不足,致心血无以化生,表现为心悸等症者,仲景通常投之以桂枝温补心阳。如第318条加减法云:“悸者,加桂枝五分”,亦是予以桂枝温补心阳,而使心悸自止之意。第177条云:“伤寒脉结代,心

动悸,炙甘草汤主之。”心动悸亦为心血不足、心失所养所致,但此条脉象不曰细弱,但见结代,知此为心血虚重症,心血不足累及心阴心阳,心阳无力鼓动脉道,且心血虚不能充盈脉道,终致结代之象。仲景治之仍首选桂枝温通心阳,配伍甘草辛甘化阳以补益心阳,且甘草亦能通阳行血。《名医别录》谓甘草能“通经脉,利血气”^[1]。生地黄重用,乃取其补心阴之功,寓有“阴中求阳”之意,现代药理学研究亦表明生地黄有强心之效^[2]。佐以麦冬、阿胶助生地黄滋补心阴。予以人参补益元气,助桂枝温复心阳。麻仁润肠通便,以减轻心脏后负荷。生姜一能发散风寒,以防复感伤寒而伤心阳;二能与甘草、大枣相伍培补中焦,使化源足,则气血充,则心之阴阳得补。且以清酒煎汤,助全方温通心阳、通利血脉之功。

1.2 心阳痹阻,从心阳通之 《伤寒论》第21条云:“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之。”此条为太阳病误下而致表邪内陷,壅滞心阳,故可见胸满之症,治以桂枝汤温通心阳,然恐芍药酸收,有碍通阳,故去之。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》第3条云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,瓜蒌薤白白酒汤主之。”痰浊闭阻胸阳,致胸阳不振,阳气不达于背俞,则胸背痛。仲景治之予以瓜蒌为君,涤痰散结以畅通胸阳,使痰浊得散,则胸闷胸痛得止,喘息咳唾、短气等症亦随之而除。臣以薤白温通阳气,气能行津,阳气通则痰浊易散,另佐以白酒助其通阳之力,且制瓜蒌之寒。第4条云:“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之。”若痰浊闭阻胸阳更甚,见不得平卧而心痛彻背者,治当加重豁痰以宣痹之药,故于瓜蒌薤白白酒汤中加半夏,以增通阳之效。第5条云:“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之。”胸中气机郁滞、心阳痹阻,予以薤白和桂枝相伍温通心阳。心阳痹阻,不能下蛰于肾,使下焦阴寒

第一作者:谭令,女,2017级硕士研究生,研究方向:经方的现代应用及其规律研究

通讯作者:王庆国,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:经方的现代应用及其规律研究,E-mail:

wangqg8558@sina.com

之邪自生,向上冲逆,发为胁下逆抢心之症,治之以瓜蒌宽胸下气除满。另配伍厚朴、枳实行气除下焦寒积,助薤、桂通痹阻之心阳。上三方均配伍薤白,其意正如《经方例释》所言“薤白滑利,善通阳气”^[3]。第8条云:“心中痞,诸逆,心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之。”心中阳气痹阻,则见心中痞硬、悬痛之症,以桂枝温通之;胸中气机闭阻,使胸阳不振,阴寒之邪逆而上犯,故曰“诸逆”,以生姜温阳散寒;枳实下气消痞,三药合方,共奏通心阳、散寒痹之良方。

1.3 郁热扰神,从心火泻之 《伤寒论》第76条云:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反覆颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之。”此条所言虚烦乃发汗吐下后,邪热未尽,留扰胸膈,郁而扰神所致。仲景用栀子苦寒清泻心火,其入心经,能直达病位;淡豆豉轻清,能透散郁热,二药合用,共奏清宣郁热之功。第303条云:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”此处心烦一症,乃肾水亏于下,不能上济于心,则心火独亢于上,心神被火热所扰而成。治之以黄芩、黄连苦寒,入手少阴心经,直折心火,芍药、阿胶和鸡子黄养心阴。《经方例释》言鸡子黄能“和阴气,息里热”,三药合用,更有助黄芩、黄连清心火之功^[3]。

1.4 瘀热扰神,从心脉逐之 《伤寒论》第124条云:“太阳病六七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸。其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也。抵当汤主之。”第125条云:“太阳病身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也。小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之。”此二条所言“发狂”“如狂”之症,皆乃瘀热结于下焦,上扰心神所致,以水蛭、虻虫等虫类药破瘀通络,并以大黄、桃仁通行心脉,其中大黄味苦,入手少阴心经,其性虽寒,但其气舒缓,行血而不滞血,桃仁亦为味苦,归手少阴心经,《神农本草经》谓其主瘀血、血闭、癥瘕、邪气等。诸药合用,共奏逐瘀破结之效,使心脉瘀热去,而心神得安^[4]。

1.5 心神浮越,从心神安之 《伤寒论》第112条云:“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”第118条云:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”此两条均为伤寒误用火法发汗或误用下法,致津液严重耗伤,而使心阳亡失,心神不敛,出现烦躁、惊狂、卧起不安等症,仲景治之仍以桂枝温补心阳为基础,并重用龙骨、牡蛎以潜镇安神、收敛固涩。

1.6 心神失养,从心阴滋之 《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》第1条云:“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有美时,或不闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,诸药不能治,得药则剧吐利,如有神灵者,身形如和,其脉微数。”此条所言意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,如寒无寒,如热无热等均为心阴亏虚、心神失养、心神不安之症。仲景治之予以滋养心阴之法,方以百合地黄汤养心益阴,宁心安神,其中百合甘寒,归心经,《神农

本草经》言其主心痛^[4];生地黄亦为甘苦寒之品,亦能归手少阴心经,为滋养心阴之妙药。

2 从肺论治

心肺同居上焦,相互为用。心主血脉,而肺朝百脉。正如《素问·经脉别论》所云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,精气归于肺,肺朝百脉。”心血的生成依赖肺的气化,且心血在脉中的运行亦依赖肺气的推动;若肺的气化失职,气不化津,停聚为痰,则易使痰浊壅滞、痹阻胸阳或肺气不能助心行血,致心血瘀阻,而发为胸闷、胸痛等症。若为邪热郁肺,扰乱心神,则还可见烦躁等症。临床治疗上可通过调节肺的气化功能或清宣肺热来治疗相应心系病证。

2.1 郁热烦心,从肺热清之 《伤寒论》第38条云:“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。”此条见烦躁即乃风寒外束,肺气郁闭,郁而化热,邪热扰神所致,治之以石膏清肺热,使热去神安。《药征》曰:“凡病烦躁者,身热者,谵语者,及发狂者,齿痛者,头痛者,咽痛者,其有烦渴之证也,得石膏而其效核焉。^[5]”另佐以生姜、大枣和甘草补益中焦脾胃之气,寓有“培土生金”之意,使中气充,则肺气易复,亦防石膏寒凉伤胃之虞;以麻黄、桂枝发散在表之风寒,以开肺气宣发之道;配以杏仁降肺气,以复肺气宣降之功。

2.2 痰痹胸阳,从肺气利之 《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》第6条云:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之。”此条为痰浊痹阻胸阳,使气机郁滞、气行不畅,则见胸中气塞、短气。治以杏仁通降肺气;茯苓健脾渗湿,以杜生痰之源,使壅滞胸中之痰去而不生;甘草助茯苓健脾,亦寓有“培土生金”之意,使肺气通利,则通调水道之职复,而痰浊自去,则胸痹之症亦除。

3 从脾胃论治

心主血,脾统血,二者共同维持血液的正常生化与运行。且心属火,脾属土,二者为母子关系,心血依赖脾胃运化水谷精微而化生,脾主统血与脾主运化的功能亦依赖心血的濡养和心神的主宰。若脾胃运化饮食功能失调,不能化生气血,则心血乏源,心失所养,易出现心悸、心神不安等症;若脾胃运化水液功能失调,则致水湿内停、痰浊内生,而子病及母,故水湿之邪易上凌于心,亦发为心悸等症。心与胃上下相邻,若胃中有火,则火邪易上炎,扰动心神,致烦躁、谵语等症。故治疗此类心系病证当从脾胃论治。

3.1 心血不足,从脾阳补之 《伤寒论》第102条云:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”此条言心中悸而烦,乃因伤寒后未经误治而发,可知其人必有素体心血不足,伤寒乃其诱因,心血不足、心失所养则悸;心血不足亦不能濡养心神则烦。处以小建中汤培补中焦以复气血生化之源,使心血足,则心有所养,故烦、悸自止。方中重用饴糖为君,臣以辛温之桂枝温阳气,祛寒邪,二者相伍辛甘化阳,温补中焦脾阳,且倍用芍药,饴糖与芍药二药合用,酸甘化阴,使脾土得润,土润则万物生也。诸药合用,以培补中焦脾胃阴阳,使气血生化有源,则心血自生。《金匮要略·妇人杂

病脉证并治》第6条云:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”脏躁证亦乃心血不足、心神失养所致,治之亦取甘草、大枣培补中焦脾胃之阳,脾胃功能正常,气血必能得以正常化生,心血足,则心神得养。《灵枢·五味》曰:“心病者,宜食麦”,故本方另加浮小麦以补益心气,养心安神,并引药力入心经,直达病所,疗效更著。

3.2 水气凌心,从脾胃制之 《伤寒论》第67条云:“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”此条之气上冲胸一候,必见有心悸、胸闷等症,此乃伤寒误用吐下之法后,损伤脾阳,致脾不能正常运化水液,使水饮内停于中焦,而致水气凌心之意。仲景处方以白术、甘草温补脾阳,佐以茯苓、桂枝健脾利水,此方启健脾治心之先河。仲景对于水气凌心所致的心悸,尤喜用茯苓健脾利水或以茯苓与桂枝相配,加强健脾之力。如第356条云:“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥,不尔,水渍入胃,必作利也。”仲景强调,对于水气内停所致的厥证和心下悸,必当先治其水,而治水以培补中焦为先,故本方亦用茯苓、桂枝健脾利水,生姜温胃散水,且与甘草相配有加大温补脾阳之意。亦如第386条云:“悸者,加茯苓二两。”此处亦说明水气凌心所致之心悸,多可加用茯苓健脾渗利之。

3.3 心中躁烦,从胃火泻之 《伤寒论》第168条云:“伤寒若吐若下后,七八日不解,热结在里,表里俱热,时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升者,白虎加人参汤主之。”第169条亦云:“伤寒无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之。”此两条所言心烦皆乃胃中有火所致,因胃脉上通于心,阳明胃火易循经上扰心神,故以甘寒之石膏直清胃中之火,配以知母苦寒质润,既助石膏清泻阳明胃火,又能滋阴润燥,救已伤之阴津。佐以粳米、炙甘草益胃生津,亦可防止石膏、知母大寒伤中之弊。上述阳明经证见心烦尚可从胃火泻之,若是阳明腑实证见心烦、谵语等神志异常之症,亦可予以通泻胃火之法。三承气汤证治即是仲景以泄胃肠燥实治疗心系病证之典范。如《伤寒论》第207条云:“阳明病,不吐不下,心烦者,可与调胃承气汤。”第214条云:“阳明病,谵语发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。”第215条云:“阳明病,谵语有潮热,反不能食者,胃中必有燥屎五六枚也。若能食者,但硬耳,宜大承气汤下之。”上述症见心烦、谵语者,均乃胃肠浊热上扰心神、神明昏乱所致,均予以大黄为君,攻下胃肠积热,使积热去,则心烦自止,此亦寓有“釜底抽薪”之意。

3.4 瘀热扰心,从胃肠攻之 《伤寒论》第106条云:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外;外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”若症见如狂,亦乃心神被扰所致,此处乃太阳表邪未解,循经入里化热,与下焦血分相结,瘀热循经上扰心神所致。仲景治之仍予以大黄、芒硝和桃仁攻逐胃肠瘀热为主,桃仁配桂枝亦可活血通经,以助瘀热下行,诚如黄元御《伤寒悬解》中所言“桂枝、桃仁通经破血”^[6]。甘草调和诸药,顾护脾胃。

3.5 虚邪内扰,从脾胃和之 《伤寒论》第71条云:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”五苓散证乃素有水气内停,复感外邪而发汗太过,致机体正常濡养全身之津液益亏,阴亏则虚火易生,故虚热扰神则见烦躁不得眠。仲景治之乃求之于脾胃,以茯苓、白术和桂枝健脾利水,使内停之水正常敷布于全身,猪苓、泽泻淡渗利湿,助其祛除病理之水湿。诚如原文所言,令胃气和,则烦躁自愈。第158条云:“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安。医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚。此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也。甘草泻心汤主之。”此条亦为太阳表证误用下法,致肠鸣下利,而使津液随之耗伤,津亏而虚热内生,虚热上逆扰乱心神,故见心烦不得安。方以干姜、甘草和大枣温补中焦阳气;半夏降逆止呕;黄芩、黄连清胃中之虚热,全方配伍,可平调脾胃之寒热,恢复脾胃正常升降之机。

4 从肝胆论治

心主血,肝藏血,二者共同调节血液的储藏与运行。心属火,肝属木,两者为母子关系,母病常易累及子,故肝病常易导致心的生理功能异常,而出现相应心系病证。如肝藏血不足时,心血亦因之而亏,可出现心悸、失眠等症;若肝主疏泄功能异常,则气机不畅、情志不舒,致筋脉挛急或痰瘀闭阻胸阳,而发为胸痹心痛之症。因此,情绪失常往往是诱发或加重心病的重要因素。正如《薛氏医案·求脏病》中所言:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”强调了肝气疏泄失常可致心病,治之可通过条畅肝气,恢复其正常疏泄功能或养肝血、柔肝阴等法来治疗心病。然胆腑郁热亦可扰及心神,出现烦躁、谵语等症,治之则当清宣胆腑郁热,使邪热去,则心神自安。

4.1 心神失养,从肝血补之 《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》第17条云:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”本条见虚烦乃肝血不足,因母病及子,故心血亦不足,心肝血虚,心神失养所致。方以酸枣仁为君,滋补肝阴、养肝血,配伍甘草亦有酸甘化阴之意,同时合用知母共同加强补阴之效;茯苓补脾通阴,助枣仁养血安神;川芎专入肝经,疏肝行气活血。诸药合用,使酸枣仁汤实为一滋补肝阴、养心安神之妙方。临床上对于心律不齐、心功能不全等心系病,凡符合肝血不足、心失所养之证者,均可随用此方化裁治之。

4.2 胸阳痹阻,从肝气条之 《伤寒论》第326条云:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。下之利不止。”此条乃厥阴病之提纲证,心中疼热一症,即表现为胸闷、胸痛之意,此乃肝阳不足,疏泄失职,痰湿内生,郁而化热,痰热痹阻胸阳而发,仲景治之予以厥阴病基本方——乌梅丸。乌梅丸实乃调肝第一方,方中细辛、干姜、附子、桂枝和蜀椒五味热药温补肝阳;人参益肝气;乌梅、当归入肝经、补肝体,且《素问·阴阳应象大论》曰“阳化气,阴成形”,二药酸阴入肝脏而敛肝气,直中病机;黄连、黄柏清相火内郁之热。因此,临证见胸阳痹阻之证,当勿忘从条达肝气以治之。

4.3 心神被扰,从胆热清之 《伤寒论》第96条云:“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”心烦之症乃胆热上扰心神所致,治之以柴胡、黄芩,此二药均归胆经,二者相伍能清泻胆热,力专效强。第103条亦云:“呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈。”此条大柴胡汤证乃小柴胡汤证之剧者,若胆腑郁热较甚,则应肝胆同治,既予以柴胡与黄芩相配,直清胆热,又予以柴胡与芍药相配,疏肝柔肝,使肝气条达,则胆火易清。第107条云:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”第112条云:“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”第118条云:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”以上3条中所言“烦惊”“谵语”“惊狂”“烦躁”等症,皆为误治后,或误下或误汗之,致邪陷少阳、气火交郁,胆气不舒,心神被扰,治疗上均予以龙骨、牡蛎潜镇安神。综上所述,若心神为邪热所扰,辨证可酌情考虑从肝胆论治。

5 从肾论治

心主血,肾藏精,心血依赖于肾精的化生而不断补充,方可使血脉充盈,畅行不息;心阳亦依赖于命门的温煦方能鼓动有力,推行血流;心属火,肾主水,正常生理情况下,心火须下蛰于肾,温煦肾水,使肾水不寒,肾水宜上济于心,使心火不亢。此即为水火既济、心肾相交。若肾精不足,则心血不充,易出现心悸、失眠等心神失养之症;若肾阳不足或肾阴亏虚,则肾阳不能蒸化肾阴,化生肾气,使肾气亏虚,主水无权,水气内停,上凌于心,则亦可出现心悸之症;若肾水不足,不能上济于心,则心火独亢于上,则发为胸闷、烦躁、失眠等症;严重者肾阳亏虚,心阳失其温煦,随之易致心阳亡失,而出现四肢厥逆、脉微欲绝等心阳欲脱之症。

5.1 心悸心烦,从肾精治之 《伤寒论》第82条云:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”此条言心下悸乃肾精中起温煦气化作用之肾阳不足所致。由于肾阳不足,失其温煦气化之职,不能蒸化肾阴化为肾气,则肾气主水无权,致水气内停,上凌于心,而发为心下悸之症。治之必以炮附子温补肾阳为先,以化气行水,辅以茯苓、白术利水渗湿,芍药利小便以行水气,故诸药合用,共成温肾阳以化气行水治疗心悸之代表方。第319条云:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之。”此条出现的心系病证为心烦不得眠,此乃肾精中起濡润滋养作用之肾阴不足所致。由于肾阴不足,则肾阳无以化生肾气,亦可致水饮内停,且肾阴不足,又易致肾阳偏亢,而虚火内生,虚火与内停之水饮相结,而成水热互结之象,水热互结,上扰心神,则心烦不得安。治以阿胶滋补肾阴,以血肉有情之品先救人之真阴,以滑石尤善清水中之热,故臣以滑石清热利湿,佐以猪苓、茯苓、泽泻淡渗利湿,使水热去,而心烦自止。

5.2 心火独亢,从肾水补之 《伤寒论》第310条云:“少阴

病,下利、咽痛、胸满、心烦,猪肤汤主之。”此条所见胸满、心烦之症乃心火独亢于上之典型表现。由于肾水不足,无以上济于心,使心火独亢。治之以猪肤汤,猪为水畜,肾应鼈,故猪肤能补肾水,使肾水足,则心火得制、心肾相交,则胸满心烦必愈。

5.3 心阳虚衰,从肾阳救之 《伤寒论》中四逆汤类方,如干姜附子汤、通脉四逆汤、茯苓四逆汤和四逆加人参汤等均可治疗心阳虚衰等病证,临证多见于心源性休克等危急重症,治之多以附子急温肾阳为主,当代著名老中医李可即擅长重用附子以挽救患者于心阳虚衰危重之时^[7]。如第323条云:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤。”少阴病本已心肾阳虚,若见脉沉微细,则提示阳气大衰,阴寒极盛,当急投四逆汤救之。四逆汤乃温补肾阳以救心阳亡脱之代表方。方中生附子大辛大热,乃“回阳救逆第一品药”,能温补肾阳而破阴寒。干姜回阳通脉,与附子相伍一守一走,气味俱厚,亦能扶肾阳而破阴。炙甘草味甘性温,可缓姜附燥烈辛散之性,使其破阴复阳而无暴散之虞。第317条云:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之。”此条为四逆汤证之更重者,乃心阳虚衰、阴寒内盛、格阳于外之证,处方即在四逆汤基础上加重附子和干姜用量,加大温肾阳而破阴寒之力。其后加减法云:“利止脉不出者,去桔梗,加人参二两。”若心阳极虚,无力推动血脉,心血亦无气以化生,而见脉触之似无者,应加人参大补元气,以充养肾精,复心血化生之源。对于心阳虚衰、心血亏虚之证,仲景多喜用人参大补元气、充填肾精。如《伤寒论》第385条亦云:“恶寒,脉微而复利,利止亡血也,四逆加人参汤主之。”此条系因霍乱致下利无度,阳随液脱,津血同源,液脱则血亦枯,故曰利止亡血也,治之用四逆汤急救回阳,使元阳得充,进而使阳旺破阴,亦加人参大补元气,填精生髓以复脉。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》第7条云:“胸痹缓急者,薤白附子散主之。”此为心阳虚衰、寒湿阻闭胸阳而致胸痹心痛急性发作之证。仲景治之仍以炮附子温通肾阳为本,佐以薤白仁除湿宣痹,且反佐附子,防其辛散太过,更伤阳气,本方亦乃从温补肾阳救心阳亡脱之代表方。此篇第9条与第7条之义同,然心阳痹阻更甚,见心痛彻背、背痛彻心之状,予以乌头赤石脂丸急救之。此方较薤白附子散更加大温补肾阳之力,以乌头、附子同用,其温补肾阳力之强可见一斑,另合用蜀椒,此亦辛热入肾经之药,更能加大温补肾阳之力。佐以干姜,助附子温阳,以赤石脂为佐制药,取其收敛固涩之性,反佐乌、附、椒、姜之辛散。

6 小 结

仲景治疗心系病证并非单纯从心论治,实则从五脏六腑皆可治心,这充分体现了仲景辨证论治的指导思想。心血不足见心悸者,可从心本身论治,温通心阳,补益心血,亦可从脾论治,培补中焦气血生化之源,从而使心血充而心悸止;对于胸阳痹阻而见胸痹、心痛者,或可温通心阳,或通利肺气或条达肝气而治之;若是心神失养而烦,则可补益心阴,

“治肝实脾”理论在慢性乙型肝炎治疗中的应用浅析

马 昆¹, 宋 宇², 陈永跃², 刘燕玲³, 戚团结⁴

(1. 北京中医医院延庆医院, 北京, 102100; 2. 北京市石景山区中医医院, 北京, 100043;
3. 中国中医科学院西苑医院, 北京, 100091; 4. 北京中医医院, 北京, 100010)

[摘要] “治肝实脾”理论是中医的经典传统理论之一,起源于《难经》,经汉代张仲景得以推广,并受到历代医家的高度重视和发展。慢性乙型肝炎(CHB)发病广泛,危害严重,其临床证型复杂多变,肝郁脾虚证是其最主要证型,继承和发展“治肝实脾”理论,充分发挥和应用其理论优势,既可防止肝病进一步发展传变,又可培土荣木,减轻甚至逆转病情,促进疾病向愈,对于治疗 CHB 具有重要的临床和现实意义。

[关键词] 慢性乙型肝炎;肝郁脾虚证;治肝实脾

[中图分类号] R259.126+.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.052

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是危害人类健康的重要传染病之一,并且其感染呈世界性流行趋势,据世界卫生组织报道,全球约20亿人感染乙型肝炎病毒(HBV),其中2.4亿人为CHB患者^[1],每年约有65万人死于乙型肝炎病毒感染所致的肝衰竭、肝硬化和肝细胞癌^[2]。我国是CHB的高发地区,根据流行病学调查结果推算,我国有HBV感染者约9300万人,其中CHB患者约2000万人^[3]。中医药在我国CHB诊治中发挥着十分重要的作用,中医辨证论治配合西药抗病毒治疗CHB取得了很好的疗效。中医学认为湿热毒蕴伏血分是CHB的病机特点^[4],常可引发湿热蕴结证,因肝病传脾或湿疫伤脾,可导致肝郁脾虚证。中医学“治肝实脾”理论在治疗CHB方面临床应用广泛,优势明显。本文拟对“治肝实脾”理论的实质内涵及其在CHB治疗中的临床应用进行如下探讨和研究,以便更好地指导临床,提高疗效。

1 “治肝实脾”理论

1.1 来源与内涵 “治肝实脾”最早见于《难经》。《难经·

七十七难》记载:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪也,故曰治未病焉。”后东汉张仲景在《金匮要略》中将其作为治疗法则:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,并将“治肝实脾”谓之上工之举,这对后世医家的临床实践有着广泛的影响。“治肝实脾”主要包含三层含义:一是肝病会影响脾的客观规律;二是“上工治未病”的积极思想,即未病先防、已病防变;三是治疗肝病的法则以实脾为先。

所谓“实脾”,应广义地来理解,不单纯指补脾。“实”,充实、调补之意,“调其中气,使之和平”,蕴含多法在内,含有扶正、祛邪两方面内容。扶正可补脾如补脾气、温脾阳、滋脾阴、养脾血等,祛邪可用清脾、开脾、醒脾、运脾等法。此外,脾胃同属中焦,构成表里关系,皆属五行之土,胃主受纳,脾主运化;胃气主降,脾气主升;胃为腑,属阳土,性喜润而恶燥;脾为脏,属阴土,性喜燥而恶湿,二者关系密切。“实脾”包括脾胃同调,对于健脾和与胃,必须分清主次,有所侧重,以求治本。总之,只要是能使脾胃升降生理功能

第一作者: 马昆,男,主治医师,研究方向:中西医结合消化病学

通讯作者: 宋宇,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合肝病学, E-mail: 13426047060@163.com

或滋补肝血,或补益肾精,使精血足,则阴能敛阳,则虚烦自止;亦或为虚热扰神,仅见心烦,症状较轻者,可予以清宣郁热之法,或泻心火,或清肺热,或调和脾胃,或清泻胆热,或滋补肾水;亦有因邪热扰神而致烦躁、谵语,症状较重者,则须逐瘀泻热,或清泄胃火或通腑泻热,使邪热速去,以存津液,方能救心以安神。心悸若因水气内停、上凌于心所致,则可温补脾肾之阳,使阳气行而水气去;其心病最重者,自当非心阳虚衰、阳气欲脱之证莫属,治之当急温肾阳,急从全身阳气之根本救之,使肾阳复,则心阳必振。

以上所述,为诊断和治疗心系病证提供了较完整的辨证论治体系,从对仲景原著的深刻分析总结中,吾辈自当深谙仲景处方、组方之旨,方能将其灵活运用于临床。

参考文献

- [1] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京:人民卫生出版社,1986:28.
- [2] 王朴. 生地黄的现代药理研究与临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2008,6(8):986.
- [3] 莫枚士. 经方例释[M]. 北京:人民军医出版社,2010:3,162.
- [4] 魏·吴普述. 神农本草经[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2016:79,155.
- [5] 吉益东洞. 药征[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [6] 黄元御. 伤寒悬解[M]. 北京:人民军医出版社,2014:168.
- [7] 傅文录. 李可应用附子经验[J]. 河南中医,2011,31(8):849-853.

(收稿日期:2018-11-05)