

孟河医派名家屠揆先调木培土法治疗心悸的经验

曹震 张琪

(常州市中医医院, 江苏常州 213003)

摘要 已故名老中医屠揆先为孟河医派名家,其辨治心悸经验丰富,认为此病病因复杂,病机虚实夹杂,治疗不离乎心又不止于心,除了从心本脏的气血阴阳着手外,还十分注重对肝胆、脾胃的调补,调木以生,培土以资,令归于和,以宁心定悸。

关键词 心悸 中医药疗法 名医经验 孟河医派

中图分类号 R256.21

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0064-03

心悸是指患者自觉心中悸动,惊惕不安,不能自主的一种病症,多见于现代医学中各种原因引起的心律失常,如心动过速、心动过缓、期前收缩、心房颤动与扑动、房室传导阻滞及病窦综合征、预激综合征、心力衰竭、心肌炎、心包炎以及心脏神经官能症等心脏疾病。由于心悸只是一个临床症状,中西医很多疾病都可出现,所以病变复杂,临

证难于辨证识机,治疗颇为棘手。屠揆先为孟河医派当代名家,少年时师从叔父孟河名家费伯雄再传弟子屠士初、堂兄屠贡先习医,深得孟河医派费氏一脉精髓,又博采众长、古今并蓄,临证施治,圆机活法,知守善变,胆大心细,悬壶龙城近七十年,疗效卓著,有“屠半仙”之誉。屠老继承前贤辨治心悸的见解与经验,又在临床积累丰富的经验,认为

基金项目:江苏省科技厅科研项目“屠揆先心系疾病诊疗经验及临床应用示范研究”(BE2009614);江苏省中医药局科研项目“孟河医派名家治疗心系疾病学术思想、临床经验研究”(HZ07001)

中医学认为,脑梗死属于“缺血性中风”范畴,病因多由于忧思恼怒,精血亏耗,阴亏于下,阳亢于上,内风旋动,气血逆乱,夹痰夹瘀,横串筋脉,上蒙清窍,阻滞肢体脉络。中医康复护理学属于中医护理学的一个新兴领域,是运用中医整体观念和辨证施护理论,利用传统康复护理的方法,配合康复医疗手段、传统康复训练和养生方法,对残疾者、慢性病者、老年病者以及急性病恢复期的患者,通过积极的康复护理措施,使身体功能和神情志能尽量地恢复到原来的健康状态,在康复治疗中占有重要地位。我们在临床护理中发现,针对缺血中风阴阳失调、气血逆乱、痰瘀阻滞的病理状态,护理干预上应以调和阴阳、顺降气血、化痰祛瘀通络为法。应用穴位按摩能够对受阻经脉进行疏通,达到祛风化痰、行气活血、滑利关节的功效,促使肌体功能恢复。而进行肢体推拿,可对周身经脉进行调整,有利于协调阴阳气血的平衡,使脑部有关区域神经得以兴奋,具有调整中枢神经系统感觉运动功能的作用。其中揉法具有舒筋活血的功效,而拍打法则能够促使神经兴奋,使阳气振奋,具有宣通营卫的功效;拿捏法能够泄热化痰、

具有祛风之功效;一指禅推法能够通经络、行气血。物理作业治疗,可显著扩张躯体血管,使局部血流量得以增加,促进血液循环及新陈代谢,可显著增加肌肉耐受力及弹力,避免患者肌萎缩的发生。情志护理,主要是通过护理人员的言行举止及面对面的交流等来影响和改善病人的情绪,解除其顾虑和烦恼,从而增强战胜疾病的意志和信心,减轻消除引起病人痛苦的各种不良的情绪和行为。

本临床观察结果表明,在常规内科护理基础上,加用中医康复护理方案,可促进脑梗死患者功能恢复,显著减少神经功能缺损症状,改善认知功能,提高生活能力及生活质量,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379

第一作者:王启月(1971-),女,护理学及心理学双学士学位,副主任护师,从事临床护理及护理管理工作。

通讯作者:陈燕, wuzixm@sina.com

收稿日期:2014-06-01

编辑:傅如海 岐 轩

心悸的病机有虚有实,或虚实夹杂,虽然病位在心,又与其他脏腑功能失调有着密切关系,尤其是肝胆和脾胃,前者约之,后者资之,对心君生理病理有很大影响。故屠老临床辨治心悸,除了从心本脏的气血阴阳着手外,还十分注重土木二脏(腑)的调治,令归于和,有其独到之处。现将屠老辨治心悸的经验总结如下。

1 调木宁心法

1.1 心与肝胆的生理病理联系 心与肝胆不仅在经络上有着密切的联系,生理上相互联系,病理上也相互影响。心肝为子母之脏,经云:“肝生筋,筋生心”,母子病可相传,《杂病广要·惊悸云》^[1]:“有因怒气伤肝,有因惊气入胆,母能令子虚,因而心血不足,又或嗜欲繁见,思想无穷,则心神耗散而心君不宁,此其所以又从肝胆出治也。”吴昆《黄帝内经素问吴注》^[2]:“肝为心之母,肝病则心失养,心失养则神不守舍。”心主血脉,肝主藏血,王冰曰:“肝藏血,心行之,人动则血运行于诸经,人静则血归于肝。何也?肝主血海故也。”若全身血液亏虚,多表现为心血与肝血不足,且多同病。气机方面,肝司疏泄,唐容川^[3]认为:“木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”周学海^[4]说:“肝气舒,心气畅,血流通,筋条达,而正气不结,邪无所客矣。”若情志不遂,肝失调达,气机阻滞,气行不利,血行不畅,故而出现心悸,可见肝胆在气血运行中的重要作用。情志活动方面,心主神志,“君主之官也,神明出焉”,肝胆主疏泄,“将军之官,谋虑出焉”。严用和^[5]云:“心气安逸,胆气不怯,决断思虑,得其所矣。”屠老正是基于心肝二者生理病理上的诸多联系,而重视通过调理肝木,心肝同治,以求宁心平悸。

1.2 辨治方略

1.2.1 肝气郁结 症见:心烦心悸,胸闷气短,寐差,善太息,女子月经失调,经行腹痛,经前乳房胀痛,月经前后心悸加重,舌苔薄、质淡红,脉弦。治当疏肝解郁、行气健脾,方用逍遥散。若郁久化火,而兼舌尖红,苔腻微黄,脉小数等热象,可加丹皮、栀子。

1.2.2 心肝血虚 症见:心悸健忘,失眠多梦,两目模糊或肢体麻木,爪甲不荣,舌淡脉细。治当养心补血,滋阴安神。方用四物汤加当归、茯神、远志、酸枣仁等补血安神之品。若心肝阴血亏虚,不能涵木而厥阴之风阳妄动,而见头目眩晕,行路不稳,耳鸣如蝉,肢额手麻,脉细而弦,舌红无苔等证,当补血滋阴、平息风阳,方用三甲复脉汤。

1.2.3 心肝火旺 肝气抑郁受君火炎熏,久易化热,且经云:“诸病惊骇,皆属于火。”因此心肝两脏均可

火旺生热,见心悸不安,失眠多梦,口干口苦,胸闷烦躁,大便秘结,舌红苔黄,脉弦数。治宜平肝泄热,清心安神,方用龙胆泻肝汤加减。若兼痰湿而受火化热或胆失清净,胃失和降,郁热生痰,痰热上扰心神,出现心悸且烦,胸脘痞闷,恶心呕吐,渴不欲饮,痰多眩晕,舌苔腻脉滑,当清热化痰、宁心安神,方用黄连温胆汤。火旺伤阴者,可酌加养阴清热药如二冬、玉竹、生地之属。

1.2.4 心胆气虚 肝脏胆腑互为表里,又主谋虑、决断,二者密不可分,因此肝失其用必然影响主决断的功能,心胆气虚则可见心悸不安,易惊善恐,恶闻声响,多梦眠差易惊醒,苔白脉细数或弦。治宜镇惊定志、宁心安神,方用安神定志丸。屠老每于方中加用柴胡、郁金、合欢皮、绿萼梅等以疏肝解郁,畅达情志,以杜肝胆失于疏泄之弊。若寒湿阻于胆经而胆令不行,善恐易惊却又烦躁难言,呃逆呕吐,难于入睡,且未现热象,舌苔滑腻不黄,用《备急千金要方》温胆汤加苡仁、琥珀、茯神,常重用生姜、甘草,竹茹轻用或不用。

2 培土资心法

2.1 心与脾胃的生理病理联系 心与脾胃在经络上亦有着密切的联系,生理功能上相互协调,病理上相互影响。经云:“心生血,血生脾,”二者为母子关系,且脾胃主受纳、运化水谷,为气血生化之源、后天之本,生营化血之根。脾胃主要有以下四方面影响心神,一者因思虑过度、饮食不节等损伤脾胃,脾胃之受纳、运化功能失司,气血生化乏源,气血不足无以奉心,加之思虑暗耗心血,脾不统血而致血瘀血虚,日久心气虚则无力行血,心血虚则无以养神,均可变生心病。二者若脾失所司,不能运化水液,既不能“水精四布、五经并行”而濡养全身,又会导致水液停滞,不能通过肺与肾的气化转为汗与尿排出体外,而出现痰饮,即《诸病源候论》^[6]“劳伤之人,脾胃虚弱,不能克消水浆,故有痰饮也”。痰饮又可循经流蹕,上凌于心。三者脾胃化生不足,心肺气虚,心不能行血,肺不能朝百脉生宗气,主治节辅心行血,故血行瘀滞,《灵枢·刺节真邪》谓:“宗气不下,脉中之血,凝而留止”,阻滞血脉。另外足阳明之经别“散之脾,上通于心”,若因饮食不节或膏粱厚味郁于胃中,日久生热,使阳明郁热,亦可扰动心神。当然还有母病及子的情况,倘若心气、心阳不足,心不行血,血不能输布营养全身,而致火不暖土,则病脾胃,这种情况常出现在久病痼疾,多缠绵夹杂。脾胃失司,子病及母者,屠老在心悸治疗中常运用培土健运法,令脾胃复归于和,生化有源,而能反资于母心,以消悸动。

2.2 辨治方略

2.2.1 心脾两虚 症见:心悸气短,神疲乏力,面色无华,口唇色淡,失眠多梦,头晕健忘,纳少便溏,舌淡、苔薄白或腻,脉细弱。治宜健脾益气,补血养心。屠老常用归脾汤、炙甘草汤加减。前者偏于心脾气血虚弱,后者多用于气阴两伤者。若气虚及阳,失于温煦,可伴见汗出肢冷,脉结代等,酌加桂枝、仙灵脾、淡附片以温通心阳,安神定悸。若血虚日久,损及心阴,伴见心烦不寐,五心烦热,口干舌燥,舌红少苔者,加南沙参、麦冬、五味子等以养阴清热宁神。

2.2.2 痰饮凌心 症见:心悸头晕,胸闷不舒,脘闷纳呆,恶心呃吐,渴不欲饮,四肢困重,小便短少,大便黏滞不爽,舌淡胖、苔滑腻,脉弦滑或兼沉细。治宜健脾化痰,温阳行水,方用导痰汤、苓桂术甘汤。前者偏于痰湿蒙心,醒脾燥湿以化阴邪,后者偏于水饮凌心,温脾利水以实正达邪。若兼热象,可用黄连温胆汤,或二陈汤加芩、连、梔、茹;若兼肺气不宣,咳痰喘嗽,加杏仁、前胡、桔梗;若兼瘀血,可加川芎、丹参、泽兰;病久及阳而见肢肿身寒,可加肉桂、附子,或用真武汤。

2.2.3 瘀阻心脉 症见:心悸不安,胸闷胸痛,痛如针刺,唇甲青紫,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩结代,当用血府逐瘀汤、补阳还五汤,痛甚者加乳香、没药、灵脂、田七。屠老常加用醒脾理气或益气通阳之品,前者如柴胡、枳壳、木香以助脾行气,辅心行血,后者如桂枝、甘草、牡蛎汤或黄芪、党参、白术以益气温运,通利血脉,此所以此证选方有血府、补阳之异也。若兼阴血亏虚加熟地、二冬、枣仁,痰湿者加瓜蒌、半夏、陈皮。

2.2.4 阳明郁热 症见:心悸不宁,口干口臭,消谷善饥,舌红、苔黄腻,脉滑数等。治以芩连竹叶石膏汤,药用黄连、黄芩、竹叶、石膏、知母、梔子、芦根、陈皮、半夏、茯苓、神曲。此方为屠老自拟方,取竹叶石膏汤清阳明、和胃气之意,去参草梗冬等益气生津之品,加芩连梔母以清三焦郁热,夏陈苓曲以健脾化痰、止呕消食。若呃逆呕吐者,加竹茹、生姜(或半夏姜炒)。兼有胃阳明腑实,见脘腹胀满、大便干燥等,

可加大黄、枳实通腑泄热。

3 病案举隅

和某,男,67岁。2001年10月12日初诊。

主诉:心悸反复发作5年余,近作2周。患者心悸气短5年余,近2周来心悸气短,乏力,面色少华,头昏以午后为甚,夜眠少而多梦,大便偏软,舌淡红、微腻,脉细濡。辨证:心脾两虚,夹有痰湿。治法:运脾祛湿,养心安神。方用归脾汤加减。处方:

党参 12g,炙黄芪 15g,炙甘草 15g,炒白术 10g,苍术 15g,陈皮 10g,木香 6g,当归 12g,茯神 15g,远志 10g,酸枣仁 20g,柏子仁 15g。5剂。

再诊:诸证大减,仍有气短,舌苔微腻,去柏子仁,加干姜 6g、砂仁 9g,党参改 15g。10剂而愈。

按:此例患者年高体虚,病程较长,病情较重。心悸气短、头昏乏力、失眠脉细,为中气不足兼夹心血亏虚,午后头昏、苔腻脉濡,此乃痰湿困脾之证。屠老用归脾汤心脾气血同治,加用苍术、陈皮燥湿健脾,柏子仁养心血。二诊时已有效机,气虚湿困仍待进治,故停柏子仁,益党参以补气,加干姜、砂仁温化阴邪,醒脾除湿,以收全功。

4 参考文献

- [1] [日]丹波元坚.杂病广要.北京:学苑出版社,2009:441
- [2] 明·吴昆.黄帝内经素问吴注.孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2007:72
- [3] 清·唐容川.血证论.谷建军,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:53
- [4] 清·周学海.读医随笔.南京:江苏科学技术出版社,1983:87
- [5] 宋·严用和.严氏济生方.刘阳,校注.北京:中国医药科技出版社,2012:8
- [6] 隋·巢元方.诸病源候论.宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:745

第一作者:曹震(1980-),男,博士研究生,主治医师,中医心血管专业。

通讯作者:张琪,drzhangqi@126.com

收稿日期:2014-07-25

编辑:傅如海

三中医人获全国杰出专业技术人才称号

第五届全国杰出专业技术人才表彰大会2014年9月22日在京举行,第二届国医大师陈可冀、成都中医药大学附属医院教授段俊国、新疆维吾尔自治区中药民族药研究所研究员贾晓光受到表彰。

全国杰出专业技术人才表彰每5年一次,由中组部、中宣部、人力资源社会保障部、科技部等4部委主办,重点表彰在国家重大战略、重大科研项目和重大工程中涌现出来的领军人才以及在战略性新兴产业、地方区域发展重点领域和优势产业等涌现出来的杰出人才。本次共表彰99名全国杰出专业技术人才和96个专业技术人才先进集体。

(摘自《中国中医药报》)