

刘建设辨治心悸病用药规律探析

王鸿章¹ 张淑丽¹ 刘 娜¹ 王晓华² 高 莉³ 武亚涛¹ 张丽丽¹ 付 鹏¹

(1.邯郸市中医院,河北邯郸056001; 2.邯郸市第四医院,河北邯郸056200;

3.鸡泽县中医院,河北鸡泽057350)

摘 要 目的:探索刘建设教授治疗心悸病的用药规律,分析归纳其辨治心悸病的学术经验。方法:收集刘建设教授治疗心悸病处方105张,将处方信息以excel数据格式录入,通过建立数据透视表的方式统计各种药物的使用频次,并给予排序、归类,分析用药规律。结果:105张处方中使用药物102味,药物使用次数1905次,其中茯苓、炙甘草、半夏、川芎、生地、赤芍、丹参、红参、厚朴、陈皮、煅龙骨、煅牡蛎使用频次较高,药物种类可归为扶正类、祛邪类、安神类。结论:刘建设教授治疗心悸病药物具有益气养阴补血、健脾化湿祛痰、活血通络除瘀、清热泻火安神等功效,临证侧重于益气阴、逐痰瘀和重镇安神,遣方用药注重扶正、祛邪、安神等药物的合理使用。

关键词 名医经验 心悸 刘建设 中医药疗法 处方分析

中图分类号 R256.21 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0022-03

基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(2015053)

心悸是一种以心中悸动不安为主要表现的病症,现代医学的多种疾病可出现“心悸”症状,常见于如窦性心动过速、房早、室早、房颤、房扑、室颤、室扑等快速型心律失常和各种类型传导阻滞、窦性心动过缓、病态窦房结综合征等缓慢型心律失常。

刘建设是天津中医药大学(师承)博士研究生导师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第四、五批全国优秀中医临床人才指导老师。刘教授临床经验丰富,博古通今,在心血管疾病的防治方面有独到见解,积累了丰富的心悸诊疗经验。现将刘师辨治心悸病用药规律探析如下。

1 方法

收集刘建设教授于2012年至2015年在邯郸市中医院及魏县中医院开具的中药处方,并整理出其中诊断为心悸的处方105张,将处方信息以excel数据格式录入,通过建立数据透视表的方式统计各种药物的使用频次,并给予排序、归类。

2 结果

2.1 药物频次 使用药物种类102味,药次1905次。前40位依频次由高到低为:茯苓96次(另茯神4次、茯苓皮2次)、炙甘草82次(另甘草25次)、法半夏80次、川芎75次、生地黄73次、红参66次(另生晒参27次、太子参12次)、丹参66次、赤芍65次、厚朴63次、陈皮51次、煅龙骨51次(另生龙骨3次)、煅牡蛎45次(另生牡蛎7次)、泽泻45次、黄芪42次、

石菖蒲42次、枳实42次(另枳壳12次)、远志36次、杏仁33次、大枣31次、桂枝31次、黄连30次、苦参30次、炒白术28次(另白术16次)、当归25次、生姜25次、郁金25次、柏子仁22次、麦冬21次、土鳖虫21次、阿胶19次、百合18次、竹茹17次、火麻仁15次、香附14次、白芍13次、苍术、瓜蒌、山药、水蛭、苏叶、炒酸枣仁均在10次以上。在所有102味药物中,前40位用药频率达79.53%。详见表1。

表1 前40位药物使用百分比比较 %

药物	百分比	药物	百分比	药物	百分比	药物	百分比
茯苓	5.039	煅龙骨	2.677	黄连	1.575	土鳖虫	1.102
炙甘草	4.252	煅牡蛎	2.362	苦参	1.575	阿胶	0.945
半夏	4.094	泽泻	2.362	炒白术	1.417	百合	0.945
川芎	3.780	黄芪	2.205	生晒参	1.417	竹茹	0.945
生地	3.780	石菖蒲	2.205	当归	1.260	白术	0.787
赤芍	3.465	枳实	2.205	甘草	1.260	火麻仁	0.787
丹参	3.465	远志	1.890	生姜	1.260	香附	0.787
红参	3.465	杏仁	1.732	郁金	1.260	白芍	0.630
厚朴	3.307	大枣	1.575	柏子仁	1.102	苍术	0.630
陈皮	2.677	桂枝	1.575	麦冬	1.102	瓜蒌	0.630

2.2 药物种类 使用频次在前40位的药物中,根据教材《中药学》^[1]为标准归类。

扶正类:补益类药物种类较多,使用频次较高,如甘草、人参、黄芪、大枣、白术属补气类,当归、阿胶、白芍属补血类,麦冬、百合属补阴类。

祛邪类：茯苓、泽泻属淡渗利湿类，苍术、厚朴属芳香化湿类，半夏、杏仁、竹茹、瓜蒌属化痰类，这三类可归为祛湿化痰类，其种类、使用频次当属最高；川芎、丹参、郁金、土鳖虫、水蛭属活血化瘀类，较前者次之；理气类如陈皮、枳实（枳壳）、香附等；清热类有生地黄、赤芍、黄连、苦参等。

安神类：龙骨、牡蛎、远志、柏子仁、酸枣仁在安神药物里使用频率较高。

其他：如桂枝、生姜、苏叶虽归为解表药，但在心悸治疗中，桂枝可温阳化气，生姜能散水化痰，苏叶有醒脾和胃之功。

102味药物中，不乏多重功效的药物，如生地黄、赤芍有活血化瘀功效，又具清热解毒养阴之功效；瓜蒌化痰兼宽胸理气，等等。详见表2。

表2 前40味药物分类百分比比较					
扶正药		祛邪药		安神药	
药物类别	百分比	药物类别	百分比	药物类别	百分比
补气药	16.38	化湿药	13.54	重镇安神药	5.04
温阳药	1.57	化痰药	7.4	滋养安神药	2.99
补血药	3.62	活血药	9.61		
滋阴药	2.05	清热药	10.39		
		理气药	3.46		
合计	23.62	合计	44.4	合计	8.03

3 结论

综上可看出，刘建设教授治疗心悸病不外扶正和祛邪，倚重扶正，认为正胜则邪无所居藏，重视祛邪，强调“邪去正安”。其药物配伍主要是具有益气、养阴、补血、健脾、化湿、祛痰、活血祛瘀、清热泻火、安神定志等功效。从大类可分为扶正药、祛邪药、安神药。其中，补气类、化湿类、重镇安神类药物使用频次较高。所用药物中，茯苓、炙甘草、半夏、川芎、生地、赤芍、丹参、红参、厚朴、陈皮、煅龙骨、煅牡蛎频次可观，结合心悸病的病因病机、致病特点及药物性味，人参、甘草、茯苓、龙骨、牡蛎为刘教授治疗心悸病的核心药物。

4 讨论

刘教授认为心悸的病因病机不外本虚、标实两方面。治疗时要虚实兼顾，分清主次，灵活辨证论治。

4.1 正虚为本，释扶正用药特点 刘教授认为，心悸的发病与虚密切关联，或禀赋不足，体质虚弱，气血亏虚；或久病体虚，劳欲过度，耗伤气血；或饮食劳倦，损伤脾胃，中气化源不足；或七情所伤，心虚胆怯；或长期忧思不解，气阴暗耗；或汲汲于名利而不得，煎熬阴血，等等，多种原因俱可导致气血阴阳亏虚，心失所养而心悸。

刘教授辨治心悸强调扶正，重视益气养血滋阴。刘教授认为脾胃为后天之本，气血生化之源，气机升

降之枢纽，脾胃衰则诸病丛生。心为脾之母，子实母不虚，故治疗心悸重视补脾益气。临证善用红参，红参味甘微苦性微温，入肺、脾、心经，可大补元气、补脾益肺、生津、安神益智，更适合心悸病气阴两虚兼有神志症状的治疗，红参为人参蒸制而得，性温更适合温补阳气。若兼肺脾气虚明显，则用生晒参补脾益肺；若兼热、脉细数，则用甘平之太子参以益气生津而兼清热；如兼脾气亏虚明显，则合黄芪相须为用，以增强健脾益气之力。甘草、大枣健中州而兼调和诸药；白术健脾益气，利湿祛痰。若兼阳虚者，桂枝以温补心阳，温通经脉，合甘草为桂枝甘草汤，“辛甘发散”以生阳气，“其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之”。

麦冬、百合甘微寒，入心、肺经，可养阴润肺，更兼清心除烦安神；白芍养血敛阴，守而不走；当归补血、活血，走而不守；阿胶为补血滋阴之良药。

4.2 痰瘀为标，析祛邪药物运用 《素问·经脉别论》述：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”^{[2]542}气、血、津液生理状态下可维持人体生命活动和脏腑功能活动的正常进行，病理状态下可因各种致病因素形成痰饮、瘀血等病理产物，而痰饮、瘀血又成为新的致病因素。刘教授认为痰瘀阻滞是引起心悸的重要原因，或操持劳损，外感时邪，瘀阻心脉；或心阳虚衰，津液不布，凝聚为湿为痰，上凌于心，痹阻心脉；或内有宿痰郁火，或痰瘀蕴久生热，扰乱心神，均可致心悸。痰瘀、水湿不除，则气、血、阴、阳不能回归其舍，心悸不得纠正，故治疗心悸应扶正兼重祛邪，痰、湿并重，湿去则痰乏化源，痰除则湿有退路。

《伤寒论》《金匮要略》含茯苓方剂有近40首，用治心悸达至臻境界。刘教授崇尚仲景，善用经方，临证使用茯苓得心应手，认为茯苓归心、脾、肾经，性味甘淡平，不温不燥，药性平缓，虚实兼治。茯苓健脾益气，并利水饮以除痰湿，且常与泽泻配伍以利水，与半夏配伍以祛痰，与厚朴、苍术配伍以燥湿。另有茯苓皮长于行皮肤水湿，茯神长于宁心安神，根据疾病特点，茯苓皮、茯神可行进退，与茯苓或合用或单用，灵活裁夺。常用方剂由五苓散、猪苓汤、二陈汤、温胆汤等加减而成。

半夏善治脏腑湿痰，适当配伍可治疗一切痰病，半夏因炮制方法不同而有多种制品，刘教授临床善用法半夏，意在取其长于燥湿化痰，且温燥之性较弱，痰化而不伤阴。另外，杏仁化痰并开上焦之气，竹茹化痰兼以除烦，瓜蒌化痰兼宽胸理气，为治疗心悸常选之化痰药。

刘教授治疗心悸常用的活血化瘀药物首推川芎，其次为赤芍、丹参、郁金，诸药均归心经。川芎归肝、心包经，为“血中之气药”，可行气活血止痛，与活血药同用加强活血化瘀力度，与理气药配用增加理气止痛功

效,川芎“上行头目,下调经水,中开郁结”,通达全身,可用于各种瘀血证的治疗。赤芍散瘀止痛兼有清清凉凉血功效,对血瘀郁久蕴热者更适合,常和生地黄配伍使用,散瘀清热,活血养血。丹参活血养血,有“一味丹参散,功同四物汤”之美誉,祛瘀而不伤正,且具除烦安神功效,更适合于心悸病的治疗。郁金活血、行气、止痛,兼能解郁清心,治疗神志不宁之心悸。对病程较久、病情顽固、瘀血程度较重者可加土鳖虫、水蛭、全蝎等虫类药物以其钻剔走窜取通经达络、破血逐瘀之功。“血不利则为水”,水湿阻滞亦血瘀,对因瘀致痰、因痰致瘀者,更取益母草、泽兰活血兼利水之功效。

4.3 神安悸定,合理运用安神药 《素问·阴阳应象大论》曰“心生血”,《灵枢·大惑论》云:“心者,神之舍也”,心主血脉和心主神志密切相关,两者互为前提、相互依存,所以《灵枢·营卫生会》说“血者,神气也”^{[2]727},因此不论何种原因引起的心悸,最终均有心神被扰、心神不宁的表现,同时神志异常可导致心悸发作或加重,两种情况临床均属常见。故治疗心悸时应考虑神志因素对心悸病的影响,重视安神药物的合理运用。

仲景常用龙骨、牡蛎以安神定悸,如“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”的柴胡加龙骨牡蛎汤,“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂,起卧不安者”之桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤,“火逆,下之,因烧针烦躁者”的桂枝甘草龙骨牡蛎汤等^[3],均是神志异常伴发心悸的典型方剂。孙思邈观察到心悸多伴发神志症状,如善忘、恍惚愤愤、喜独语多梦、多魇、梦寐恐惧等,故其治疗常辅以镇静安神之品,如远志汤、茯神汤、大小定心汤等20余首安神方剂^[4]。

刘教授临证偏重于龙骨、牡蛎等重镇安神药,心悸患者情绪多烦躁甚则躁扰不安,或素有肝阳上亢者,适宜龙骨、牡蛎以入药,重镇安神并可平肝潜阳;如素有胃病反酸烧心者,可用煅龙骨、牡蛎兼以收涩制酸。同时筛选养阴安神药物的适应症,酸枣仁养心益肝,归心、肝、胆经,可治肝虚有热的“虚劳虚烦不得眠”,为养心安神要药;柏子仁养心安神兼润肠通便,兼有便秘的患者可选择使用;远志宁心安神祛痰,可交通心肾,更适合于心肾不交的失眠不寐。此外,郁金、合欢皮可解郁安神,对心气不足、情绪低落者可选择使用。

4.4 热扰心神,清热泻火悸自安 李东垣^[5]曰“心神烦乱、怔忡,兀兀欲吐,胸中气乱而热有似懊之状,皆隔上血中伏火,蒸蒸然不安”,治用安神丸以泻火补气、滋生阴血,药以黄连之苦寒,甘草、生地黄之甘寒,当归补血,朱砂安神。

刘教授指出,或因气郁生热,或因痰瘀蕴久生

热,或素有肝火亢盛,或阴虚生热,或外有热邪入心扰动,皆可能出现火热征象,热扰心神,心神不安而致悸,治疗上可佐以清热泻火药。刘教授常用黄连、苦参、生地、赤芍等,黄连归心、肝、胃经,善清心胃之火,又清肝热;生地、赤芍清热同时可滋阴凉血散瘀,更适合兼有阴虚证、血瘀证的情况。

4.5 气乖邪生,气机调畅痰湿化 气机表现为升、降、出、入四种形式,《素问·六微旨大论篇第六十八》有“升降出入,无器不有”,明确指出“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降,则无以生、长、化、收、藏”^{[2]1580}。“运血者即是气”,气行不畅则血流缓慢形成瘀血阻滞脏腑脉络,升降异常则脾不化水湿,由是水湿痰浊生而心悸作。

刘教授认为气行血行,气滞则血瘀,理气可化瘀。脾虚湿阻者,理气可运脾化湿,肝气郁滞者理气可疏肝解郁。心悸病常兼情志异常,调理气机可解郁安神。刘教授临证理气药常用枳壳、陈皮、香附、薤白等,枳壳长于理气宽胸;陈皮其气芳香,辛行苦降,功善理气健脾,燥湿化痰;香附行气通络,化痰止咳;薤白辛开苦降温通,善于宣通胸中阳气,温散阴寒痰浊凝滞,疏通胸中气机。

综上,刘教授认为心悸为本虚标实之症,心之气血阴阳虚弱为本,痰湿瘀血阻滞为标,虚则心失所养,心动不安而心悸;实则痰瘀阻滞,气血运行受阻,或蕴久生热,心神被扰而心悸。治疗强调扶正祛邪、分清主次、灵活辨治,临证用药体现了以益气阴、逐痰瘀为主,同时注重安神定志、调畅气机、清热泻火合理配用的理念,形成了较成熟的心悸诊治思路和学术特色。

参考文献

- [1] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007:1.
- [2] 张登本.白话通解黄帝内经[M].西安:世界图书出版公司,2000.
- [3] 张仲景.注解伤寒论[M].成无己,注.北京:人民卫生出版社,2012:89.
- [4] 孙思邈.备急千金要方[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:221.
- [5] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,1959:16.

第一作者:王鸿章(1984—),男,医学硕士,主治医师,从事中医内科临床诊疗工作。

通讯作者:张淑丽,医学博士,副主任中医师。
zhangshuli692000@126.com

收稿日期:2017-05-06

编辑:傅如海