

刘真运用调中疏肝法辨治“双心疾病”验案3则

于芳 王华彪

(石家庄市中医院, 河北石家庄 050051)

指导: 刘真

关键词 双心疾病; 调中疏肝法; 冠心病; 高血压病; 心脏神经官能症; 郁证; 刘真; 验案

基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(2022164); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号)

“双心疾病”指因不良情绪、心境导致, 表现出类似心血管疾病的临床症状, 伴或不伴有器质性心脏病的病理状态^[1]。近年来随着生活节奏的加快, 人们的压力增大、生活规律紊乱, 高血压病、心律失常、冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)等心血管疾病的发病率呈逐年上升趋势, 给社会经济带来了沉重负担^[2]。抑郁、焦虑等心理异常状态在心血管疾病患者中普遍存在, 研究表明, 心血管风险发生后抑郁或重度抑郁症患病率为5%~69.3%^[3]。同时精神情志障碍也会导致和加重心血管疾病, 影响疾病预后, 这种互为因果、互相影响的状态便为“双心疾病”的病理表现。西医治疗本病常在规范使用治疗原发性心血管疾病药物的基础上, 针对性给予治疗精神心理障碍的药物, 例如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂、去甲肾上腺素和5-羟色胺能再摄取抑制剂、去甲肾上腺素能和特异性5-羟色胺能抗抑郁药等, 这些措施均能有效提高患者生活质量并改善预后^[4], 但长期服用存在戒断反应、停药易复发等诸多问题。

刘真教授为第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 河北省首届名中医, 从事心血管疾病诊疗工作30余年, 师从国医大师路志正教授, 继承其以“持中央, 运四旁, 怡情志, 调升降, 顾润燥, 纳化常”为核心的调理脾胃学术思想。朱丹溪言:“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 表明情志的异常, 会导致气机升降失常, 累及五脏机能, 主要损伤肝、脾、心三脏。脾胃居于中焦, 为五脏六腑之源, 情志所伤, 必会影响脾胃的正常功能。刘教授辨治“双心疾病”时以“调中疏肝”为原则, 在顾护脾胃的同时, 兼顾疏肝以调情志。现择其验案3则介绍如下。

1 冠心病合并郁证

周某, 男, 61岁。2021年7月28日初诊。

主诉: 焦虑抑郁20年, 间断性胸闷6年余, 加重半个月。患者于20年前诊断为抑郁症, 间断服用艾司西酞普兰、帕罗西汀等抗抑郁药。6年前无明显诱因出现心前区憋闷, 于某省级医院查冠脉造影术示左前降支、左回旋支、右冠状动脉均出现病变, 行冠状动脉支架植入术, 植入支架3枚, 术后仍偶感胸闷。4年前再次出现胸闷胸痛频发, 于北京某医院行冠状动脉搭桥术, 术后规律口服阿司匹林、阿托伐他汀、比索洛尔等冠心病常规药物。半个月前活动后再次出现胸部憋闷, 严重时伴喘促气短, 且情绪抑郁, 遂来刘教授处就诊。刻诊: 间断胸部憋闷, 甚则喘促气短, 周身乏力, 善太息, 易着急紧张, 欲悲欲泣, 郁郁寡欢, 胆怯恐声, 心中惕惕不安, 纳呆, 入睡难, 寐不安, 大便初干后稀、3日一行、无便意, 小便调, 舌质暗红有瘀点、苔中后黄厚腻, 脉沉缓、寸关略滑。西医诊断: 冠心病, 不稳定性心绞痛, 冠脉搭桥术/支架术后状态, 抑郁症。中医诊断: 胸痹, 心痛, 郁证; 病机: 心脾两虚, 肝气郁滞。治法: 调中健脾疏肝, 解郁清心宁神。方选补中益气汤合小定志丸加减。处方:

黄芪30g, 党参15g, 黄精6g, 白术15g, 预知子15g, 郁金15g, 石菖蒲15g, 远志6g, 清半夏6g, 炒苦杏仁10g, 枳实15g, 厚朴10g, 炒紫苏子10g, 火麻仁30g, 炒谷芽15g, 黄连6g, 玉米须15g。6剂。水煎, 每日1剂, 分早晚温服。同时进行心理疏导, 调节情志。

2021年8月4日二诊: 胸部憋闷及周身乏力症状明显减轻, 善太息已去, 易着急紧张、欲悲欲泣、郁郁寡欢等症状明显减轻, 仍有胆怯恐声, 心中不安

减轻,纳食增,入睡可,夜寐明显好转,大便1~2日一行,舌质暗红、苔薄白腻,脉沉缓。予初诊方黄连增至10g、黄精增至8g,7剂。

2021年8月11日三诊:活动后胸憋胸闷、周身乏力症状未作,活动耐量较前增加,着急紧张消失,欲悲欲泣消失,郁郁寡欢已无,胆怯恐声明显减轻,心中不安未作,纳寐可,大便一日一行,舌质偏深红、苔薄白腻苔,脉沉细。效不更方,续服二诊方7剂。

7剂服完后患者诸症缓解,停药中药,嘱陶冶情志。4周后随访患者诸症悉平。

按:本案患者长年存在心理精神疾病及处于抑郁状态,可认为其冠心病之病因责之于精神情志障碍,符合“因郁致病”的特点,故可诊断为“双心疾病”。肝喜条达而恶抑郁,患者多思多虑、着急紧张、善太息、欲悲欲泣、郁郁寡欢日久导致肝气郁结,气机郁滞不畅。肝郁日久化火,热扰心神,心气亏损,故昼见心慌不休、胆怯恐声,夜间寐不安;肝经气机郁滞,肝失疏泄,肝木易克脾土,导致脾失健运,气机升降失常,故见纳呆;脾胃运化失司,气血生化不足,在上清阳不升、清窍失养,则见头晕,在下浊阴不降,则见大便不畅;气血不足使得心脉失养,心气亏虚,鼓动无力,则加重心慌,且于活动后更为明显。刘教授辨为心脾两虚、肝气郁滞之证,治以调中健脾疏肝、解郁清心宁神,方选补中益气汤合小定志丸加减。方中黄芪、党参、白术、黄精补脾益气,培补中焦;炒谷芽健脾和胃;石菖蒲健脾宁心,配伍清半夏醒脾化湿、远志养心宁神;石菖蒲、远志、党参组合为“小定志丸”之意,配伍郁金增活血解郁、疏肝理气之力;预知子疏肝理气,兼入血分,有活血功效。刘教授考虑患者病程已久,久病入络,故选预知子以气血同治;白术、枳实、厚朴合用以健脾胃、调升降,下气除满,取“枳术丸”之意;炒苦杏仁、炒紫苏子、火麻仁理气和胃,润肠通便,“仁”类药适合病久体虚便秘者;黄连清肝经郁热,兼清心定悸;玉米须予热邪以出路,使热从小便出。二诊时患者诸症减轻,黄连加量以增清心除烦之效,黄精加量以增益脾胃、润心肺之功。三诊诸症渐愈,效不更方。

2 心脏神经官能症合并郁证

徐某某,男,84岁。2021年3月1日初诊。

主诉:间断心慌10年,加重2个月。患者于10年前间断出现心慌、烦躁易怒、心情压抑等表现,于某省级医院查心电图、心脏彩超、冠状动脉CT等未见明显异常,诊断为心脏神经官能症、焦虑抑郁,予抗焦虑药物治疗后症状减轻。10年来上述症状反复发作,时轻时重。6个月前行痔疮切除术后再次出现

心慌阵作、烦躁易怒、心情压抑,并伴有周身乏力、后背发热。2个月前症状加重,遂来刘教授处就诊。刻诊:心慌胸闷阵作,情绪异常时加重,烦躁易怒,周身乏力,后背发热,入睡困难,睡前燥热汗出,口干,咽中白黏痰,纳差,无食欲,大便干2~3日一行(需服用乳果糖口服液辅助通便),小便调,舌淡红有滞、苔薄白,脉沉弦滑。西医诊断:心脏神经官能症,焦虑抑郁状态。中医诊断:心悸,郁证;病机:肝气郁结,气郁化火。治法:疏肝泻火解郁,理气调中健脾。方选小柴胡汤合栀子豉汤加减。处方:

柴胡10g,预知子15g,枳壳10g,清半夏6g,党参10g,淡豆豉10g,炒栀子6g,玉米须15g,郁金10g,石菖蒲15g,合欢皮24g,炒麦芽15g,厚朴10g,紫苏梗10g,火麻仁20g,苦杏仁10g,桔梗18g,炙甘草6g。6剂。水煎,每日1剂,分早晚温服。嘱增强体育锻炼、培养兴趣爱好、转移注意力。

2021年3月7日二诊:劳累后仍有心慌发作,烦躁易怒情绪明显减轻,周身乏力减轻,仍有后背发热、入睡困难、睡前燥热汗出,口干减轻,无白黏痰,纳可,大便仍干(已自行停用乳果糖口服液),1~2日一行。予初诊方去紫苏梗、桔梗,加紫苏子12g,火麻仁增至24g、炒栀子增至10g,7剂。

2021年3月14日三诊:心慌胸闷未作,情绪平稳,后背发热、睡前燥热汗出消失,无口干,纳寐可,二便调。守二诊方续服7剂,巩固疗效。

半年后随访,患者症状未复发。

按:本案患者以心慌为主症,完善心脏相关检查后排除器质性心脏病,考虑为心脏神经官能症。患者为老年男性,脏腑功能渐衰,因情志不畅诱发本病。患者平素烦躁易怒、抑郁不欢,故知肝气郁滞不畅为其主要病因,“郁证”诱发“心悸”故可诊断为双心疾病。肝气郁滞日久化火,火热循经上炎,上扰心神则心不守神,心神不安、阴不敛阳则出现心慌、寐差;肝性喜调达而恶抑郁,舒则通畅,郁则不畅,故有心胸烦闷;肝以血为本,以气为用,其实者,气有余则化火,见汗出、善怒;肝火内盛,故见身热,睡前燥热汗出;火热熏蒸,灼伤津液,炼液成痰,则见口干、咽中有痰、大便干;肝气横逆犯脾,影响脾胃功能,脾失运化,则见纳呆食少;气郁日久化火,耗气伤血,则舌偏红,脉弦滑。刘教授将本病辨为肝气郁结、气郁化火证,在疏肝泻火解郁的同时,兼顾理气调中健脾,方选小柴胡汤合栀子豉汤加减。方中柴胡散肝气、畅气机;见肝之病,知肝传脾,当先实脾,加党参、清半夏健脾胃扶正气以祛邪;炒栀子清泻三焦之火并引之下行,淡豆豉升散调中,二者合用宣中有降,增

清热泻火除烦之效;石菖蒲、郁金、合欢皮疏肝理气,解郁安神;紫苏梗、枳壳解郁清热,宣畅气机,透邪外达;预知子入肝经而行散郁滞;炒麦芽、厚朴健脾行气;玉米须清热利湿,引热下行从小便而出;苦杏仁、桔梗、火麻仁宣肺利咽化痰,兼通便;炙甘草顾中焦、和诸药。二诊时患者咽中白黏痰消失,故去桔梗、紫苏梗;后背热、燥热汗出等热象仍明显,故增炒栀子用量以清心火,加紫苏子、火麻仁增量以润肠通便,去胃肠积热。药证合拍,故效如桴鼓。

3 高血压病合并郁证

任某某,女,51岁。2022年1月20日初诊。

主诉:耳鸣伴夜寐不安3个月,加重2周。患者平素多思多虑、着急紧张,3个月前出现耳鸣如蝉,夜间明显,入睡难、睡后易醒、难复睡、且易惊醒,自测血压160/95 mmHg (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa)。2个月前上述症状加重,于某省级医院诊断为高血压2级、神经性耳鸣,予左旋氨氯地平降压治疗并给予激素、银杏制剂输液治疗。3个月来症状反复发作,遂来刘教授处就诊。刻诊:耳鸣如蝉,昼轻夜甚,入睡难,易惊醒,醒后难复睡,易疲倦,午后口干、长口疮,伴牙龈肿痛,易着急紧张,纳食不馨,大便干、一日一行,小便调,舌淡红、苔薄白,脉沉细。西医诊断:高血压2级,神经性耳鸣,睡眠障碍。中医诊断:耳鸣,不寐,郁证;病机:肝郁乘脾,心火上炎。治法:调中疏肝,清心安神。方选安神定志丸加减。处方:

炒蒺藜10g,党参6g,茯苓10g,茯神15g,石菖蒲20g,炙甘草6g,蝉蜕6g,合欢皮24g,远志6g,煅龙骨24g,煅牡蛎24g,黄连6g,百合24g,清半夏6g,芦根10g,炒谷芽15g,炒麦芽15g。7剂。水煎,每日1剂,分早晚温服。同时安抚患者,消除紧张情绪。

2022年1月27日二诊:耳鸣明显减轻,入睡可,寐中惊醒次数减少,可复睡,口干、口疮、牙龈肿痛减轻,焦虑情绪缓解,食欲增加,二便调,舌暗红、中后薄黄苔,脉沉细。血压120~135/80~90 mmHg。将初诊方中茯神增至18g、蝉蜕增至10g、合欢皮增至30g、远志增至10g、百合增至30g、炒谷芽增至24g、炒麦芽增至18g,14剂。

2周后电话随访,患者耳鸣基本消失,夜寐安。

按:中医学认为肝属木、脾属土,肝木克脾土。本案患者平素易着急紧张、多思多虑为肝气郁结之表现,肝气过旺,疏泄太过,横逆乘脾,形成肝郁脾虚的病理状态,脾胃失于运化,故见纳食不馨、大便不调等症状;脾胃功能失司,则气血生化乏源,四肢百骸失养,则易疲倦;清窍失养,则有口干、长口疮、牙

龈肿痛、耳鸣频发等症;生血乏源,又可致肝血不足,使肝失所养,疏泄不利,加重不良情绪。刘教授辨为肝郁乘脾、心火上炎证,从肝、脾、心三脏出发,重在调中疏肝,方选安神定志丸加减。方中党参、茯苓、茯神、炙甘草益脾气,助脾运,使得脾运气足,增加食欲,脾土化生精微气血,茯神兼安神;清半夏健脾和胃,配伍党参、炙甘草以补正气而和中;炒蒺藜与蝉蜕相伍以助平肝解郁,调畅情志;加益阴敛阳之煅牡蛎、潜阳入阴之煅龙骨,以敛阴涵阳、重镇安神,达动静协调、补泻兼施之目的;石菖蒲、远志定志以安神;百合、合欢皮为常用对药,加黄连清心,共奏醒脾安神、调畅情志之效;患者午后口干,予芦根生津止渴;炒麦芽、炒谷芽一升一降,调理中焦气机,恢复脾胃升降功能。二诊时患者诸症减轻,效不更方,酌情加量安神之品以促寐安。

4 结语

心、肝、脾三脏与情志关系密切,心主神明,心藏神,主宰人的精神意识思维活动;肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐,实则怒;脾藏营,营舍意,脾在志为思,且脾为气血生化之源,胃之大络与心联络沟通,脾升胃降,通上连下,为诸脏气机升降之枢纽,通过协调脏腑气机的升降而影响情志活动。刘教授临证治疗双心疾病常健脾益气以培后天之本、疏肝解郁以护肝之疏泄,辅以调节情志,每每获效良好,值得我们进一步学习揣摩。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告2021》编写组.《中国心血管健康与疾病报告2021》要点解读[J].中国心血管杂志,2022,27(4):305.
- [3] YUAN M Z, FANG Q, LIU G W, et al. Risk factors for post-acute coronary syndrome depression: a meta-analysis of observational studies[J]. J Cardiovasc Nurs, 2019, 34(1): 60.

第一作者:于芳(1991—),女,医学硕士,主治医师,研究方向为中医治疗心系疾病。

通讯作者:刘真,本科学历,主任医师,教授,硕士研究生导师。Liuzhen20110817@126.com

修回日期:2023-02-03

编辑:蔡强