

由六经辨证角度浅谈甲亢心悸

张雯

南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515

[摘要] 甲亢患者出现“心悸”的病机较为复杂。本文通过阅读《伤寒论》等文献关于六经辨证的理论, 归纳总结甲亢心悸患者的临床六经辨证, 结合古今部分医家的用方, 运用到甲亢心悸患者的临床诊治当中, 为甲亢心悸患者的辨证施治提供有指导意义的思路和规律。

[关键词] 甲亢心悸; 六经辨证; 论治规律

[中图分类号] R541.8+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0216-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.063

A Brief Discussion of Palpitations Caused by Hyperthyroidism from the Perspective of Six-meridian Syndrome Differentiation

ZHANG Wen

Abstract: The pathogenesis of palpitations in patients with hyperthyroidism is complex. By reading the theory of six-meridian syndrome differentiation in *Treatise on Cold Damage* and other literature, this paper summarizes the clinical six-meridian syndrome differentiation in patients with palpitations caused by hyperthyroidism. The paper combines some ancient and modern medical prescriptions and applies them to the clinical diagnosis and treatment of patients with palpitations caused by hyperthyroidism, which provides a guiding thought and rule for the treatment of syndrome differentiation in patients with palpitations caused by hyperthyroidism.

Keywords: Palpitations caused by hyperthyroidism; Six-meridian syndrome differentiation; Rule of syndrome differentiation

甲状腺机能亢进症患者由于过多的甲状腺激素作用于心肌细胞, 加速心肌细胞的代谢和耗氧过程, 影响其电解质代谢, 致使心肌纤维不应期缩短、去极化阈值降低, 出现心房纤颤及其他快速性心律失常, 进一步发展为甲亢性心脏病。甲亢在中医学里属于瘰癧、心悸的范畴。心悸是指患者自觉心中悸动、惊惕不安, 甚至不能自主的一种病证。笔者将古代医家六经辨证理论结合到甲亢心悸患者的临床诊治当中, 效果确切, 并认为甲亢患者出现心悸的病机较为复杂, 现试述如下, 以期为临床应用提供有效的理论依据。

1 古代医家对瘰癧及心悸的认识及证治观点

对于瘰癧, 古代医家多认为病初多实, 以肝郁气滞痰凝, 痰瘀交阻, 郁久化火为主; 而病久则火热伤阴, 由实转虚或虚实夹杂, 虚者以心肝两脏阴虚为主。明·李延《医学入门》中言“由忧虑所生, 忧虑伤心, 心阴虚损, 证见心悸”^[1], 提及瘰癧多因情志抑郁或忧患暴怒所致, 长期则耗损心阴、致使心

悸。心悸病位虽在心, 但与肝关系密切。心主血脉, 主神志; 肝藏血, 主疏泄。肝不藏血, 则心无所主; 肝郁化火伤阴, 则心脉失养, 出现心慌、心悸、心烦少寐。《傅青主男科·怔忡惊悸门》中提及的“亦有肝气不上于心而成此证者”即为此意^[2]。而《备急千金要方》肝脏篇中亦云: “肝气虚则恐”^[3], 此“恐”就是心悸的表现。明代徐春甫在《古今医统大全》中提到: “治惊悸有从肝胆二经”^[4], 正式提出了心悸从肝胆论治这一理论。而后人从肝属木, 心属火, “虚则补其母”, 采用益气养阴之法, 以酸枣仁、麦冬、生地黄、党参等药补益心肝之气阴, 疗效显著。

刘完素《素问玄机原病式》提出: “热甚于内, 则神志躁动……由水衰火旺, 而犹火之动也。故心胸躁动, 谓之怔忡”^[5], 首次提出心悸“阴虚火旺”的理论, 并用当归龙胆丸治疗心悸, 在火热的同时考虑到肾水阴虚的病机。李杲《灵兰秘典论》中云及“心脉者, 神之舍, 心君不宁, 化而为火, 火

[收稿日期] 2018-06-27

[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (20152167)

[作者简介] 张雯 (1989-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医学。

者,七神之贼也”^[6],首创使用朱砂安神丸治疗心悸,成为后世治疗阴虚火旺型心悸之代表方。明清时期医家对于心悸的病机及治法有更进一步的继承与发展。王肯堂^[7]提出“悸之为病,是心脏之气不得其正动,而为火邪者也”,认为“壮水之主以制阳光”,故自创滋阴抑火汤治疗心悸。而张介宾、李用粹等则在此基础上提出新的理论,认为心悸的病机在于“阴虚劳损”,李用粹提出“治宜滋阴抑火,加养心之剂……宜温补方愈”^[8]。

2 甲亢心悸的临床六经辨证分型

笔者临床病例观察表明,甲亢患者出现心悸可见阳证,也可见阴证。按照“三阴三阳”六经辨证理论,甲亢心悸可见于六经病证型当中;其中少阳病证最为多见,少阳气滞、胆火内郁是主要病机,太阳中风证、太阳蓄水证、太阴虚寒证及厥阴寒伏证也较为常见。

2.1 太阳中风,营卫不和 此证型患者多表现为“动则汗出,恶风,鼻塞,或自觉发热,胸腹中有气上冲感,心中烦躁、悸动不安,或有皮肤瘙痒、游走不定感;舌淡红、苔薄白,脉浮缓”。瘰病可由水土环境因素导致,这里可理解为“外邪”。《伤寒论》中 15 条:“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,……”及 57 条:“伤寒发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤。”^[9]提到外邪侵犯太阳表经,表邪未解,正气未虚,正邪交争于心胸之中,故觉气上冲、心中烦躁悸动不安。因表邪未解、营卫不和,腠理失司故恶风或发热、动则汗出;皮肤瘙痒也是因风邪留恋于肌表所致,因风性善变故游走不定。此时宜复解表,使邪去则心中安静,治宜用桂枝汤类方调和营卫,使营阴内守、卫阳外固,阴阳调和以平悸动。桂枝汤中桂枝解肌发散、使腠理开而驱邪外出,芍药收敛,使不致汗出太过、阳随汗泄,因此桂枝合芍药一散一收,营卫得调,腠理得固,邪去而正气存。

2.2 太阳蓄水,水气上逆 此证型患者主症为“发热,汗出,口渴欲饮,心悸、烦躁,小便不利或小便过多。舌淡,苔薄白或白滑,脉浮弦或浮数”,而《伤寒论》71 条“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。”中虽未提及心悸一词,但联系上下文不难看出,太阳表证汗后损伤正气,病邪传入太阳膀胱经,使膀胱气化不利,不能推动水液运行,水蓄于内不得路外出,必将上冲,水气冲逆胸膈心中,则致悸动不安、烦躁的症状。发热、汗出以及舌脉均体现邪仍在太阳表经;而膀胱气化失司,水液运行不畅,则会出现口渴而小便失常的症状。治疗宜用五苓散化气行水。方中桂枝温散水汽、助阳气发散全身,泽泻、猪苓、茯苓加大利水下行的力度,使水湿有路可出,则不会上冲犯逆心胸而引起心悸。

2.3 少阳气滞,胆火内郁 此证型患者主要症状及舌脉为“往来寒热,口渴欲饮,口苦,烦躁易怒,心中悸动,胸胁胀

闷或痛,或干咳,或小便不利,眠差,舌红、苔薄黄,脉弦或弦数。”古今医家认为瘰病多由情志过极、忧郁思虑,肝郁气滞痰凝所致,而肝胆气机郁滞、痰火凝结于胸膈之中,上犯于心引起心悸。《伤寒论》中 96 条“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,……或心下悸,小便不利,……小柴胡汤主之。”也提到少阳枢机不利,则气机郁滞而有胸胁苦满、心下悸动的表现;318 条“少阳病,四逆,其人或咳、或悸、……四逆散主之。”则提到少阳失枢、肝胃气滞,阳气内郁不得条达于四肢而为逆,阳气遏于体内,冲于胸膈心中,则引起悸动不安。而气机郁滞于肝胆三焦,则胸胁胀闷胀痛;郁而化火,令人烦躁不安、眠差;胆火熏蒸津液,则出现口干口苦;上犯于肺则咳,气机不畅,津液输布失司则小便不利。治宜和解少阳,用小柴胡汤类方。小柴胡汤是少阳证的主方。从原文可知,邪犯少阳、三焦枢机不利,则气机郁滞而有胸胁苦满、心下悸动等症,柴胡、黄芩合用和解少阳,配以半夏等药调运枢机,使气机畅通、心悸得平。若出现“呕呃、反酸,或腹泻,心悸,心下痞满,舌淡,苔黄腻,脉细数”,则治宜辛开苦降,散结除痞,以半夏泻心汤加减。

2.4 太阴虚寒,气血亏虚 此证型患者常见“倦怠神疲,畏寒肢冷,动则汗出,或口中淡,喜热饮,心中悸动,脘腹冰凉,时疼痛,喜温喜按,纳食减少,常腹泻,大便溏烂,舌淡胖,边有齿痕,苔白厚腻或水滑,脉沉弱”。从以上的症状及舌脉可知为阴证,且病位在中焦脾土。其人本有脾虚,或太阳表证时治疗延误直入太阴,太阴脾阳亏虚,阴寒内生,故出现一派畏寒肢冷、脘腹冰凉、喜温喜按之症象;脾虚运化失司,不能转化水谷为精微输布濡养全身,故纳差、倦怠神疲、腹泻便溏。《伤寒论》277 条“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之”。治宜温中散寒,用附子理中汤。在理中汤补益中焦脾胃的同时,加上附子大力温阳,阳气充盈于胸腹中,则不再悸动不安。若气血亏虚症状明显,见心中悸而烦者,则需补益气血,以小建中汤外调和营卫、内补益气血,起到安内以攘外之功。

2.5 厥阴寒伏,气血不和 厥阴病者病位在肝与心包。因得瘰病者多思虑过多、情志失调,致使肝失疏泄条达,郁而气滞痰凝,故常犯于厥阴肝经,交接于厥阴心包经,可表现出心悸的症状。病在厥阴者,若犯于脏腑,本有肝郁乘脾,脾土虚寒,又加之肝气郁而化火,郁火上冲,造成上热下寒之证,故可表现为“口渴欲饮,心中悸动,烦热不安”的上焦热象,又有“手足厥冷,脘腹阵痛、下利,阴部瘙痒、寒冷”的中下焦寒象。若犯于经者,因肝藏血,肝郁失职,肝血不足、脉道失养,则见“脉沉细欲绝”,而阴阳不能相顺接,阴血不能达四肢末端、阳气不能充濡全身肢体,则见“畏寒喜暖,手足厥冷,甚则疼痛麻木”,同时心中血气不能充沛,则致悸动不安。厥阴经寒证者寒邪在经络中,血气亏虚运行不畅,不能携带阳气输布全身经络,故在温阳通络的同时需注意补益气血,气血

充盈、运行得力,则补益的阳气得以重新温煦全身经络,心中阳气充沛则寒邪可驱,宜用当归四逆汤;厥阴脏寒证者寒邪在脏腑中,寒气内伏于肝脏,肝失条达,气血不和,厥气时而蹿动,上冲心包,上焦阳气不能下达,郁而化热,实为上热下寒之证,故宜温脏散寒,寒热并治,以乌梅丸中乌梅酸甘柔肝、入厥阴经,黄连、黄柏苦寒清热分,附子、干姜、桂枝、细辛、花椒辛温散寒,共奏清上温下、宁心安神之功。

3 总结与展望

综上所述,甲亢患者出现心悸症状可见于六经病证型当中,其中又以少阳气滞、胆火内郁为主要病机,治宜和解少阳,用小柴胡汤类方加减。临床观察通过六经辨证施治可有效改善甲亢患者的心悸症状,且毒副作用较小,具有一定的治疗优势,可在临床诊疗上积极推广,为改善患者临床症状及生活质量、防治甲亢性心脏病提供更全面的中医诊治思维。

[参考文献]

[1] 李挺. 医学入门[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:132.

- [2] 傅山. 傅青主男科[M]. 福州:福建科学技术出版社,1984:62.
- [3] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [4] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1991.
- [5] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:39.
- [6] 李杲. 灵兰秘典论·东垣医集[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:17.
- [7] 王肯堂. 杂病证治准绳[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:361.
- [8] 李用粹. 证治汇补[M]. 上海:上海卫生出版社,1959:213-215.
- [9] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:学苑出版社,2007.

(责任编辑:冯天保,钟志敏)

中医辨治中晚期宫颈癌思路初探

范焕芳¹, 李德辉¹, 霍炳杰², 马盼³, 彭婉莹³, 郭景阳³

1. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011
2. 河北医科大学第四医院, 河北 石家庄 050041
3. 河北中医学院研究生学院, 河北 石家庄 050200

[摘要] 宫颈癌是妇女常见的恶性肿瘤之一。笔者认为,对于宫颈癌辨证要重视湿毒郁瘀的病机观,注重从肝经及带脉辨证。论治注重健脾疏肝、化湿解毒之法,而对于肝肾亏虚者,则宜补益肝肾。临证将其分为脾虚湿盛证、肝郁脾虚证、肝郁湿聚证、气滞血瘀证、血虚火旺证、湿毒互结证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证,采用经方名方论治,效果显著。并列举病案分析了逍遥散、乌贼骨茜草汤及完带汤在临床中的具体运用。

[关键词] 宫颈癌;病机;辨证论治;肝经;带脉

[中图分类号] R737.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0218-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.064

A Preliminary Study on the Chinese Medicine Treatment Based on Syndrome Differentiation for Advanced Cervical Cancer

FAN Huanfang, LI Dehui, HUO Bingjie, MA Pan, PENG Wanying, GUO Jingyang

Abstract: Cervical cancer is one of the most common malignant tumors in women. The authors think that the

[收稿日期] 2018-01-02

[基金项目] 河北省中医药管理局立项课题 (2016022)

[作者简介] 范焕芳 (1970-), 女, 主任医师, 教授, 研究方向: 恶性肿瘤的中医药治疗。