

周亚滨教授从“木郁-疏肝”论治心脏神经官能症的经验*

邵凯栋¹ 符佳美^{2△} 指导 周亚滨²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040 2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

中图分类号:R749.7 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)10-1835-03

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.10.036

【摘要】 总结周亚滨教授基于“木郁”理论从疏肝论治心脏神经官能症的临证经验。心脏神经官能症是以心脏不适为主要表现的神经症。周亚滨教授总结该病病机关键为“木郁”,意为肝木疏泄失常,同时与心神失养,脾胃不和,气血两虚,痰气交阻有关,治法从疏肝木着手,兼宁心安神,调理脾胃,益气补血,清热化痰,使肝木得疏,气血阴阳调和,诸症得愈。同时重视患者情志心理的调节,以人为本,身心同治。

【关键词】 心脏神经官能症 木郁 疏肝 柴胡加龙骨牡蛎汤 养心汤 周亚滨 名医经验

心脏神经官能症是以心脏不适为主要表现的神经症,患者多以心悸、心前区疼痛、气短等心血管症状为主诉,伴有焦虑、抑郁等神经情绪异常^[1],病情迁延且顽固。目前现代医学采用治疗焦虑和抑郁的药物来减轻该病的症状,虽然这些药物在短时间内可以改善症状,但是长期服用会存在不同程度的不良反应,且不能解决患者的伴随症状^[2],如失眠、气短、心慌等。中医药具有辨证论治、长期服用效佳、不良反应小、标本兼治的特点^[3]。中医学认为,心脏神经官能症根据症状可归属于“心悸”“郁证”范畴,病位在心,与肝脾肾密切相关^[4]。周亚滨教授经过多年临证经验,认为该病病机关键为“木郁”,故多从疏肝治疗心脏神经官能症,取得显著成效,现将其临证治疗经验总结如下。

1 木郁理论阐释

木郁之名首见于《黄帝内经》。《素问·六元正纪大论篇》云“五运之气亦复岁乎?岐伯曰:郁极乃发,待时而作也……木郁之发,太虚埃昏,云物以扰”。木郁是五郁之一,五郁的实质即五运被胜太甚导致对人体病理生理带来影响。木郁即金运太过或土运不及,导致木郁的发生,进而影响人体产生一系列疾病。随着后世医家不断完善,木郁的理论内核也得到了升华,衍生出“肝郁”“气郁”等理论,对临床具有指导性^[5]。元代朱丹溪言“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。

故人身诸病,多生于郁”。朱丹溪指出诸病起于郁,郁在疾病发生发展中起到了至关重要的作用^[6-7]。《医旨绪余》云“木郁者,肝郁也”。肝主疏泄而帅气,故肝木最易郁结。

2 木郁为核心病机

周亚滨教授根据对心脏神经官能症的病症特点和临床观察,认为该病可归属到“心悸”范畴,认为该病病因主要为七情失调,肝喜条达恶抑郁,长期负面情绪,会导致肝失疏泄而成木郁,故认为该病虽病位在心,但责在肝^[8],核心病机为肝木失疏,同时与气血虚弱,心失所养,肝胆气郁,痰气交阻有关^[9],正如《古今医统大全》曰“肝出谋虑,游魂散守,恶动而惊,重治于肝经”。同样《四圣心源·六气解》曰“风木者,五藏之贼,百病之长,凡病之起,无不因于木气之郁”。

2.1 木郁则藏魂异常,神失所养 《明医杂著·医论》云“肝为心之母,肝气通则心气和”。周教授认为心肝两脏在调节心脏功能方面发挥着重要作用,肝藏血、血舍魂,心藏神,主神志活动,魂乃神之变,正如《灵枢经·本神》“随神往来者谓之魂”。所以肝血是安居神魂的重要物质,肝气条达,肝血充盈,有助于心神内守,同样,心血充足,心神清明,有助于肝的疏泄功能正常,肝和心协调作用,就会情志舒畅、精神饱满^[10]。肝木郁于心,藏魂失常,致神失所养,会出现焦虑、失眠、紧张等表现^[11]。肝藏血,心主血,肝气条达疏畅,促进血行,使心主血脉的功能正常,肝气郁滞,导致心血不足,心失所养而出现心悸怔忡。因此,周教授认为肝气郁滞,心失所养为心脏神经官能症发作的病机关键。

* 基金项目:国家中医药管理局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);黑龙江省博士后资助项目(LBH-Z22277)

△通信作者

2.2 木郁则脾胃不和,气血无源 《素问·举痛论》曰“余知百病生于气也。怒则气上,喜则气缓……思则气结”,肝主疏泄,调畅全身气机,肝木郁则疏泄功能失常,气机失调,升发无力,日久出现气虚,出现情志抑郁、胆怯、懈怠乏力等症,正如《灵枢经·本神》说“肝气虚则恐”。同时肝气疏泄调控脾胃之气的升降运动,肝郁则伤脾土,导致脾胃受损,脾胃乃后天之本,脾胃不和则后天气血生化无源^[12],出现气血两虚的症状。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气既受伤,则肝血愈耗,肝藏血,肝木郁滞,气机疏畅不及,导致血运不畅成瘀血,瘀血日久,脾胃不和致气血生化无源而成血虚,故临床患者出现胸痛、头晕、乏力、面色苍白等^[13]。肝血不足,同样导致肝气虚弱,致气血两虚。周教授据此认为该病发生与木郁乘土有关,木郁乘脾土致气血乏源,出现气血两虚之头晕、乏力、心慌等证。

2.3 木郁胆则痰热扰 《类经·藏象类》说“胆附于肝,相为表里,肝气虽强,非胆不断,肝胆相济,勇敢乃成”。肝胆互为表里,肝主谋虑,胆主决断,二者相辅相成,谋虑定而后决断出。《类编朱氏集难医方》言“大抵气滞则痰壅”,情绪不遂,肝木郁滞影响胆失疏泄,肝胆气郁而生痰,致痰浊内扰,出现精神情志的异常改变^[14],正如《三因极一病证方论》言“治心胆虚怯,触事易惊,或梦寐不祥,或异象惑,遂致心惊胆慑,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或复自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安”。故周师认为肝胆气郁痰扰亦为心脏神经官能症发作的原因。胆为清净之府,喜静谧而恶烦扰,胆为邪扰,失其宁谧,则胆怯易惊、心烦不眠、夜多异梦、惊悸不安,临床上痰浊不除,郁久化热,常化为痰热扰心^[15],临证出现失眠、噩梦烦扰、小便黄赤、舌红苔黄腻等症,故周教授临证多从肝胆气郁痰扰论治本病。

3 治疗心脏神经官能症予“疏肝”

《说文解字》对疏的解释为“疏,通也”。疏肝即治法的核心,“升发疏理肝胆之气,顺应木性,使之条达舒畅”,肝为将军之官,喜条达,疏之即顺应肝之特性使肝木舒畅,正如《外经微言》曰“疏肝木之郁,诸郁尽舒矣”。又因肝木郁易使其他脏腑失衡及气血津液流布障碍,故令肝气疏畅外,协调疏畅其他脏腑、气血津液也属“疏之”的范畴。正如《素问·至真要大论》“舒其气血,令其调达,而致和平”。

3.1 疏心肝,安神魂 周教授认为心脏神经官能症以肝气郁滞,心失所养为核心病机,临床治疗予疏肝解郁,宁心安神以疏之,常选用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。此方见于《伤寒论》“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”,该方为和解少阳,疏畅三焦之小柴胡汤去甘草,

加辛温通阳之桂枝,疏肝热之大黄,利小便、宁心神之茯苓,加龙骨、牡蛎以重镇安神。同时在临证时,患者多表现为情绪低落,周师借鉴《金匱要略》“意欲食复不能食,常默默……身形如和,其脉微数”,加百合、生地、黄芩,知母以清热除烦安神。肝郁严重者,多加疏肝理气之厚朴、枳实、木香,气行则郁解,化火者,用川楝子疏肝泄热。心慌者,加甘松、苦参以疏心解郁安神。若阳不入阴不寐者,用首乌藤、远志、合欢皮解郁宁心安神。周师用方多从肝木出发,疏肝木之郁,兼宁心安神,使神魂得安,诸症得愈。

3.2 疏脾胃,气血和 《金匱要略》言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。故周教授遵循肝属木克脾土,肝失条达则脾胃不和的病机,认为在临床上应以固护脾胃为临证之要^[16]。即张介宾曰“气调则营卫脏腑无所不治”。当临床辨治心脏神经官能症时,当重在补气养血。临床上常用养心汤合归脾汤治疗气血两虚之心悸。养心汤用补脾益肺、补心气之黄芪、人参为君药,养血安神、活血行气之当归、川芎、茯苓、茯神为臣药,养心阴之柏子仁、酸枣仁、五味子为佐药,益心阳之肉桂为使药,诸药合用益气养血,养心安神。归脾汤为临床益气补血,健脾养心之常用方剂。根据患者症状,伴心悸心慌严重者,加甘松、苦参以滋阴行气;伴焦虑、抑郁、胆怯、心烦等精神神志症状,加酸枣仁、远志、百合、小麦以养心安神;心前区憋闷疼痛,可放射至左肩背及腹部等症状,常配伍使用延胡索、丹参、苏木。疏肝脾之气,使之全身气血充盈疏畅,即所谓“阴平阳秘,精神乃治”。

3.3 疏肝胆,除痰热 临床实践中发现,肝胆气郁,痰热扰心为心悸的常见证型^[17]。孙一奎在《医旨绪余》中说“是以治痰必先利气者,谓痰之所从来,皆由七情郁结,气道不清,气积生涎,今利其气,使郁结开而气道畅,抑何痰饮之有”。故周教授针对临床心脏神经官能症之痰热扰心,治疗着手于肝胆理气,常用柴胡加龙骨牡蛎汤、黄连温胆汤等加味疏肝胆,除痰热。柴胡加龙骨牡蛎汤疏肝清热,重镇安神,用于邪陷少阳,枢机不利,痰浊内生证。黄连温胆汤乃温胆汤加黄连而成,方中姜半夏配竹茹化痰和胃;陈皮与枳实相合以理气疏滞,增添药力;茯苓以健脾化湿,绝生痰之源;甘草调和诸药;生姜大枣调和脾胃,黄连清热燥湿、泻火解毒,消上中焦之火,以除心肝痰热,主要用于肝胆气郁,痰热扰心之证。临床擅辨证化裁,肝火上炎明显可加龙胆、栀子、夏枯草、菊花、决明子清肝泻火;水肿者加益母草、大腹皮、篇蓄利水消肿;湿热明显者可加薏苡仁、豆蔻仁清热利湿。通过疏肝胆气滞兼除痰热,遂肝胆相济,气顺痰除,使诸症得愈。

3.4 疏情志,身心同 周教授认为该病多因情志异常而迁延不愈,故治疗该病不应拘泥疾病本身,最主要的

是解决病因,注重心理疏导,达到身心同和。在关注脏腑气血的同时,更关注患者心理,鼓励患者调畅情志,保持愉悦心情,正如《青囊秘录》所言“必先医其心,而后医其身,其次则医其病”。周教授认为现在生活节奏快,压力大,故在临床总是耐心宽慰患者,对急躁易怒者嘱其恬淡虚无,平心静气;对郁郁寡欢者嘱其乐观开朗,要帮助患者走出焦虑的情绪。同时根据现代研究发现^[18],运动可以帮助患者快速走出消极焦虑状态,所以鼓励患者多进行运动,以利于疾病的痊愈。

4 验案举隅

患者,女性,32岁,2023年9月11日初诊。主诉:心慌1个月。平素性格急躁易怒,自述胆结石病史,近1个月常出现心慌、气短,多在情绪刺激后出现,情绪平复后缓解。在外院行心血管相关检查均提示无异常。刻下见:心慌,气短,肢倦体乏,后背时有疼痛,睡眠欠佳,易醒,小便正常,大便干结,舌红苔白腻,脉弦滑。查体:血压126/80 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),心肺听诊未听到异常。心电图:窦性心律、大致正常心电图。甲功三项数值正常。西医诊断:心脏神经官能症。中医诊断:心悸(肝郁痰扰)。治法:疏肝解郁、化痰安神。方选柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤加减:柴胡10 g,桂枝10 g,白芍20 g,法半夏15 g,黄芩15 g,龙骨20 g,牡蛎20 g,茯苓15 g,大黄5 g,百合30 g,生地黄15 g,知母15 g,川楝子15 g,郁金15 g,远志20 g,茯神20 g,首乌藤20 g,黄芪50 g,党参15 g,桔梗10 g,青皮15 g,炙甘草10 g。7剂,每日1剂,水煎服,分早晚2次口服。嘱患者慎起居,避风寒,畅情志。2023年9月18日二诊:患者自述心慌、气短、后背痛均缓解,睡眠也得到改善,大小便正常。但还时有胸闷。嘱上方14剂以巩固疗效。向患者强调情志舒畅的重要性,适当休息,多运动。2023年10月5日电话随访:患者服用完初诊方剂后,未出现明显的胸闷、心慌、气短、寐可。

按:该患者青年女性,平素性格急躁,工作繁忙,致肝郁不疏,肝气郁滞,导致心失所养,出现胸闷、心慌等症状,又加之胆结石病史,肝胆疏泄不利,气机不畅,郁而生痰,日久痰郁化热,热扰心神,故大便干结,入睡困难,易醒,肝气郁滞日久则气虚,则见肢倦体乏,舌红苔白腻,脉弦滑,为肝郁痰扰之征。治法为疏肝解郁,化痰安神。予以柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤加减,方中柴胡、白芍疏肝行气,半夏化痰,龙骨、牡蛎潜阳定悸,黄芩、大黄清热化痰除烦,百合、地黄、知母清热除烦安神,黄芪、升麻升阳提气,青皮、郁金疏肝理气解郁,川楝子疏肝泄热,远志、茯神宁心安神,炙甘草调和诸药。诸药共奏疏肝解郁、化痰安神之效。

5 结 语

周教授认为心脏神经官能症病机关键在肝木郁,

导致肝气疏泄失常,同时影响心神、脾胃气血、津液。根据“木郁”理论,提出治疗重在疏肝,强调疏心肝、安神魂为主,结合实际,灵活运用补气血、清痰热之法,同时强调以人为主,情志舒畅以身心同治。基于“木郁”理论的阐述和从疏肝角度出发治疗,为临床辨治心脏神经官能症提供借鉴。

参 考 文 献

- [1] 王吉耀.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2022:978.
- [2] 孟玥,王陀,赵永烈,等.基于关联规则从肝论治心脏神经官能症[J].辽宁中医杂志,2020,47(3):91-94.
- [3] 吴珩金,郑瑀,翟靓帆,等.心脏神经症中医诊疗专家共识[J].世界中医药,2024,19(6):759-762.
- [4] 翟靓帆,郑瑀,施蕾,等.心脏神经症中医病名探讨[J].世界中西医结合杂志,2022,17(11):2316-2319.
- [5] 李金儒,龙丹,朱莹.从“木郁达之”论治复发性口腔溃疡[J].天津中医药,2023,40(10):1282-1287.
- [6] 段飞,胡镜清.“木郁达之”理论沿革探析[J].环球中医药,2015,8(8):938-942.
- [7] 司鹏飞,李成卫,王庆国.基于知识考古学的中医郁证理论演变分析[J].中华中医药杂志,2014,29(4):982-985.
- [8] 范增光,李悦,周亚滨.周亚滨教授论治心脏神经症经验[J].吉林中医药,2019,39(8):994-996.
- [9] 葛媛,刘新野,周亚滨.周亚滨教授运用辨病辨证辨体思想治疗心脏神经官能症的经验[J].中国中医急症,2018,27(7):1266-1268.
- [10] 李呈佳,李森,杨欣欣,等.周亚滨教授从整体与微观多向论治心脏神经官能症[J].吉林中医药,2022,42(03):298-301.
- [11] 罗艳超,蔡超产,陈喆,等.从“木郁达之”论治焦虑性失眠[J].天津中医药,2023,40(12):1543-1546.
- [12] 连妍洁,佟彤,刘红旭,等.刘红旭基于肝脾同调论治双心疾病[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(12):2082-2084.
- [13] 庞国明,张芳,李慧,等.基于“肝为丛病之脏”论治内科杂病[J].中医杂志,2023,64(15):1604-1607,1611.
- [14] 吕颖顺.叶小汉教授从“肝”论治心脏神经官能症经验介绍[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(2):301-303.
- [15] 黄梦文,高昭,曾静,等.基于“五脏元真通畅”论调气机和血脉辨治心悸思路[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(11):1938-1941.
- [16] 杨建飞,鞠澜宁,魏来.周亚滨教授“调和脾胃,心无凝滞”治疗胸痹经验[J].中国中医急症,2023,32(10):1829-1831,1839.
- [17] 吕穆杰,刘梦,王永成,等.丁书文应用黄连温胆汤加减治疗心律失常经验[J].实用中医药杂志,2023,39(08):1686-1688.
- [18] 于彦,付星,赵军.论中医对心脏神经症心理因素的认识[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1056-1057.

(收稿日期 2024-02-21)