

《伤寒论》心病诊治规律探析

★ 陈建 (福建中医学院中医系 福州 350108)

摘要:《伤寒论》对心病的辨治较为系统,在病因病机方面已认识到有邪实、正虚、虚实夹杂三个方面,治疗上注重脏腑之间的相互联系,并注重“八法”的运用。

关键词:伤寒论;心病;病因病机;治则治法

中图分类号:R 222.2 **文献标识码:**A

《伤寒论》对心病的诊治内容较为丰富,在病因病机、治法、方药等方面皆有详细的论述。但其内容散见于各个篇章,故对其心病的诊治规律进行归纳、讨论,于指导临床必有裨益。

1 《伤寒论》心病病因病机

《伤寒论》有关心病病因病机的认识大概分为三个方面,即为邪实、正虚、虚实夹杂。

1.1 邪实

心主血脉,主神志,为“君主之官”,“五脏六腑之大主”。若有邪气侵扰可使心之功能失常,可出现心悸、胸闷、神志失常等症。在《伤寒论》中,影响心病的常见实邪既有无形邪热,又有有形邪结;既有单一邪气,又有复合邪气;既有气分之邪,又有血分之邪;既有外感之邪,又有内生之邪,较为复杂。如太阳病误治邪气入里化热,邪热扰心多出现心烦。若热郁较甚,影响气血流通,常可见心前区憋闷疼痛等症,如栀子汤类证的条文中提到“心中懊恼”、“心中结痛”等;若邪气化热进入血分与血相结,瘀热上犯心神,常可致“其人如狂”、“发狂”等症;若邪入阳明,化热化燥,燥屎阻结于肠道,浊热不得下通,反而上扰心神,常致“心烦”、“心中懊恼而烦”、“谵语”等症;若湿与热合,纠缠不解,蕴蒸于内,熏蒸肝胆,多发黄疸,同时湿热内蕴不得化解,必扰心神,可见“心中懊恼”;若邪犯少阳,胆火内郁,扰及心神可致“心烦”。小柴胡汤证中的“心烦”、大柴胡汤证中的“郁郁微烦”,包括柴胡桂枝干姜汤证中的“心烦”皆由此因所致;至于厥阴病篇338条“蛔上入其膈,故烦,须臾复止”之烦,则是蛔虫上窜下扰,气血逆乱,心神不安所致。

1.2 正虚

心主血脉、心主神志的功能必赖阳气的温煦、阴血的濡养,心之气血阴阳的不足也是心病产生的重要病机。如心阳不足,心失所主可见“其人叉手自冒心,心下悸,欲得按”;若兼心神外浮或兼痰浊,则往往见到“烦躁”、“必惊狂,卧起不安”等;若心之气血不足,心失温煦、濡养可致“心中悸而烦”;若是心之阴阳两虚,则心失所养,可出现“脉结代,心动悸”;《素问·生气通天论》云:“阳气者,精者养神,柔则养筋。”^[1]若

肾阳暴虚,阴不敛阳,必致心阳浮越,而出现烦躁、心慌等症。论中61条之“昼日烦躁不得眠”正是太阳病误治后损伤肾阳所致;此外若对于阴脱阳竭,寒热格拒之证,常因阴寒太甚,骤服热药可能发生阴寒与热药格拒之象,因而出现“干呕烦者”,此为阴盛格阳,虚阳扰心所致。

1.3 虚实夹杂

虚实夹杂之病机主要有阳虚水饮内停、水亏火旺等。82条之“心下悸”、67条“心下逆满”等皆为水气所作,则不过一为肾阳虚水饮扰心所致,一为脾阳虚水饮上逆心胸所致;若素本阴虚之体,邪犯少阴,从阳而化必致阴虚火旺,心肾不交。心火亢于上,肾水亏于下故常出现心悸、失眠症状,正如303条所云“心中烦,不得卧”。此阴虚乃真虚,火旺为真实,乃真实真虚,虚实夹杂之证,诚如陈亦人教授在《伤寒论译释》中所云:“是证既有阴虚一面,又有邪热一面”^[2]。

2 《伤寒论》心病诊治特色

2.1 治法上重视“八法”的运用

《伤寒论》继承了《内经》、《难经》等的学术思想,在心病治疗上重视汗、吐、下、和、温、清、消、补的应用。

2.1.1 温法 此法主要用于心阳虚的治疗。心位居胸中,主血脉、主神志。若心阳不足,胸失温护,心无所主,病人多有喜温按胸部、胸闷、心悸等症。如《伤寒论》64条所云“其人叉手自冒心,心下悸,欲得按”。仲景以桂枝甘草汤主之,以桂枝辛温通阳,炙甘草甘温益气,辛甘相合则温补心阳。如此心脏得温,胸阳得通,而诸症自愈。此方为治疗心阳不足之基础方,具温通心阳之效,凡心阳不足之证,皆可以本方随证加减。《伤寒论》21条云:“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之。”此为太阳病误下后,损伤心阳,出现脉促、胸满之症。脉促者,并非表邪未解。观之临床,心阳虚之患者每见心慌、心动过速而表现为脉促。后人多囿于此方从桂枝汤去芍药而来,而认为脉促为表未解所致,因而多认为本方为解肌去风、温通阳气之剂。其实此方实是桂枝甘草汤加生姜、大枣而成,以桂枝甘草汤温通心阳,生姜、大枣调补脾胃,合则温通心阳。临床上只要抓心阳不足之病机就可使用本方,不必拘于是否兼有表证^[3]。况且桂枝汤也不仅仅只具

解表之功,姜氏佐景在《经方实验录》^[4]中云:“试更由此返溯桂枝汤证之实际病理。曰:一言以蔽之,胃肠虚寒,血运不畅而已。”从另一个侧面说明了桂枝汤的作用。

2.1.2 清法 《伤寒论》清法的应用主要体现在栀子汤证、白虎汤等证上,《伤寒论》76条:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之……”。此为伤寒误吐、误下后,余热未尽,郁于胸膈,扰及心神所致。仲景以清宣立法,栀子苦寒清热为主,伍以豆豉辛温宣透以解郁热。白虎汤也为治疗热盛扰心致心烦之常用方,其中石膏性味辛寒,清中有透,与栀子豉汤有相似之妙,体现了仲景治疗热证用药的特色。

2.1.3 消法 《素问·至真要大论篇第》云:“结者散之。”^[1]是说体内有痰饮、瘀血等邪气,以消散之法除之。水饮之邪多为病理性产物,易侵犯心脏出现心悸等症。《伤寒论》中最具有代表性的便是苓桂术甘汤证、真武汤证。二证中水饮产生的原因虽有不同,然水饮凌心之病机却同,故有 82 条之“心下悸”、67 条“心下逆满”之症。二方皆用茯苓、白术健脾利水,不同之处在于,前者伍桂枝入下焦促进膀胱气化以助通阳利水之功;后者伍附子温肾阳,以助分清泌浊之能,加之生姜辛通行水,赤芍苦泄利水,则水饮去而心悸止。桃核承气汤证、抵挡汤证有“其人如狂”、“其人发狂”之症,为邪气化热入里,深入血分,与瘀血相结,瘀热扰心所致。二方中以桃仁、大黄、芒硝、水蛭、虻虫等药活血消瘀为主,亦体现了消法在心病治疗中的应用。

2.1.4 补法 补法在《伤寒论》中应用的代表方证是炙甘草汤证,大论 177 条云:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”心主血脉,赖阳气以温煦,阴气以濡养,若心之阴阳俱虚,则心鼓动血脉无力而出现代偿性的动悸不止,在脉象上往往出现结、代之脉。仲景以炙甘草为君补中益气以充气血生化之源,合参、枣补中气,滋化源;地、冬、胶、麻以养心阴,补心血。妙在以桂枝、生姜宣阳化阴,清酒行药通脉,共合通阳复脉,滋阴养血之效。此方在临床上用以治疗心律失常等病疗效显著,深受医家喜爱。值得一提的是方中麻仁既补阴血,又能润肠通便,对于心脏病患者伴有便秘者尤有深义。

2.1.5 下法 此法主要用于燥屎内阻,浊热扰心之证。临床上往往见到病人出现心烦、心慌、不大便,腹痛等症。大论中三承气汤证条文中多处出现如“心中懊恼而烦”、“谵语”、“独语如见鬼状”等,皆为阳明腑实,燥热扰及心神所致。可根据燥屎阻结之程度相机用三承气汤以下其燥屎,清其浊热,复其神明。

2.1.6 和法 外邪循经入里进入少阳,可致少阳相火内郁,胆火扰心亦可使心功能紊乱,从而产生心病的症状。小柴胡汤证中的“心烦”,大柴胡汤证中的“郁郁微烦”都为胆火扰心所致,只不过后者尚与阳明之热有关。少阳位于太阳、阳明之间,汗、清之法皆非所宜,且少阳为“小阳”、“稚阳”,不宜苦寒直折。故仲景以柴胡、黄芩外透内清,以参、枣、草助正达邪,共奏和解少阳郁热之功。大柴胡汤证因其为少阳阳明同病,故治法上采用和、清并用之法,自在情理之中。

2.2 治则中体现了“整体观念”

在心病的治疗,仲景非常重视脏腑之间的相互联系,重视疾病的动态变化,且往往擅用五行学说的内容来指导治则治法的确立。

2.2.1 母虚实其子 《难经·六十九难》云:“虚则补其母。”^[5]这是言其常。从五行的生化关系来看,母脏虚亦可补其子,子旺则母亦旺。心属火而脾属土,心为脾之母。脾土不足往往夺其母气,致心气亦不足,而出现心悸、心烦之症。此为子盗母气,可采用母虚实其子之法,实脾而补心。《伤寒论》第 102 条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”伤寒二三日即出现心悸而烦等症,其人中气本虚可知,诚如《医宗金鉴》所云:“伤寒二、三日,未经汗下,即心悸而烦,必其人中气素虚。”可见此心烦乃脾虚在先,耗夺其母心之气血所致。故仲景以小建中汤温建中气为本,子令母实,不治心而烦、悸自愈。

2.2.2 子病治其母 根据五行生化内容,母脏有病往往影响子脏,此“母病及子”之谓。因此对这种情况的子病往往从母脏来治会取得很好的效果,此为治本之道。《伤寒论》中四逆散证中的“心悸”,便是肝气抑郁,化火扰心所致。此为母病及子,治疗上仲景以柴、枳、芍四味药疏泄肝郁,透达郁阳,通过治肝而达到治心的目的。虽然“心悸”在四逆散证中属或然症,历代注家叙述也不多,但笔者体验这种由肝气不舒,郁而化火而引起的心烦、心悸等症在临床上屡见不鲜。随着生活、工作压力的加大,这种情况也越来越多见。多见于现代医学中的植物神经紊乱,癔症,更年期综合征等,以四逆散加减治疗往往取得意想不到的效果。另外,《伤寒论》中小柴胡汤证中的“心烦”、柴胡加龙骨牡蛎汤证中的“烦”皆由胆热扰心所致,仲景以和解少阳立法,从胆而治亦为子病治其母之体现,不再赘述。

2.2.3 壮水以制火 在五行中,心属火而肾属水,二者贵在相交,此即“心肾相交”。若肾阴不足,不能上济于心,心火失制因而亢旺,出现心烦、失眠等症。正如《伤寒论》303 条所云:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”少阴病二三日即出现心烦、不得卧等症,正是阴虚火旺所致。值得注意的是,此火乃实火,虚乃真虚。故仲景以黄连、黄芩苦寒直折心火,以芍药、鸡子黄、阿胶滋养肾水。肾水足则自能克制心火之旺,从而烦、悸自平。

总之,学习《伤寒论》不要囿于外感病专书的认识,应看到其中有较为系统的杂病辨治的内容。学习时应善于总结归纳,只有这样才能真正发挥《伤寒论》指导临床的重要作用。

参考文献

- [1]程氏德.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1992:90,165.
- [2]陈亦人.伤寒论译释第三版[M].上海:上海科学技术出版社,1992:962.
- [3]顾武军.伤寒论临床学习参考[M].北京:人民卫生出版社,2002:38.
- [4]王致潜.经方实验录[M].福州:福建科学技术出版社,2004:42.
- [5]王洪图.难经白话解[M].北京:人民卫生出版社,2005:34.

(收稿日期:2007-08-29)