

从“肝气通则心气和”辨治心血管病的经验

胡灿¹

(长沙市第四医院中医科 湖南长沙 410006)

摘要:心气是对心血管功能的整体概括和集中体现,心气状态与心血管病的发生发展密切相关。《玉机微义》谓“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”,提出肝气通滞在一定程度上决定了心气状态,影响着心血管病发病的倾向性。笔者认为肝与心在五行配属、脏腑功能和经络联系上存在着密切关系,故临证谨奉“肝气通则心气和”之理,善用“调肝和心”之法治疗心血管疾病,主张在辨证论治的基础上结合疏肝通络之法,使心脉通畅,心气荣养,心病向愈。

关键词:肝气通;心气和;调肝和心;心血管病

中图分类号:R259 **文献标识码:**A

心血管疾病是全球范围内主要的致死因素之一,对人类健康和生命质量造成了巨大的威胁^[1]。随着现代生活方式的变化和人口老龄化趋势的加剧,心血管疾病的发病率不断上升,给社会和个体带来了巨大的医疗和经济负担^[2]。中医学在心血管疾病的治疗中积累了丰富的经验和独特的理论体系^[3]。《玉机微义·论五脏相胜虚实之邪篇》载:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,故心病先求于肝,是澄其源也。”它强调了心肝之间的密切关系,认为情志不畅、情绪压抑等因素可能导致肝气郁结,从而影响心脏功能,进而引发或加重心血管疾病。本文将从“肝气通则心气和”探讨心血管病的辨治思路,并结合临床医案进行实际分析,旨在为利用“调肝和心”法治疗心血管疾病提供理论参考。

1 肝气通则心气和

“肝气通则心气和”出自《玉机微义·论五脏相胜虚实之邪篇》,徐用诚谓“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,故心病先求于肝,是澄其源也”,明确提出肝气与心气的密切关系,是谓见心之病,知肝传心,当治肝也。“肝气通则心气和”的理论根源于心与肝的密切联系:第一,在五行配属上,《素问·阴阳应象大论》云“肝生筋,筋生心”,肝木为心火之母,母病及子由易见也;第二,在脏腑功能上,《仁斋直指方论·男女气血则一论》载“肝藏血而心主之,动则血运于诸经,静则血归于肝脏”,心主血脉,肝主藏血,功能相关共司血运;第三,在经络联系上,《灵枢·经别》谓“足少阳之正,……,散之上肝,贯心”,厥阴肝经与少阳胆经互为表里,肝气传胆,胆经贯心,故肝经与心紧密关联。笔者认为心血管疾病与肝气状态休戚相关,强调“杂病治肝”和“心病治肝”的理念,主张在辨证论治的基础上配合“调肝和心”之法,是谓肝气条达,肝络通畅,心病乃瘥。

2 经典医案

2.1 眩晕案

患者,女,62岁,2017年9月20日初诊。头晕1月余,偶有心悸,恶心欲呕,无胸闷气促,寒热往来,汗出正常,口干不苦,纳食一般,夜寐欠安,二便正常,舌红,苔薄黄,脉弦细。既往有原发性高血压病史,就诊时测血压162/96mmHg。西医诊断:原发性高血压。中医诊断:眩晕。中医辨证:肝肾亏虚、肝阳上亢证。治以滋水清肝、平肝潜阳,方用六味地黄丸合天麻钩藤饮加减:山药15g,山萸肉10g,干地黄15g,盐

泽泻10g,茯苓12g,牡丹皮10g,天麻10g,钩藤10g,石决明12g,牛膝10g,炒栀子8g,西洋参6g,柴胡10g,白芍15g,郁金10g,丹参10g,甘草5g。共10剂,日一剂,水煎服,早晚分服。2017年9月30日二诊:患者诉服药后头晕及恶心欲呕明显缓解,口干减轻,无恶寒发热,汗出正常,夜寐稍安,仍有多梦,舌红苔薄黄,脉稍弦,测血压145/86mmHg。效不更方,守方继服14剂。

按:《素问·至真要大论》云“诸风掉眩,皆属于肝”,《证治汇补·眩晕》曰“肝脉溢大必眩”,认为眩晕的发生与肝密切相关。《临证指南医案·眩晕》载“所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之风阳上冒耳”,将眩晕的病机归于肝阳上亢。《杂症会心录·眩晕》谓“蒂固则真水闭藏,根摇则上虚眩仆”,指出肾阴亏虚是眩晕的根本病机,肾阴亏虚,水不涵木,肝失濡养,则肝阳上亢,眩晕乃作。《临证指南医案·眩晕》论“下虚者必从肝治,补肾滋肝,育阴潜阳镇摄”,强调以滋补肝肾,潜阳息风为核心治法。笔者认为肝肾阴虚、肝阳上亢是眩晕的常见病机,临证当以滋补肝肾、平肝潜阳为治法,同时兼顾肝气通则心气和之理,配伍少许疏肝通络之品。

本案以头晕为主症,结合舌脉,辨证为肝肾亏虚、肝阳上亢证,故以滋水清肝、平肝潜阳立法,方用六味地黄丸合天麻钩藤饮加减。以六味地黄丸原方滋补肝肾,以天麻钩藤饮加减(天麻、钩藤、石决明、牛膝、栀子)清热潜阳,添西洋参益气养阴以滋津液,共奏滋水清肝、平肝潜阳之用;再入柴胡疏肝理气以解肝郁、白芍养血柔肝以荣肝血、郁金与丹参活血化瘀以通肝络,寓肝气通则心气和之意,是谓肝气条达、肝血濡养、肝络无阻,则肝复如常,眩晕向愈。因肝为刚脏,性烈而阴柔,平肝之时还需柔肝^[4],故添白芍之品。此外,本案还可见寒热往来,恐有半表半里之证,故予柴胡寓和解表里之意。二诊时,患者诉诸症减轻,头晕明显缓解,疗效益佳,遂予原方继服14剂,其后随访夜寐转安,诸症皆除。

2.2 胸痹案

患者,男,49岁,2017年7月20日初诊。间发胸闷痛1年余,再发加重1月,胸前区闷痛,无放射痛,伴心悸、气短,稍有乏力,无头晕头痛,偶有咳嗽,痰少而黏,口干口苦,纳寐尚可,二便正常,舌淡胖,苔黄腻,脉弦细结。既往有冠心病、高脂血症病史。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹心痛。中医辨证:气阴两虚、痰热互结证。治以益气养阴、清热化痰,

方用生脉散合瓜蒌薤白半夏汤合小陷胸汤加减：西洋参 10g，五味子 6g，麦冬 10g，瓜蒌皮 10g，薤白 15g，法半夏 10g，黄连 4g，竹茹 10g，枳实 10g，茯苓 10g，石菖蒲 6g，远志 6g，酸枣仁 10g，柴胡 10g，郁金 10g，丹参 10g，甘草 5g。共 7 剂，日一剂，水煎服，早晚分服。2017 年 8 月 1 日二诊：患者诉服药后胸闷、心悸及气短减轻，仍诉乏力，咳嗽咯痰缓解，口干口苦减轻，舌淡胖，苔腻微黄，脉弦细。原方加炒白术 15g，守方继进再服 14 剂。

按：《圣济总录·胸痹》云“胸痹之病，其脉阳微而阴弦”，认为胸痹的病机是阳气不足、阴寒内盛。《症因脉治·胸痛论》曰“滑大主痰，洪数主火”，提出胸痹的发生于痰热相关。《张氏医通·胸痹门》载“瓜蒌薤白半夏汤治胸痹不得卧，心痛彻背”，《医宗金鉴·胸胁总括》谓“饮热大陷小陷治”，推荐用瓜蒌薤白半夏汤和陷胸汤类治疗胸痹心痛。笔者认为气阴两虚、痰热互结是胸痹心痛的常见病机，其人往往有苔黄腻、脉弦细之象，临证当以益气养阴、清热化痰为治法，少佐活血化瘀之品以防血瘀之弊，配伍少许疏肝通络之品兼顾肝气通则心气和之理。

本案以胸闷痛为主症，结合舌脉，辨证为气阴两虚、痰热互结证，故以益气养阴、清热化痰立法，方用生脉散合瓜蒌薤白半夏汤合小陷胸汤加减。本方以生脉散加减（西洋参、五味子、麦冬）益气养阴，予西洋参易人参意在增强滋阴补虚之效；以瓜蒌薤白半夏汤合小陷胸汤加减（瓜蒌皮、薤白、法半夏、黄连）清热化痰、宽胸散结，加竹茹清热化痰、枳实破气化痰、茯苓健脾渗湿，是寓温胆汤之意，增强理气化痰之功；以石菖蒲宁神益智、酸枣仁养血安神、远志交通心肾，共奏养心安神之功，是谓心神得安则心痛渐缓。再添柴胡疏肝理气，丹参活血化瘀，郁金疏利肝胆、活血化瘀，共理肝气，共通肝络，是谓“肝气通则心气和之理，肝气通畅，心脉自和，心神自安，胸痹遂减。二诊时，患者胸闷痛、气短、心悸等症减轻，仍诉乏力，舌淡胖，苔腻微黄，脉弦细，遂加炒白术 15g 以助健脾燥湿之力，继服 14 剂后诸症减轻。

2.3 心悸案

患者，女，45 岁，2017 年 7 月 12 日初诊。阵发性心悸 2 年，自觉心悸阵作，偶有胸闷气短，无胸痛及放射痛，无寒寒发热，汗出正常，倦怠乏力，稍有口干，纳食尚可，夜寐难安，多梦易惊，大便易溏，小便正常，舌暗红，苔黄腻，脉弦细。既往体健，24 小时心电图示窦性心律。西医诊断：心脏神经官能症。中医诊断：心悸。中医辨证：痰热扰心、心胆气虚证。治以清热涤痰、养心安神，方用柴芩温胆汤合安神定志丸加减：柴胡 10g，黄芩 10g，竹茹 10g，法半夏 10g，陈皮 10g，枳实 10g，茯苓 10g，茯苓 10g，白参 10g，石菖蒲 10g，远志 10g，龙齿 15g，煅牡蛎 6g，酸枣仁 15g，百合 20g，郁金 10g，甘草 5g。共 7 剂，日一剂，水煎服，早晚分服。2017 年 7 月 19 日二诊：患者诉服药后心悸发作频率明显减少，胸闷气短缓解，倦怠乏力减轻，稍有口干，夜寐转安，舌暗红，苔黄腻，脉弦细，遂去白参，加西洋参 10g、丹参 10g，守方继进再服 14 剂。

按：《伤寒六书·心悸》云“心悸者，……，其证有二，一者气虚，一者停饮”，将气虚和痰饮内停作为心悸的基本病机。《医法圆通·惊悸》曰“惊由神气之衰，不能镇静”，强调了气虚致惊的重要机制。《凌临灵方·心悸怔忡》载“肝为心母，……，心悸怔忡，有不能支持之候，脉弦滑数”，补充提出心悸与肝的关联性。《医学纲目·惊悸怔忡》谓“温胆汤治心胆虚怯，触事易惊”，《医学心悟·惊悸恐》论“心气虚，安神定志丸主之”，推荐用温胆汤、安神定志丸等治疗心悸。笔者认为心悸见苔黄腻、脉弦细者多数痰热扰心、心胆气虚之证，临证当以清热化痰、养心安神为治法，少佐滋阴之品以防痰热伤津，配伍少许疏肝通络之品兼顾肝气通则心气和之理。

本案以心悸为主症，结合舌脉，辨证为痰热扰心、心胆气虚证，故以清热化痰、养心安神立法，方用柴芩温胆汤合安神定志丸加减。本方以柴芩温胆汤原方（柴胡、黄芩、竹茹、法半夏、陈皮、枳实、茯苓）疏肝理气、清热化痰；以安神定志丸加减（茯苓、茯苓、白参、石菖蒲、远志、龙齿、煅牡蛎、酸枣仁、百合）健脾益气、养心安神，原方加煅牡蛎意在与龙齿配伍以长镇心安神之功，加酸枣仁意在与远志配伍以助养血安神之效，又恐痰热伤阴累及心肺，故加百合清养心肺、滋阴生津。因心神不安是心悸之症的直接病机^[5]，故在安神定志丸原方基础上再加三味，重在安神。再入郁金疏利肝胆、活血通络，配伍柴胡疏肝解郁、理气行滞，共疏刚脏，同调气血，气血通畅则经脉无阻，痰热渐消，气血通畅则心气荣养，心神自安，心悸向愈。二诊时患者心悸、胸闷、气短、乏力等症减轻，仍诉口干，舌暗红，苔黄腻，脉弦细，疑有瘀血并见阴伤，遂加丹参以增活血化瘀之效，西洋参易人参以助养阴生津之功。

3 总结

“肝气通则心气和”是治疗心血管疾病的重要思想，基于此思想创制的“调肝和心”之法主张在辨证论治的基础上结合疏肝通络之法，常用柴胡、郁金、丹参之品，是谓肝气舒畅、肝络无阻，则心气荣养、心脉自通，心病乃愈，临证可参。

参考文献：

- [1]中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J].中国循环杂志,2023,38(6):583-612.
- [2]国家心血管病医疗质量控制中心国家心血管病专家委员会.2022 年中国心血管病医疗质量概述[J].中国循环杂志,2023,38(5):482-495.
- [3]胡盛寿,杨进刚.新时代中国心血管疾病防控策略[J].中国循环杂志,2022,37(12):1177-1180.
- [4]戴方圆,李思琪,李平,高荣林.从肝脾辨治高血压病经验[J].中国中医药信息杂志,2021,28(3):120-122.
- [5]刘凯,李应东,牛璐璐.刘国安治疗心律失常辨证论治经验[J].中国中医药信息杂志,2021,28(1):123-125.

基金项目：长沙市中医药科研计划项目（B202303）

作者简介：胡灿，女，硕士，副主任医师，研究方向：中医药防治内伤杂病