

• 经验交流 •

叶小汉教授从“肝”论治心脏神经官能症经验介绍

吕颖顺



摘要:心脏神经官能症是心血管门诊常见的疾病,西医药物治疗有一定局限性,中医治疗颇有建树。现总结叶小汉教授针对岭南地区心脏神经官能症的中医临床治疗经验,提出从肝论治心脏神经官能症,肝郁为本,痰湿、瘀血、体虚为标,合并致病,并指出岭南地区心脏神经官能症致病特点多伴“湿”邪,中医治疗需辨证加以祛湿化痰通络药物。

关键词:心脏神经官能症;从肝论治;湿阻;岭南中医;疏肝

中图分类号:R541.9 R256.2 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.02.042

心脏神经官能症又称功能性心脏不适^[1],是由自主神经功能紊乱所引起的以心血管系统功能失常为主的临床诸症,临床检查大多无明显异常阳性结果,可兼有神经官能症的其他表现。其症状多种多样,常见有心悸、心前区疼痛、胸闷、气短、呼吸困难、头晕、失眠、多梦等^[2]。有学者认为心脏神经官能症的基本病机为肝心失调,主张从疏肝和柔肝法治疗^[3]。也有学者认为本病的根本病机为气机失和,神机失调,将心脏神经官能症分肝气郁结证、肝郁化火证、肝胆气虚证、肝郁脾虚证、肝阴亏虚证、肝血亏虚证、肝阳气虚证 7 个证型治疗,表明肝郁贯穿本病整个病程^[4]。刘玉洁以肝为中心,提出调肝五法,疗效显著^[5]。李联社认为本病因情志不畅引起机体阴阳失调,气血不和,经脉失畅,脏腑功能紊乱而发病,以肝郁为本,以虚实为纲,将心脏神经官能症分 3 个证型论治,即肝郁血虚,心失所养;肝郁化火,痰火扰心;肝郁血滞,心脉痹阻^[6]。朱丽艳等^[7]四诊合参,以逍遥丸合归脾汤为底方,再临证加减,观察 80 例心脏神经官能症病人治疗疗效,结果显示心悸、胸痛、气短、失眠症状完全消失者 45 例,明显改善者 18 例,治愈率为 56%,有效率为 79%,为从肝论治心脏神经官能症提供了一定的临床依据,得出肝郁是心脏神经官能症的致病之本的结论。汪玉兴^[8]提出,中医学认为心脏神经官能症的主要致病因素为情志失调,与肝、肾、脾功能均有密切关系,并于活血化瘀、行气解郁、通络益气、滋阴养血、舒肝化痰类中药治疗 36 例心脏神经官能症病人,对照组予谷维素、维生素 B₁、酒石酸美托洛尔片治疗,结果显示中医治疗效果显著,且复发率较对照组明显降低。有学者提出肝

的生理功能失常是心脏神经官能症的致病之本,治疗上应重在疏肝解郁,养心安神,将心脏神经官能症分为肝血亏虚、心失所养,肝郁气滞、心脉不畅,肝郁化火、痰火扰心,肝胆气虚、心虚胆怯 4 个证型论治^[9],此观点与李联社的思想颇为相似。

心脏神经官能症从肝论治已有大量的可行性理论,从肝论治心脏神经官能症已得到后世医家的普遍认同,心脏神经官能症病位在心,而与肝密切相关。叶小汉教授认为心脏神经官能症是肝郁为本,痰湿、瘀血、体虚为标,合并致病,尤其注重健脾祛湿。本研究全面阐述叶小汉教授从肝论治心脏神经官能症的学术思想,以推进中医在治疗心脏神经官能症方面的发展,为运用中医药治疗心脏神经官能症提供更多理论支持。

笔者有幸跟随叶小汉教授门诊十余月,观察叶小汉教授在治疗心系疾病方面颇有疗效,兹将叶小汉教授从肝论治心脏神经官能症的多年临床用药经验介绍如下。

1 疏肝化痰开结法

心脏神经官能症多见于 20~40 岁人群,且以女性居多,尤见于更年期女性^[7]。发病时以心血管症状为主,症状类似于冠心病,如胸闷胸痛、心悸、呼吸不畅、心前区痛、疲乏无力等,但又与冠心病有所不同,胸痛多呈持续性,为气胀闷感,与情绪有显著的关系,活动时胸闷胸痛可缓解,静息时发作,同时可伴有神经精神症状,如心烦易怒、悲伤欲哭、失眠多梦、头晕、汗出等,偶可见纳差、便溏,舌像可应兼杂不同的病理因素,多见舌红苔薄,脉多弦。

心脏神经官能症发作多与情绪有关,且多伴随精神神经症状。心主神明,肝主疏泄,二者共同调节人体的精神情志活动。因此,心脏神经官能症可从肝论治。《杂病源流犀烛·心病源流》曰:“总之七情之由作心

作者单位 东莞市中医院(东莞 523000),E-mail:498130252@qq.com
 引用信息 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.

痛,七情失调可致气血耗逆,心脉失畅,痹阻不通而发心痛”。《丹溪心法·六郁》曰:“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”。多思易悲者,情志不遂,使肝气失于疏泻调达,发为肝郁,肝郁气滞,滞于心胸则发为胸痹。《医门法律》中亦有“诸病多生于肝”之说。《素问·五脏生成篇》云:“人卧血归于肝”,唐·王冰对此解释:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。肝主血海故也”。《血证论·脏腑病机论》云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅”。《素问·痿论》云:“心主身之血脉”。《明医杂著·医论》云:“肝为心之母,肝气通则心气和”。《石室秘录·论五行》云:“肝旺则心亦旺”。血行于脉中依赖于肝之疏泄,而肝藏魂,心藏神,心主宰着人体精神意识思维活动,如此与肝的疏泄功能而有密切关系。

叶教授认为心脏神经官能症病位虽在心,但从肝气郁结而始,渐及心、肺、脾气机不畅。而又因气机失调为本病的病机关键,气滞则胸阳不展,津液易滞留成痰,加之肝病及脾,脾虚不运而痰湿内生,肝郁为心脏神经官能症基本病机,在肝郁的基础上可兼见血瘀、痰浊、湿阻、气虚、血虚、阳虚、阴虚等,而岭南地区尤以兼并痰浊、湿阻居多,故叶教授认为气滞痰阻型为本病的常见证型,而“寒凝”较少见。叶教授常用疏肝化痰开结法治,方选柴胡疏肝散加减或四逆散合逍遥散加减,其药物基本组方有:柴胡 15 g,枳实 15 g,白芍 15 g,甘草 5 g 等,烦躁、大便秘结者加栀子、龙胆草,疲乏、纳差、便溏者加陈皮、苍术、姜半夏,失眠者加合欢花、夜交藤,咳嗽有痰者予法半夏、厚朴,自汗者加浮小麦、生牡蛎、五味子,口渴多饮者加麦冬、天冬、竹茹,呃逆者加旋覆花、柿蒂。

2 健脾祛湿治法

叶教授行医于岭南地区已有 20 余年,认为岭南地区遣方用药,必重视“祛湿”。岭南地区气候炎热、潮湿,正是这种独特的气候特点决定了岭南人“脾气虚弱兼有痰湿”的特有体质特点^[10]。《岭南卫生方》说道:“岭南春夏淫雨,一岁之间,蒸湿过半,三伏之内,反不甚热,盛夏连雨,即复凄寒,饮食衣服药物之类往往生醪。人居其间,类多中湿,肢体重倦,又多脚气之疾”。 “岭南既号炎方而又濒海,地卑而土薄,故阳燠之气常泄;濒海地卑,故阴湿之气常盛”,气阴两虚是岭南人最常见的体质,多见于伏邪温病,发病初以气分证显著,病情较重,病程较长^[11]。陈垚^[12]经过大量的临床观察,以中医体质分类表为标准,归纳出现代岭南人体质的特点,即:气虚体质最常见,而蕴热体质次之,湿气体

质排第三,气郁体质排第四。黎立明等^[13]通过研究岭南地区冠心病的证候规律得出:岭南地区痰湿质、湿热质及血瘀质者容易患冠心病、心绞痛,病人超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)及血脂水平升高,容易罹患冠心病等心血管疾病。杨柳等^[14]通过研究岭南地区寻常痤疮的中医临床流行病学得出:岭南地区寻常痤疮常见证型分别为湿热蕴结、痰湿凝结、肺经风热、气滞血瘀、冲任不调 5 个证型。说明岭南地区致病因素离不开“湿”,其地区气候决定了岭南人特有的气虚兼有痰湿的特有体质,此观点被多数研究岭南医学的学者所认同。

心脏神经官能症属中医“胸痹”“心悸”“郁症”“胜躁”的范畴^[15]。《金匱要略·胸痹》曰:“阳微阴弦,即胸痹而痛”中阐明了胸痹的病机,即上焦阳气不足,下焦阴寒气盛,认为本病乃本虚标实之证。叶教授长年在岭南地区行医,对《金匱要略》所提及的胸痹病机有不同的看法,认为“阳微阴弦”的病机不适合用于阐述岭南地区胸痹的发生。叶教授认为岭南地区由纯粹“寒”邪而致病者占极少数,根据整体观念,人与自然相统一,岭南地区潮湿温热多雨,且长期阴雨,空气潮湿,久居卑湿之地,环境影响人体四气五运,即可感湿而病,因此,现代岭南人一般多气虚、多蕴湿热。

叶教授治疗心脏神经官能症亦较重视“湿阻”的理论,湿阻的病位在脾。心脏神经官能症的病机之本为肝郁。见肝之病,知肝传脾,情志不遂,久郁伤肝,肝失调达,横乘脾土。因脾为湿土,不论外湿、内湿伤人,必同气相求,故湿必归脾而害脾,岭南地区心脏神经官能症除肝郁并易兼杂湿,必须疏肝、健脾、祛湿。湿阻典型症状有:重、闷、呆、腻、濡。症状明显者,叶教授师方药上喜用二陈平胃散加减,具体组成药物:姜半夏 10 g,云苓 30 g,陈皮 10 g,甘草 6 g,苍术 15 g,厚朴 10 g,可临证加减或可在柴胡疏肝散基础上加予上方。

3 典型病案

初诊:2016 年 6 月 27 日。病人,男,27 岁,主诉:反复胸闷 1 年余。病人 1 年前反复腹泻后心情不舒,见胸膈部闷甚,伴心悸,气不顺接,外出活动时胸闷症状可缓解,但静息时胸闷、心悸尤甚,偶心悸较重时可伴喉间悸动感,觉呼吸困难。平素工作繁忙,心情不畅,烦躁易怒,四肢困重,口唇干燥掉屑,自汗甚,纳食一般,眠差,多梦易醒,小便稍黄,大便见便秘与便溏交替,舌红胖大,边有齿痕,苔薄白,舌根处苔稍腻。2016 年 7 月 26 日动态心电图示:窦性心律,偶发房性期前收缩,部分 ST 段抬高,未见 ST-T 异常。心脏彩超、心电图平板、心肌酶、肌红蛋白、肌钙蛋白 I 未见明显

异常。辨证：气滞心胸，肝郁脾虚。方选：柴胡疏肝散加减，组方：牡丹皮 10 g，柴胡 15 g，白芍 15 g，生牡蛎 30 g，川芎 10 g，北沙参 15 g，红景天 6 g，栀子 10 g，枳实 15 g，甘草 5 g，夜交藤 15 g，桑寄生 15 g，沉香 5 g（后下），麦芽 30 g，天冬 15 g，淡竹叶 10 g。共 7 剂，常法煎服。

二诊：2016 年 7 月 8 日。病人服用中药后胸闷心悸症状好转大半，后因工作繁忙，未再来复诊，1 周前外感后再次出现胸闷心悸，周身乏力疲倦，仍见烦躁，喜叹息，口渴喜热饮，纳尚可，寐差，二便尚调，舌红苔白腻，脉弦细滑。予调整首诊处方，组方：柴胡 15 g，白芍 15 g，丹参 15 g，生牡蛎 30 g，苍术 15 g，陈皮 10 g，合欢皮 15 g，栀子 10 g，枳壳 15 g，桑寄生 15 g，夜交藤 15 g，藿香 15 g，红芪 10 g，炙甘草 5 g，白蔻仁 10 g。共 7 剂，常法煎服。

三诊：2016 年 8 月 22 日。二诊服药后病人胸闷、心悸、气短症状基本缓解，仍见四肢困重，神疲乏力，无自汗出，不甚烦躁，纳尚可，但纳后见脘腹痞满甚，呃逆，眠较前好转，小便正常，大便稍黏腻，舌红苔白腻，脉滑数。辨证：脾虚湿困。方选：二陈平胃汤合柴胡疏肝散加减，组方：陈皮 10 g，山楂 30 g，红景天 6 g，柴胡 10 g，苍术 15 g，栀子 10 g，香附 10 g，桑寄生 15 g，白芍 15 g，厚朴 10 g，枳实 15 g，藿香 15 g，牡丹皮 10 g，柿蒂 10 g。共 7 剂，常法煎服。病人三诊服药后胸闷心悸等症已基本缓解，脘腹胀满、肢体困重亦见好转。嘱调畅情志，注意休息，上方加减服用 1 月余，诸症消失后以丸药调理。随访 1 年未再复发。

按语：本病人素性柔滞，起初因反复腹泻不愈，而心生抑郁，久之肝气郁结，致肝失疏泻，气机失调，气滞于心胸，则发为胸痹。病人因气郁日久化热，故见烦躁易怒、口干等症状，同时肝脾不和，故大便见便秘与便溏交替。首诊处方以柴胡疏肝散加减，方中柴胡应为君药，疏肝解郁，使肝气得以条达；方中柴胡、白芍、枳实、甘草合成四逆散方奏调和肝脾，透邪解郁，疏肝理脾之效；丹皮、栀子以清热凉血；生牡蛎重镇安神，心神安则能寐，缘病人多梦易醒，系热扰心神，生用牡蛎又可清热凉血，一举两得。病人再诊时，症状有所缓解，但劳欲过度，情志不节，致胸闷、心悸再犯，即中病之后在原方基础上去丹皮，盖恐破血行气过度，而改用行气较缓的陈皮，加丹参以活血祛瘀，又因病人周身乏力疲

倦，发病正处于大暑时节，大雨时行，前候湿暑之气蒸郁，便稍黏腻，舌红苔白腻，脉滑数，为暑湿所伤缘故，故方中加陈皮、苍术、藿香、白蔻仁之类和中理气、芳香化湿，加红芪合陈皮以补益脾气，甘草改炙甘草，增强补脾益气之效。三诊时诸症状基本缓解，但尤见四肢困重，神疲乏力，纳后见脘腹痞满甚，呃逆，湿邪黏滞，胶着难解。岭南地区夏季温热多雨，湿困肌体，病人易见四肢困重、神疲乏力、脘腹痞满，在原方基础上加二陈平胃汤加减以消痞散结，补气健脾，行气止逆。

叶小汉教授认为胸痹其病虽在心，但与肝脾有密切关系，治宜疏肝为主，佐以活血化湿理脾和胃之品，使气机条达，心脉通畅，胸痛得除。

参考文献：

- [1] 沈宁,黄慧婷.黛力新治疗心脏神经官能症疗效分析[J].基层医学论坛,2010,14(16):495-496.
- [2] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:1.
- [3] 王进,陈慧娟.从肝论治胸痹[J].河南中医医学刊,1999,14(3):17-18.
- [4] 李泉红,华明珍.从肝论治心脏神经症经验[J].中国民间疗法,2011,19(4):9.
- [5] 冀照俊,孟洁,曹洋,等.刘玉洁从肝论治胸痹心痛五法[J].江苏中医药,2015,42(5):69-70.
- [6] 张福庆,李联社.从肝论治心脏神经官能症经验简介[J].国医论坛,2009,24(4):10-11.
- [7] 朱丽艳,倪国瑞.从肝辨治心脏神经官能症 80 例[J].实用中医内科杂志,2003,17(3):175.
- [8] 汪玉兴.中医辨证论治心脏神经官能症临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(10):100-101.
- [9] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:158.
- [10] 王云飞,吴焕林.邓铁涛教授与岭南医学[J].新中医,2007,39(6):92-93.
- [11] 林培政,刘仕昌,彭胜权,等.近年广东温病特点初探[J].广州中医药大学学报,1987,4(4):6.
- [12] 陈垚.探讨现代岭南人中医体质对风温、湿温病证型的影响[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [13] 黎立明,李思宁,魏丹蕾.岭南地区冠心病心绞痛患者中医体质分布规律[J].中医杂志,2012,53(15):1305-1307.
- [14] 杨柳,钱江,周耀湘,等.岭南地区寻常痤疮中医临床流行病学调查分析[J].时珍国医国药,2006,17(1):95-96.
- [15] 杨秀飞.心脏神经官能症诊断及辨证论治[J].现代中医药,1995(1):12-13.

(收稿日期:2017-08-07)

(本文编辑 王丽)