

交通心肾法治疗中老年心悸体会

吴旭芳¹, 李方洁^{2*}

(1. 北京市朝阳区常营社区卫生服务中心, 北京市朝阳区常营乡政府西, 100029; 2. 中国中医科学院望京医院)

摘要 心悸是明显影响人群生活质量、可能引发恶性心律失常猝死, 并逐年高发的疾病。针对中老年人的心悸, 提出心肾不交是其最重要的病理机制, 治疗以交通心肾为主要大法。

关键词 心悸; 快速性心律失常; 心肾不交; 交通心肾法

心悸是以心中悸动, 惊惕不安, 甚至不能自主为特征的独立疾病或某些疾病的伴随症状。心悸多见于现代临床功能性或器质性心脏疾病的心律失常^[1]。根据病情轻重有惊悸与怔忡之分, 轻者为惊悸, 常由外因诱发, 时作时止, 可仅感心慌不适; 重者为怔忡, 常无明显诱因, 或阵发, 或持续存在, 甚则眩晕、黑朦, 或发生猝死^[2]。现将我们运用交通心肾法辨治中老年人快速性心律失常的心悸体会简介如下。

1 对心肾不交心悸病理机制的认识

心悸病名古已有之, 汉代张仲景称之为“心动悸”“心中悸”及“惊悸”等, 认为主要病因有惊扰、水饮、虚劳及汗后受邪等。清代林佩琴《类证治裁·怔忡惊恐论治》曰“如水亏火盛, 烦躁热渴而为怔忡惊悸者, 二阴煎或加减一阴煎。”清代沈金鳌《杂病源流犀烛·怔忡》曰: “悸者, 心痹也。非缘外有所触, 自然跳动不宁, 其原由水衰火旺, 故心胸躁动。”二者均认为, 本病为阴虚劳损所致, 阴虚既可引起心失濡养, 又可导致虚火上扰心神而心悸。

明代王肯堂在总结张仲景、刘完素、朱丹溪等治疗心悸经验的基础上, 结合自己的临床经验阐释心肾不交的心悸病机^[3], 曰“悸之为病, 是心脏之气不得其正, 动而为火邪者也。盖心为君火, 包络为相火, 火为阳, 阳主动, 君火之下, 阴精承之, 相火之下, 水气承之。夫如是而动, 则得其正而清静光明, 为生之气。若乏所承, 则君火过而不

正, 变为烦热, 相火妄动, 既热且动, 岂不见心悸之证哉”(《杂病证治准绳》)。指出心在上为阳属火, 肾在下为阴属水, 生理状态下, 肾水上济心火则心火不亢, 心火下温肾水, 使肾水不寒。心肾二脏维持在正常阴阳相交, 水火既济状态; 而病理情况下, 若素体肾阴亏虚, 或久病之人, 耗伤阴液, 肾水不能上奉于心, 水不济火, 则心火独亢, 扰乱心神, 或五志过极, 思虑过度, 心火内炽, 不能下交于肾, 暗耗肾阴, 心火炽盛, 火扰心神, 则为心悸怔忡、失眠心烦等症。

在中老年心悸患者中, 心肾不交是最常见的临床证型, 究其原因, 与中老年人肾气渐衰、肾阳不足的生理病理基础有关。与此同时现代社会生活节奏加快、心理压力较大, 易致心肝火旺, 灼伤心阴, 虚火上炎, 形成心之虚火独亢于上, 命门之火虚于下, 心肾不能相交的病理机制。临床最典型的表现是阵发心悸, 或自觉心跳有间歇, 或剧烈心慌, 间歇或持续, 可突发突止。心肾不交型心悸最常见于中老年人的快速性心律失常, 如频发的房性早搏、结性早搏、室性早搏及发作性室上性心动过速、发作性心房颤动, 可见于有病理性心脏病的病例, 更多见于无心脏病诊断而仅以心悸为主要症状的患者, 或两者兼而有之的病例。

中老年人快速性心律失常无论是功能性、器质性或两者兼而有之, 大多伴有失眠多梦、焦虑易怒等心肝火旺之征, 反映自主神经功能失调, 交感神经张力异常增高; 同时伴有腰膝酸软、下肢冷凉或大便溏等脾肾虚寒之征, 反映因心肺功能随年龄增长而出现生理性下降, 使下肢回心血流不畅, 超声心动检查可见心室舒张功能降低, 系属于寒热夹

基金项目: 第四批北京市级名老中医药专家学术经验传承项目

* 通讯作者: lifangjie5166@163.com, (010) 84739318

杂、上(心)热下(肾)寒的心肾不交之证。病机根源为中老年人“天癸竭”，命门火衰，水火无根，心之虚阳浮游于上，而肾阳虚于下，即肾气无根，不能摄心火下降，心阳独亢，扰乱心神。

2 交通心肾法治疗心悸的具体运用

心肾不交心悸的辨证要点是：心悸伴失眠多梦，包括入睡难或眠浅易醒，伴焦虑易怒，或烦躁，腰膝酸软，下肢冷凉，大便溏软。心肾不交患者多伴有食欲亢进(消谷善饥，或食欲旺盛)等胃火炽盛之征。心悸所伴见的失眠、焦虑等上焦热证为心肝火盛，系交感神经张力增高的表现；腰膝酸软、下肢冷凉、大便溏软等下焦寒证为脾肾不足，中气下陷，与心肺功能降低，下肢瘀血有关。患者食欲亢进多表现为“饥饿焦虑”，即明显易饥，饥饿时焦虑情绪加重，进食或进食后焦虑减轻，与进食行为引起迷走神经张力增高，使交感神经活性暂时受到抑制有关。除此之外，心肾不交心悸还常兼有气阴两虚及肝气不舒之证。

交通心肾法有滋心阴，降心火，温肾阳，引火归原，平衡阴阳，调节自主神经功能的作用，该法古已有之。早在《伤寒论》中的附子泻心汤(附子、大黄、黄芩、黄连)即反映了清上热而温下扶阳之意^[1]，但流传后世更广的代表方是《韩氏医通》交泰丸，由黄连清心火而坚阴，肉桂温下焦而引火归原，使上下交通，水火既济，阴阳平衡。取“交泰”之法，用《金匱要略》酸枣仁汤养心阴安心神、《伤寒论》桂枝甘草龙骨牡蛎汤调和阴阳、交泰丸交通心肾、《寿世保元》二仙汤温肾阳，诸方合用加减化裁。方中酸枣仁、知母、茯神、龙骨、牡蛎协同应用，养血安神定悸共为君；黄连清心火宁心神，肉桂、淫羊藿温阳补肾，降心火，引火归原，使釜底抽薪共为辅佐。全方不仅清上焦、温下元，更在于使上下相交，气机圆润，水火既济，使心阴得滋，肾气得充，心火得降，遂心悸得安，夜能安眠。伴肝气不舒加柴胡、白芍、当归；伴气阴两虚加生脉饮；阴虚火旺用阿胶易黄连；心火炽盛加莲子心；多梦惊烦重者加珍珠母或生磁石。

3 病案举例

患者，男，64岁，2012年9月10日初诊。心悸时作，阵发性加重10余年，两年前动态心电图

示频发房性早搏，心悸阵发加重时为发作性心房颤动。近1年房颤发作频繁，每月发生1或2次，每次持续数十分钟至数小时，发作时状如奔豚，胸憋气短，平时焦虑急躁，失眠多梦，血压不稳，饮食二便正常。舌边尖略红，脉沉弦细。已服胺碘酮30天，但发作如故，遂被建议射频消融治疗，患者不愿接受，故求诊中医。预约冠状动脉CT检查，嘱停服胺碘酮，治以清上温下、交通心肾，方药如下：炒酸枣仁30g，知母10g，黄连6g，茯神20g，清半夏10g，川芎6g，北柴胡12g，当归15g，白芍20g，桂枝6g，巴戟天15g，淫羊藿12g，肉桂6g，甘草5g。嘱若有房颤发作，可舌下含服美托洛尔25~50mg。2012年9月17日二诊：睡眠好转，焦虑减轻，心悸明显减少，房颤未作。冠状动脉CT检查结果未见明显异常。再进前方21剂。2012年10月16日三诊：房颤未作，自觉身心舒畅，情绪平和。再予方药14剂，调整如下：北柴胡15g，香附12g，乌梅9g，当归15g，白芍20g，桂枝6g，党参30g，白术10g，炒酸枣仁30g，知母10g，川芎6g，清半夏10g，茯神20g，黄连6g，玄参12g，牡丹皮10g，生地黄12g，肉桂6g，龙骨、牡蛎各30g，珍珠母30g。2012年10月30日四诊：述10天前，凌晨4时许房颤发作，因未出现以往发作之不适，未服药，持续两小时后自动终止，目前坚持每晚快步行走4.5km。舌边尖仍略红。方药调整如下：炒酸枣仁30g，柏子仁15g，龙骨、牡蛎各30g，茯神20g，黄连6g，玄参12g，北柴胡15g，香附12g，乌梅10g，当归15g，白芍20g，桂枝3g，牡丹皮10g，生地黄12g，肉桂6g，淫羊藿15g。药进14剂后随访，房颤未作，心悸已少，心情平和。

参考文献

- [1] 焦树德,路志正. 实用中医心病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:165.
- [2] 李方洁. 功能性心律失常需要治疗吗[J]. 家庭医生, 2010,15(7):20.
- [3] 郭永周,吴伟康. 中医心肾相关理论与心脏疾病防治[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:104.
- [4] 刘敏,闫军堂. 《伤寒论》中“心肾不交”相关方证探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(6):139.

(收稿日期:2014-07-23;修回日期:2014-09-01)

编辑:洪 涛