

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 07. 014

桂枝茯苓丸治疗心系疾病的理论及应用探析

姚睿祺¹, 张瑾¹, 杨德爽¹, 李玲玲¹, 陈颖¹, 黄力^{1,2}✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中日友好医院

[摘要] 基于中医经典理论, 从心主血脉而通神明、心为君火以镇阴邪、心损不复须和营卫等角度出发, 结合现代研究及临床经验, 系统阐述桂枝茯苓丸治疗心系疾病的理论基础及临床应用体会。认为心主血脉, 内通神明, “神明之心”与“血脉之心”异常所致的形神合病是慢性心系疾病的重要特征。桂枝茯苓丸既可化瘀, 又兼安神, 具有双心同调之功。心系疾病, 若久虚不复, 血脉壅塞, 可发展为心损。“损其心者, 调其营卫”, 桂枝茯苓丸通过调和营卫、畅达血气的方式, 达到气血资生、经脉通畅、伏邪外透之效, 则心损可复。灵活化裁桂枝茯苓丸, 可更好地发挥其活血通脉、宁心安神、温阳利水、调和营卫之功, 以适用于多种复杂性心系疾病的治疗。

[关键词] 桂枝茯苓丸; 心系疾病; 心血管疾病; 双心同调; 调和营卫

桂枝茯苓丸出自《金匮要略》, 主治妇科癥瘕之症, 由桂枝、茯苓、牡丹皮(去心)、芍药、桃仁(去皮尖)组成, 加蜂蜜炼为丸^[1]。方中以桂枝温经通脉、行血散瘀为君, 牡丹皮、桃仁活血祛瘀, 芍药养血和营为臣, 茯苓健脾宁心、渗湿利水为佐使, 炼蜜为丸、小量轻服, 共奏化瘀利水、缓消癥结之功。现代药理研究证实, 桂枝茯苓丸具有抑制血小板聚集、降低全血黏度、改善微循环、增强机体免疫力、扩张外周血管、降低血压等功效^[2-3], 临床上广泛用于慢性心力衰竭、冠心病、心律失常、心肌炎、缺血性脑卒中等心脑血管疾病的治疗^[4-8]。我们从中医经典理论角度出发, 结合现代研究及临床经验, 探析桂枝茯苓丸治疗心系疾病的理论基础及其临床应用如下。

1 心主血脉, 内通神明, 瘀化神定双心治

《素问·五藏生成篇》言: “诸血者, 皆属于心。”心主血脉, 即心气推动血液运行脉中, 流注全身, 发挥营养和濡润作用。该功能的正常发挥取决于心气充沛、心血充盈和脉道通利。若因气血亏虚或脉道受损, 血行不畅, 心脉痹阻, 则见心胸憋闷疼痛, 痛引肩臂, 面色紫暗, 舌质瘀斑或青紫, 脉细涩或结代等。现代机制研究显示其多伴有血小板活化、黏附、聚集和血栓形成等^[9-10], 是各种心

脑血管血栓性疾病发病的共性基础^[11]。

《灵枢·邪客》言: “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也。”心主神明, 即心神可主宰和协调五脏六腑、形体官窍等生命活动和意识、思维等精神活动。如心神受扰或失养, 常有心悸怔忡、神疲健忘、失眠多梦等表现, 可见于大部分慢性心系疾病之中。

“神明之心”与“血脉之心”联系紧密。生理上, 血为神的重要物质基础, 神可协助转化精微、奉心化赤而生血; 病理上, “血虚则神不安而怔忡, 有瘀血亦怔忡”^[12], 血虚血瘀则心神失养, 反之心神失常则气血怫郁, 久必心脉失畅。因此, “神明之心”与“血脉之心”功能异常所导致的形神合病是慢性心系疾病的重要特征, 在当今“生物-心理-社会”医学模式下, “双心理论”值得高度重视^[13], 身心同治、理血调神应贯彻于心系疾病治疗的始终。

桂枝茯苓丸方中五种组成药物均入心经, 针对心脉瘀阻, 以桂枝辛温通脉、散寒化瘀, 芍药酸凉和营、养血化瘀, 牡丹皮苦凉泄热、凉血化瘀, 桃仁苦温通泄、活血化瘀, 四种药物剂量一致, 药性寒温相宜, 化瘀途径各异, 为化瘀药的灵活联用提供成功范式; 针对心神失常, 以上四味药物在活血化瘀的同时亦具安神之用, 更妙在茯苓一味, 利水渗湿、宁心定悸, “行水之功多, 益心脾不可阙也”^[14], 对“血不利则为水”、水饮凌心者有佳效。

✉ 通讯作者: lihstrong@163.com

此方双心同调，侧重于心血瘀阻、水饮扰神，即邪实的情况。临床上，双心同病常呈现虚实夹杂的特征^[15]，如心血亏虚、心神失养，兼面白少华、头晕眼花、发枯肢麻、脉细等，须加入柏子仁、酸枣仁等养血安神之品；气为血之帅，气行则血行，如情志不畅，气郁而血行失畅，兼胸胁苦满、暖气太息、脉弦等，则参入柴胡、郁金、合欢皮等，行气助血、解郁安神；气郁日久，生痰化热，阻心脉、扰心神，兼痰多、呕恶、苔腻、脉滑等，则合入越鞠丸、黄连温胆汤等，化痰解郁清热。务使心脉通畅、心神清明为要。

2 心为君火，镇降阴邪，温阳利水心官安

《血证论》云：“心为火脏，烛照事物，故司神明。”心在五行属火，位居胸中，乃阳中之阳，以阳气为主导，可推动血行、温通血脉、养心安神；同时，清阳浮上，浊阴就下，心为君火，位居上焦，如日当空，烛照万物，使中下焦凡寒湿水饮等一切阴邪不敢上潜为患。

如因发汗过多、滥用苦寒、年老阳弱等导致心阳虚损，一方面，心主阳用不及，血脉寒凝，心神不安，可见怔忡不宁、畏寒肢冷、面白唇青、舌淡脉弱等；另一方面，君火镇降失司，阴邪趁机上逆，乘脾犯胃，凌心射肺，可见胃痞呕逆、头眩心悸、咳嗽喘闷、肢肿便溏、舌苔滑腻、脉沉弦等。心力衰竭是多种心系疾病的最终转归，而大部分心力衰竭从无到有、由轻到重的主线病机，正是心阳心气由盛至衰，累及肾阳俱虚，并继发寒痰水饮上逆泛滥的过程，刘渡舟先生将其概括为“水心病”，并以张仲景“苓桂剂”为治疗主方^[16]。

桂枝茯苓丸以桂枝、茯苓命名，则必须具备“苓桂剂”的应用指征，即心阳虚损、水饮上冲。方中桂枝辛温入心主，温补心阳、平冲降逆，茯苓甘淡归心脾，健脾利水、宁心安神，茯苓、桂枝相须为用，标本兼治。虽以阳虚水逆立论，但与传统的“苓桂剂”相比较，桂枝茯苓丸主在血分病变，血瘀是基本病机，故临证必兼用活血通脉之品；“苓桂剂”重在气分病变，阳虚为甚，故临证重在通阳消阴，忌滋腻寒凉之血药。心脉瘀阻贯彻于心系疾病的始终，从此角度看桂枝茯苓丸最为适宜。

本方除桃仁苦平祛瘀之外，更用性微寒之芍药、牡丹皮，理由有三：一是温凉相济，制约桂枝、桃仁之温燥伤阴，防阴血更虚、留滞成瘀；二是性凉不至于大寒，防止败伤脾胃、更生水饮；三是芍药兼可开痹，泄孙络而利小便，通利肌肉筋脉

四肢之水气^[17]，配伍茯苓，对“血不利则为水”最为适宜。如阳虚较重，则可减芍药、牡丹皮，从传统的苓桂剂、四逆辈求索，不可胶柱鼓瑟。

以慢性心力衰竭为例，病属本虚标实证，若见心阳不足、水饮上逆，以血分瘀阻为主者，桂枝茯苓丸为首选方，临床上可结合气、水、血辨证灵活加减^[18]。若气分虚甚者，临床常见难治性终末期心力衰竭、严重肾功能不全、低血压、休克等，此时以气分病变为主，常减牡丹皮、芍药用量或去之，阳虚水泛者合真武汤、四逆辈，气虚下陷者合补中益气汤，气阴两亏者合生脉散，重在扶阳抑阴、保全生机；血不利则为水，若水湿突出者，适当配伍泽兰、马鞭草、水红花子等活血利水之品；若血分瘀阻重者，除前文所提的化瘀策略外，还可加入三棱、莪术等破血逐瘀，土鳖虫、水蛭等搜剔络瘀。务在使气、水、血协调运作，以通为和。

3 心损不复，内外交困，调和营卫是大法

《难经·十四难》言：“二损损于血脉，血脉虚少，不能荣于五脏六腑……损其心者，调其荣卫。”损者，减也，提示人体精气耗损，损证即是后世虚损、虚劳之类病症。本段以“损”立论，根据五脏所主及特性提出虚损的治法。心主血脉，心损病，即心虚劳病，为心系疾病长久不复，气血渐损，血脉不通，五脏六腑皆失营养，最终呈现全身气血阴阳俱损、经脉壅塞的慢性虚损证候^[19]。

营卫理论来源于《黄帝内经》。人受气于谷，谷入于胃，转化为水谷精微，精者化为营血，“和调于五脏，洒陈于六腑”，悍者化为卫气，“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖”。营卫相协，流行全身，无处不到，“以其定位之体而言，则曰气血；以其流行之用而言，则曰营卫”^[20]，内称气血，外曰营卫，实为一物。

心损的治疗须以调和营卫为大法，探讨其机制如下：1) “心主血”，水谷精微须奉心化赤而为血，心与营血化生直接相关。气为血之帅，功可生血、行血、摄血。营卫、气血名异实同，对于心损不复、血脉虚少者，当调其营卫气血，以资血脉。2) “心主脉”，营在脉中，卫在脉外，营卫运行以脉为载体。若营卫不和，则脉络壅塞不通，可形成“缩”（脉络绌急与血管痉挛）、“窄”（脉络瘀阻与血管硬化）、“闭”（脉络瘀塞与血管堵塞）等病理变化，气血运行之道受阻，脏腑失于营养，渐成虚劳之症。3) 卫气布于肌表，功擅抵御外邪、调节腠理，营气行于脉内，外和卫气以全其功。若受外

邪侵犯,卫气奋而抗邪,营阴失守,可见发热、汗出、恶风、身痛等营弱卫强的表现,宜予桂枝剂调和营卫、扶正发表。若因失治、误治,轻则闭门留邪,重则邪气内陷,持续损伤脏腑,病程慢性化,可发展成虚劳内损,问诊多有外感史及前医失治、误治史,此时调和营卫既为通脉理虚,又为透邪护表,蕴含内外合治之意,是调复心损的佳法^[21-22]。4)脾胃乃后天之本,营卫气血生化之源,上养于心。若心损不复,至五脏俱虚、经脉闭塞,此时治疗通补掣肘,惟从中焦入手,调补脾胃以生气血,调和营卫以布气血,使脏腑得养、经脉得通,则虚损可愈。

桂枝汤为调和营卫的代表方剂,其核心药对为桂枝、芍药。在《金匱要略》中桂枝茯苓丸条文紧承上条妊娠恶阻用桂枝汤而来,方中亦有桂枝、芍药,暗含化裁桂枝汤之意,亦可调和营卫、滋阴和阳,可用于治疗多种慢性消耗性和功能衰退性心系疾病,常在心系症状的基础上伴见消瘦、身体羸弱、食少便溏、喘乏气促、自汗盗汗,甚或形神衰败、大肉尽脱等虚劳见症。

临床应根据心损的不同阶段,灵活加减此方:初期,起病较急,病程尚短,外邪突出者,视其病邪寒热之不同,属风寒者酌加麻黄、紫苏叶、羌活等,属风热者酌加金银花、连翘、桑叶等,重在快速透邪外出,防止邪气不去,内外交困;中期,邪气不甚,经脉瘀阻,心损渐成,此时调和营卫须侧重疏通经脉,桂枝茯苓丸本身即是活血通脉之方,更可参入行气、化痰、解郁等品,严防血痹成劳;后期,血脉尽阻,气血阴阳俱虚,心损已成,其调和营卫须加强调补脾胃,常仿建中汤之意加甘草、生姜、大枣、饴糖之属,气虚更加人参、黄芪,血弱再入当归、熟地黄,务在建中气以化气血、调营卫以荣五脏。

综上,桂枝茯苓丸集活血通脉、温阳利水、宁心安神、调和营卫于一体,可广泛地用于治疗多种急慢性心系疾病,通过总结其理论机制和临床应用,将有助于理解本方治疗心系疾病的深层规律,以冀提高临床疗效。

参考文献

- [1]张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:77.
- [2]朱华,秦丽,杜沛霖,等.桂枝药理活性及其临床应用研究进展[J].中国民族民间医药,2017,26(22):61-65.
- [3]孙晓波,徐惠波.现代方剂药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版社,2005:763.

- [4]宿佩勇,王健.桂枝茯苓丸研究进展[J].中药药理与临床,2015,31(1):356-357.
- [5]高世荣.桂枝茯苓丸药理及临床应用综述[J].河南中医,2016,36(2):358-359.
- [6]胡黎文,杜怡雯,王皓霖,等.真武汤合桂枝茯苓丸对慢性心力衰竭患者hs-CRP、TNF- α 、IL-6的影响[J].中国中医急症,2018,27(5):830-833.
- [7]孔令刚.瑞舒伐他汀联用桂枝茯苓丸治疗血瘀型冠心病合并高胆固醇血症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(10):1092-1094.
- [8]金正龙,余涛,梁敏莹,等.桂枝茯苓丸加减对急性缺血性卒中患者侧支循环建立及近期预后的影响[J].中国中医急症,2021,30(2):317-321.
- [9]DEHGHANI MR, TAGHIPOUR-SANI L, REZAEI Y, et al. Diagnostic importance of admission platelet volume indices in patients with acute chest pain suggesting acute coronary syndrome [J]. Indian Heart J Elsevier Ltd, 2014, 66(6): 622-628.
- [10]刘文武,薛宪骏,罗显元,等.冠心丹参滴丸对老年冠心病不稳定型心绞痛气虚血瘀证患者血小板活化的影响:双盲安慰剂对照试验[J].中医杂志,2020,61(15):1339-1343.
- [11]史大卓,徐浩,殷惠军,等.“瘀”、“毒”从化:心脑血管血栓性疾病病因病机[J].中西医结合学报,2008,6(11):1105-1108.
- [12]唐宗海.血证论[M].魏武英,李佺,整理.北京:人民卫生出版社,2005:6.
- [13]中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):201-204.
- [14]寇宗奭.本草衍义[M].北京:中国医药科技出版社,2012:51.
- [15]孙非非,邹澍宣.中医药在双心医学领域的干预探讨[J].湖南中医杂志,2013,29(11):108-109.
- [16]刘渡舟.伤寒论十四讲[M].北京:人民卫生出版社,2013:100-107.
- [17]王庆国.伤寒论讲义[M].北京:高等教育出版社,2012:208.
- [18]杜蕊,李文杰.从气血水相关探析心力衰竭中医辨治思路[J].中国中医急症,2017,26(4):742-745.
- [19]孙理军,马铁明.难经理论与实践[M].北京:中国中医药出版社,2018:83.
- [20]吴谦.医宗金鉴[M].北京:中医古籍出版社,1995:5.
- [21]余秋平.千古疑案厥阴病:余秋平讲《伤寒论》之厥阴病篇[M].北京:中国中医药出版社,2020:9.
- [22]张森,李立志,陈可远,等.解表方药治疗心系疾病刍议[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(5):856-858.

(收稿日期:2021-06-13;修回日期:2021-09-13)

[编辑:崔京艳]