

小柴胡汤加减治疗肝郁气滞型心律失常分析^{*}

南敏敏 龚一萍^{**} 许晓丽

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要:肝郁气滞型心律失常在临床很常见,导师运用小柴胡汤加减治疗效果显著。其疗效机制在于中医藏象理论认为心与肝生理关系密切,病理相互影响,而肝郁气滞为本病的主要病机,且小柴胡汤具有疏畅气机、通利三焦、宣通内外、条达上下、扶正祛邪、调整脏腑的功能。

关键词:肝郁气滞;心律失常;小柴胡汤

中图分类号: R 256.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0088-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.032

近年,心血管疾病发病率日益增加,心律失常作为心血管系统疾病中的常见高发病,严重影响人们的生命和生活质量。临床上运用小柴胡汤加减治疗肝郁气滞型心律失常,取得了良好的效果。其原理分析总结如下。

1 心肝相关的理论依据

心律失常即心脏搏动的频率或节律异常。中医称为心悸,主要指病人自我感觉心中悸动,惊惕不安,不能自主。中医学对心悸病机的认识不外痰、火、虚、瘀四端,故《中医内科学》^[1]教科书,将心悸辨证分型为心虚胆怯、心血不足、心阳不振、阴虚火旺、水饮凌心、瘀阻心脉、痰火扰心七个证型。并运用镇惊定志、补血养心、振奋心阳、滋阴降火、化气利水、活血化瘀、理气化痰等方法辨证治疗。虽然教材中心悸病未有肝郁气滞型的分类,但临床中常见此证,并伴有自主神经功能紊乱的症状。中医学认为心肝关系密切。《血证论》云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁则心脉得畅。”《医宗必读》指出:“肝位居膈下,其系上络心肺。”《明医杂著·医论》曰:“凡心脏得病,必先调其肝肾二脏,肾者心之鬼,肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其源也。”这些论述为心律失常从肝论治指明了方向。

1.1 心肝同病的生理病理基础 心主血脉,乃生之本,对血液循环系统功能的正常发挥起着主导

作用。肝主藏血,贮存血液,调节血量。《素问·五藏生成篇》说:“人卧血归于肝。”王冰解释说:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝。肝主血海故也。”肝主疏泄,疏通全身气机,推动血液运行,对保证本脏和其他脏腑功能的协调,起着重要的平衡作用。肝以血为本,以气为用,能储有形之血,疏无形之气。肝的疏泄、藏血功能正常是心主血脉的根本保证。因此心肝两者在气血运行调控上关系密不可分。气血又是神志活动的物质基础,心藏神,肝藏魂。如《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”《灵枢·本神》曰:“肝藏血,血舍魂,心藏脉,脉舍神。”心肝共同参与人类的精神活动。从五行论,肝属木,心属火,心肝二脏为相生关系,母病及子,子病及母亦是当然。现代解剖学认识到心肝两脏都受自主神经支配,两者交感神经在第五胸椎重合,副交感神经受迷走神经背核支配^[2]。心脏自主神经调节功能使交感神经和副交感神经活动相对平衡,这种平衡若被打破,可导致心律失常。中医所述关于肝的功能与自主神经尤其是交感神经功能关系密切。因为自主神经功能紊乱是肝郁气滞证患者出现情绪改变,机体内分泌和代谢功能失调,电解质平衡破坏,以及心血管疾病症状的主要原因之一^[3]。

1.2 肝郁气滞是本病的主要原因 通过心肝两

^{*} 基金项目:浙江省自然科学基金项目(LY12H27010)

^{**} 通讯作者:龚一萍(1956-),主任中医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病。E-mail:tcmgong@126.com

者之间的联系,了解到人体全身的血脉贯通,如乾坤旋转,河河流注,一有不通则成病^[4]。气能运血,气行血行,肝的疏泄促进血液的运行。若气机郁结,血液停积瘀滞则成瘀血,心脉不通,则发心悸;气能行津,气行津布,肝的疏泄促进津液的输布代谢。若肝气郁结,亦会导致输布代谢障碍,形成水湿痰饮之患阻遏胸阳,痹阻心脉,影响心主血脉,而发心悸;若长期郁怒不解,化热化火,可致肝火与痰浊互结,扰动心神而发心悸;肝气血充盈可使心与血脉得到濡养,肝疏泄及藏血功能失调,心与血脉得不到充足的能量供给,心失所养也能使心悸发作。肝的生理功能失常,疏泄失职,气血运行不畅,导致心悸时作。心悸日久,思虑过度,亦可使肝气不舒,气郁生热,气阴耗伤,加重心悸。肝郁气滞所致的心悸可有实证、虚证或虚实夹杂证。因此肝郁气滞则心气逆乱郁结,扰动心神,心神不宁而使心悸发作。

以上从肝论治心律失常,治疗中着重以疏肝解郁理气为主,使肝脏的生理功能得以发挥。肝脏疏泄功能正常,气机畅达,阴阳和调,心脏得养,则心气畅通,气血调和,百病难生,心悸不作。

2 小柴胡汤的应用

2.1 小柴胡汤的方义及现代研究 小柴胡汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第96条,原方由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、大枣、甘草组成,具有舒畅气机、通利三焦、宣通内外、条达上下、扶正祛邪、调整脏腑的功能,历来被称为和剂之祖。方中柴胡疏肝解郁,推陈致新;黄芩除痞热,退郁蒸;半夏能辛燥开通,散结降逆;生姜调理肠胃,泻满开郁;人参、大枣、甘草益气和中,扶正祛邪。从整体关系角度调治疾病,疗效显著。

本方适用于具有少阳经证的相关疾病,现代医学认为少阳经证病理基础为体温中枢的机能障碍,胃肠道功能紊乱,胆汁分泌和排泄失调,以及自主神经功能紊乱等。药理研究表明,小柴胡汤能够促进消化,镇吐、祛痰、保肝、利胆、镇静,增强免疫,调节胃肠功能紊乱,缓解精神症状及改善微循环,增强血流量等多种效能。小柴胡汤性平力和,适应症广泛。在治疗心血管疾病方面,现代药理发现柴胡有广泛抑制中枢神经的作用,柴胡皂苷可抑制胆碱酯酶,对心脏神经系统发挥调节作用,进而针对肝郁气滞证,起到疏肝解郁作用;黄

芩改善血管,预防血栓;半夏有降低血粘度、抑制红细胞聚集和较强的抗心律失常作用;人参能抗心律失常,抗抑郁,保护心脏;生姜中的姜辣素是有力的强心剂,姜酚有舒张血管的作用;甘草能调节心脏传导功能,抗心律失常,降低异位起搏点的兴奋性。因此运用小柴胡汤治疗肝郁气滞证心律失常有良好效果。

2.2 小柴胡汤的临床运用体会 基于上述认识,吾师临证之时,凡遇少阳经证,或由外感及其它原因引起的脏腑功能失调,肝与脾胃功能失和,肝郁气滞的心律失常患者,多采用小柴胡汤加减治疗,每获良效。吾师临床根据辨证论治原则,据证化裁,一般没有全方照用。主要以柴胡、半夏、黄芩作为小柴胡汤的基本方,并依据患者个体症状加减用药。临床上肝郁气滞明显者常加用玫瑰花、绿梅花、佛手花、川朴花、香附、炒枳壳等药增强疏肝解郁、宽胸行气之效;急躁易怒血热者,加丹皮、焦山栀;寐差失眠者,加酸枣仁、夜交藤、珍珠母、远志、石菖蒲等养心安神益智;纳差胃脘不适者加炒薏苡仁、炒麦芽、鸡内金、无花果、生山楂等固护肠胃;心悸严重者加龙骨、牡蛎重镇安神;血瘀者加桃仁、红花等活血化瘀;遇糖尿病或胃肠滋腻者去红枣、甘草。如此辨证治疗在控制心律失常的同时,有效地缓解了焦虑抑郁、失眠、纳差等症状,临床上效果颇著。

3 病案举例

患者沈某某,男,79岁,2013-10-31初诊。患者于2013-05-16,因“反复头晕2年余,再发2天”于当地人民医院收住入院。入院检查:心率70次/min,心律不齐闻及早搏17次。动态心电图:窦性心率。频发房早伴短阵房性心动过速,平均67次/min,总心搏66766,房早40234。住院期间对症治疗,十三天后出院。出院动态复查:窦性心率。频发房早伴短阵房性心动过速。平均63次/min,总心搏70732,房早29140。出院后患者辗转多处就诊寻医,效果不佳。

2013-10-31日于吾师处就诊。2013-10-15检查动态心电图示:窦性心律。频发房早伴短阵房性心动过速,平均75次/min,总心搏69531,房早41701。自诉心悸,头晕,近半年来房早频发,于多处就诊不遂,寻医心切,焦虑善太息,伴有胃脘不适,纳差,口苦,大便时干时溏,夜寐一般,舌暗,

苔黄腻,脉弦。老师考虑患者肝气郁滞而致肝脾胃不和,使心悸时作。宜疏肝解郁理气,和解肝脾、调和肠胃。又因长期气滞容易导致血瘀,故方中加入适量活血化瘀药。考虑患者年老病久,用药宜平和。故拟小柴胡汤加减:柴胡 9 g,黄芩 10 g,竹沥半夏 9 g,炒党参 15 g,茯苓 15 g,炒枳壳 6 g,川朴 9 g,红花 9 g,丹参 15 g,参三七 9 g,石菖蒲 10 g,制远志 10 g,茵陈 10 g,生山楂 12 g,炒白术 12 g,甘松 9 g。

患者服用七剂后,感觉诸症较前好转。此后复诊据舌脉症状微调用药,基本方旨未变。治疗期间患者坚持服药,诸症稳定。2014-03-28 复查

(上接第 84 页)

温粉粉之,勿令遇风。当发汗而其人适失血及大下利,则不可大汗也。数少与桂枝汤,使体润皤皤,汗出连日,当自解也”^[3]。对汤、丸、散的应用,孙氏认为“凡云可发汗而无汤者,丸散亦可用,要以汗出为解,然不及汤随证良验”,“若用丸散发汗,至再三发汗不解,当与汤”。由此可知,汗法可以通过不同的方法实现,但不同的方法又有着各自的优点和适应证。

3 《千金要方》拓展了汗法应用范围

《千金要方》中收录了 33 首汗法方剂,其中既有麻黄汤、桂枝汤等治疗狭义伤寒的经方,也有治疗时行温病、疫病的众多方剂,如治时气不和的崔文行解散,治风口噤的华佗赤散、诏书发汗白薇散,治天行疫气的乌头赤散,治时气三四日不解的解肌升麻汤,这些方剂扩大了汗法的临床应用,特别是对温热类外感病应用汗法提供了依据。

此外,孙氏依据剂型的不同将众多的发汗方剂分为膏、散、汤、丸,并根据时令、病因以及病情的差异详细论述了膏、散、汤、丸的具体应用,这对后世汗法的发展提供了理论及临床基础。如“发汗法,冬及始春大寒时,宜服神丹丸,亦可摩膏火灸。若春末及夏月始秋,此热月不宜火灸及重覆,宜服六物青散;若崔文行度瘴散、赤散、雪煎亦善;若无丸散及煎者,但单煮柴胡数两,伤寒、时行,亦可服”^[3]。

在 33 首方中,除了收录先贤医家的汗法方剂外,孙氏还根据自己的临床经验对《伤寒论》的解

动态心电图:窦性心律。偶发房早伴短阵房性心动过速,平均 72 次/min,总心搏 102828,房早 124。患者停止服药。半年后随访,病情稳定。

参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:130-133.
- [2] 严振国. 正常人体解剖学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:281-282
- [3] 徐元雯. 管窥肝郁证的现代研究田[J]. 江西中医学院学报,2007,19(2):99-100.
- [4] 刘文华. 从肝论治心律失常临床体会[J]. 辽宁中医杂志,2011,28(12):2420-242.

(收稿日期:2014-12-03 编辑:方亚利)

表方进行加减,使之更适应临床需要。如阴旦汤即是在阳旦汤的基础上加干姜、黄芩,用以治疗伤寒肢节疼痛,内寒外热;解肌升麻汤在麻杏甘石汤的基础上加升麻、芍药、贝母,用以治疗外感时气三四日不解,对后世温热病的治疗有着重要的指导作用;葛根龙胆汤在葛根汤的基础上加龙胆草、升麻、石膏、葳蕤、大青叶、黄芩,治疗伤寒三四日不瘥,身体烦毒而热;此外还有七物黄连汤、三匕汤、五香麻黄汤、雪煎方等均是以前《伤寒论》方为基础加减而成,而防风、独活、秦艽、葳蕤、白薇等药物均首次出现在汗法方剂中,这对后世应用《伤寒论》解表方剂起到了承前启后的作用,而现行《方剂学》教材中的九味羌活汤、柴葛解肌汤、升麻葛根汤、败毒散、加减葳蕤汤等不同时代的解表方均体现了孙氏的学术思想。

总之,《千金要方》将唐以前中医汗法的理论体系及临床应用完整地展现在世人面前,其中收录了众多医家如华佗、张仲景、王叔和等的论述和方剂,不但有助于继承和发展先贤思想,而且对后世应用汗法和创立汗法方剂也有所启发。

参考文献

- [1] 顿宝生,周永学. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:7.
- [2] 黄帝内经·素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:13.
- [3] 孙思邈. 千金要方[M]. 长春:吉林人民出版社,1994:318,319,320.

(收稿日期:2014-11-19 编辑:方亚利)