

Discussion of Huang Yuan-Yu's Opinion on the Pathogenesis and Treatment of Palpitation

Ruzhang Dai¹, Peng Liu^{2*}

¹The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

²The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

Email: *dr1p@163.com

Received: Apr. 29th, 2019; accepted: May 16th, 2019; published: May 23rd, 2019

Abstract

Based on the classic, Huang Yuan-Yu, a famous doctor of the Qing Dynasty, raised his own unique academic idea: The theories of “the circumfluence of qi; nourish Yang and control Ying; the earth was the nodal point of Sixiang” which were existed in his diagnosis and treatment to the patient. His theory of “deficiency of sovereign fire and dislocation of ministerial fire” as well as the one of “cold kidney and wet spleen, liver depression and blood vacuity, the regurgitation of gallbladder qi” mentioned by Huang Yuan-Yu are the basic pathogenesis and the latent pathogenesis of the palpitation, respectively. Therefore, the theory of “sufficiency of sovereign fire” suggested the treatment’s key is regulating the qi of liver and spleen, such as warming kidney for dispelling spleen cold, and dispelling stagnated liver qi to relieve depression. And the other one of “restoration of ministerial fire” also thought it’s vital to regulate the qi of gallbladder and stomach at the same time including the treatment of “smoothing liver-gallbladder” and “storage of ministerial fire”. The decoction of KING-DING, created by HUANG Yuan-yu, is a targeted, and effective medicine to treat palpitation and regulate sovereign fire and ministerial fire. Meanwhile, in the “Treatment of the Typhoid”, the specific treatment and prescription of palpitation are further discussed. In conclusion, the application of Huang’s clear ideas could provide a kind of clinical guide to treat palpitation.

Keywords

Huang Yuan-Yu, Palpitation, The Earth Was the Hub of Sixiang, Sufficiency of Monarch Fire, Restoration of Ministerial Fire

浅谈黄元御对“心悸”病机与论治的认识

戴如璋¹, 刘 蓬^{2*}

*通讯作者。

¹广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州

²广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州

Email: drlp@163.com

收稿日期: 2019年4月29日; 录用日期: 2019年5月16日; 发布日期: 2019年5月23日

摘要

清朝著名御医黄元御在继承经典的基础上, 形成自己独特的学术思想: 一气周流, 扶阳抑阴, 土枢四象, 并贯穿于理法方药之中。黄氏认为心悸的基本病机为“君火不明”“相火不位”, 其深层病机可概括为水寒土湿、血虚肝郁、胆气不降。“君火以明”, 贵在调肝脾之气, 治法为温肾暖中、疏肝达郁; “相火以位”, 贵在调胆胃之气, 治法为疏肝利胆、降藏相火。黄氏自创金鼎汤治心悸, 其立法完备, 兼顾调节君相二火, 并于《伤寒悬解》中进一步论述心悸具体的治法与方药。运用黄氏的思路分析心悸病机思路清晰, 具有一定的临床参考价值。

关键词

黄元御, 心悸, 土枢四象, 君火以明, 相火以位

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

黄元御(1705~1758年), 名玉路, 字元御, 一字坤载, 别号玉楸子, 山东昌邑人, 清代康熙年间著名御医[1]。他自幼潜心经学, 博览群书, 熟通儒道, 然用功过勤, 而立之年患目疾终致左目失明, 遂转研岐黄之术。黄氏尤重经典, 奉“黄帝、岐伯、越人、仲景”为四圣, 并撰写《四圣心源》《伤寒悬解》《金匱悬解》等著作, 对后世产生重大影响。黄元御在精研经典的基础上, 参入己见, 形成了独特的学术观点: 以“一气周流、扶阳抑阴[2]”为基本思想, 围绕“土枢四象”[3]展开叙述。

近年来, 高血压、冠心病等心血管疾病的发病率随着人们生活饮食习惯的改变而逐年增加, 心悸的发病率亦随之升高[4], 临床上主要表现为自觉心慌不安, 不能自主, 常伴胸闷、气短、失眠等症状。现代中医多认为, 心悸是由心虚胆怯、心血不足、阴虚火旺、心阳不振、水饮凌心、瘀阻心脉、痰火扰心等导致, 治疗或以益气、养血、滋阴、补阳, 或以祛痰、化饮、清火、行瘀, 配合安神镇心之法[5], 疗效不一。

笔者细读黄氏医著, 发现其对心悸的认识有独到的见解, 多从君火、相火这一角度来阐述心悸, 令人耳目一新。笔者运用黄氏的这一理论作为指导来治疗心悸, 取得了较好的效果。本文依据黄氏的基本思想来探讨心悸的病机与论治, 以就教于同道。

2. 心悸的基本病机

2.1. 一气周流为基础

黄元御对病机的描述建立在其“一气周流”学术观点的基础上: 《四圣心源·阴阳变化》曰: “枢轴运动, 清气左旋, 升而化火, 浊气右转, 降而化水。方其半升, 未成火也, 名之曰木, 方其半降, 未

成水也，名之曰金”。土为枢纽，脾土升，胃土降，枢轴一升一降，身体一气周流遂起；脾土左升，带动肾水温升化为肝之温气，升至极点则化为心火；胃土右降，带动肺金肃降之气，将心火降藏回肾水之中。此中一气乃中气升降变化动态连续之过程，因其气所处不同状态特点而各命其五行、各归其脏腑。

《素问·刺禁论》曰“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市”。可见五脏之气升降出入本为相通[6]。执一气，方可把握整体，不至于陷入局限的辨证论治当中。

又《四圣心源·中气篇》“中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病”。可知一气周流失其常，五藏各现何种状况。如：心火本性上炎，若无正常的降藏，则易过分为炎上而至心神发病。因此，保证中气的正常运转为不生惊悸的基础。

2.2. “君火不明，相火不位”为心悸的基本病机

黄氏从君、相火角度切入，进一步分析了心悸之缘由。《四圣心源·神惊篇》曰：“乙木上行，而生君火，甲木下行，而化相火。升则为君而降则为相，虽异体而殊名，实一本而同原也。相火之降，赖乎胃土，胃气右转，阳随土蛰，相火下根，是以胆壮而神谧”。肝木为乙木，特性主升达、疏泄，上行可化生君火；而胆木为乙木，特性主收敛、降藏，下行可化为相火，相火蛰藏于肾中，为一身阳气之根本所在。

结合《素问·天元纪大论》中所言“君火以明，相火以位”，则可更好理解君相火之间的关系。君火以明，犹如统治者在位，则朝臣各安其位不敢作乱；相火以位，犹如太阳之昼升夜落、四季之春夏秋冬，不失其运作节律，则人体之气得以生长收藏顺应天时。

“君火以明”，贵在肝脾之温升。《伤寒悬解·厥阴经篇》云：“厥阴之经，以风木而孕君火”。从五行理解，木火相生，木气乃火气之初，亦可称木气为火气之源，木气不升，则心火不足。从脏腑理解，当肾水伴随肝脾温升，则气血随之上升到达心藏，濡养心神，心神得安，心悸不作，此状态可称为“水火既济”。通过这一过程，肾中之精化而为神，神清气爽，心神舒展。若肝气弱则心火不足，心藏失气血之濡养，故心神不安。

“相火以位”，贵在胆胃之凉降。《四圣心源·神惊篇》曰：“胃土不降，相火失根，虚浮惊怯，神宇不宁”。从脏腑理解，身体多余的阳气随着胆、肺、胃肃降的力量回到肾水当中固藏，相火安其位，心火不至过分为炎上，心神便不涣散。“相火即君火之佐，相火下秘，则君火根深而不飞动，是以心定而神安”。通过这一过程，阳神复可化阴精得以固藏。

此二者，皆同等重要，缺其一则一气无以周流运转，正如《四圣心源·神惊篇》所言：“君相同气，臣败而君危，故魂摇而神荡也”（见图1）。

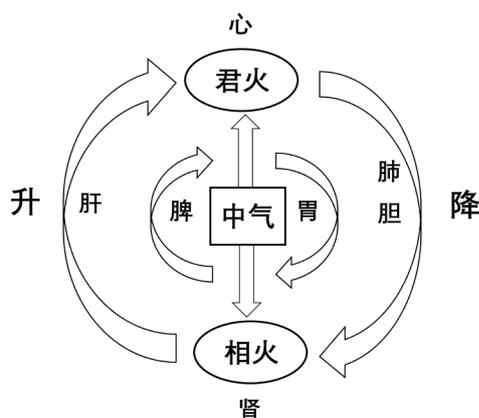


Figure 1. The relation of monarch fire, ministerial fire and the circumfluence of qi
图1. 君、相火与一气周流的关系

2.3. 结合经络角度看肝与心悸的联系

从经络的角度,《灵枢·邪客》谓:“心者,五脏六腑之大主……故诸邪之在于心者,皆在于心之包络”。心为一身之主,受邪则命在旦夕,故心有病皆心之包络代其受邪[7]。因此,心病又当求之于心包。《灵枢·经脉》曰:“心主手厥阴心包络之脉……是动则病……心中憺憺大动,面赤,目黄,喜笑不休”。手厥阴经的经气发生病变则会出现心脏剧烈跳动,即出现心悸。心包经无所应实名脏腑,而与厥阴心包同气者为厥阴肝经,中医讲求同气则可相求[8],因此欲治心悸可调肝治之,此与黄氏所述“肝木孕藏君火”有异曲同工之妙。

3. 心悸的深层病机

黄元御在阐述“心悸”病机时,以君相火为立足点,直接病机为“君火不明”“相火不位”,并探讨其各自的深层病机。“君火不明”的深层病机可概括为:水寒土湿、血虚肝郁。“相火不位”的深层病机可概括为:胆气上逆。

3.1. 水寒土湿

水寒土湿是黄元御强调的心悸主要病机。《四圣心源·神惊篇》中说:“水寒木枯,郁而生风,摇撼不已,则心下悸动”。在《金匱悬解·卷九·奔豚》又说“木生于水而长于土,水寒则不生,土湿则不长,生长不遂,则木郁而风动”。在《四圣心源·脉法解》中进一步解释道:“土弱不能达木,则木气郁塞,肝病下陷”。从一气周流可知,木生于水需要靠脾土之左升,如此气机方能正常上升。若水寒,则肝木无力生发,陷于寒水之中;若土湿,则枢轴运转无力,脾土左升受限,阻碍肝气上行。肝木不能上达,则木气郁滞,而木气本性喜条达,郁则易生风,肝风内动,则可导致心下悸动[9]。

3.2. 血虚肝郁

血虚肝郁是黄氏所强调的心悸病机之一。在《素问·经脉别论》描述道:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉”。肝需靠脾胃所化生之气血所濡养,方能发挥其疏泄、藏血之用。黄氏在《伤寒悬解·少阳经下篇》中言:“血亡木燥,风木郁冲,是以悸动”。肝体阴而用阳,需靠血所濡养方能发挥条达之性。若脾胃生化气血不足,导致血不足以养肝体,肝用则无法正常发挥,木气温升不行,是以心神无所养,悸动遂作。

3.3. 胆气上逆

胆气上逆也为心悸常见病机之一。《伤寒悬解·少阳经下篇》“少阳甲木化气于相火,随戊土下行而交癸水,与少阴君火并根于坎府,是以神宇清宁,不生烦乱”。其意为相火本随胃土右转而降藏于肾水中,则心火不至上炎,心神清宁则悸动不作。《四圣心源·神惊篇》中说:“相火失根,虚浮惊怯,神宇不宁”。若胆气不降反上逆,则相火无法降藏,不安其位,反使心火炎上,神气耗散,遂不得安宁。

4. 心悸的治法

黄元御认为治疗心悸,需着眼于“土湿枢轴不利,肝郁不达,相火不藏”,在健脾运轴的基础上,升达肝阳,并敛藏相火,因而创金鼎汤以治疗心悸。金鼎汤(见《四圣心源·神惊篇》):甘草二钱,茯苓三钱,半夏三钱,桂枝三钱,芍药三钱,龙骨二钱,牡蛎三钱。其中甘草禀醇厚之土气培植中州,配茯苓去中土之湿,辅以半夏降戊土转枢轴,桂枝达肝阳而平风木以明君火,芍药敛降上炎之相火,龙骨、牡蛎藏精聚神以蛰阳根,阳降根深,则魂谧神安,惊悸不作矣。其上热者,倍芍药以清胆火;下寒者,加附子以温肾水。

黄氏还在《伤寒悬解》中对心悸相关经方作出了独到的阐述, 概括为以下治法。

4.1. 温肾暖中, 疏肝达郁

“太阳病, 发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身瞤动振振欲擗地者, 真武汤主之”(见《伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)。黄氏认为此心悸乃肾阳伤, 水寒土湿则木气拔根, 君火不明, 以“真武汤”治之。其中白术、茯苓补土运中助肝脾之升, 附子温肾水之寒, 芍药平息风木之躁动, 生姜温中助胃土之降。木气不受寒水湿土之牵绊, 则不再郁而冲心, 温升而化心神, 君火得以明, 悸动遂停。

4.2. 滋阴养肝, 行营达郁

“伤寒, 脉结代, 心动悸者, 炙甘草汤主之”(见《伤寒论·辨太阳病脉证并治法下》)。黄氏认为此类心悸源于血亡而木失所养, 条达不行, 郁生内风, 以炙甘草汤治之。其中人参、甘草补益中州而复枢轴, 大枣益胃气而补脾精, 阿胶、地黄、火麻仁滋经脉而泽枯槁, 生姜、桂枝行营血之瘀塞、疏肝达郁, 麦冬清肺金之燥热。肝得气血之濡润, 肝气遂得舒达, 恢复其正常疏泄, 心藏复得气血之养, 君火复其明, 心悸遂不作。

4.3. 疏肝利胆, 降藏相火

“伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之”(见《伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)。黄氏认为此心悸乃胆热夹痰湿上逆所致, 以柴胡加龙骨牡蛎汤治之。其中柴胡疏肝利胆, 半夏助胃土之降, 人参、生姜、大枣补脾胃而运枢轴, 茯苓去土之湿气, 桂枝疏肝而达郁, 铅丹、龙牡镇敛胆经, 大黄泄胸下停积的相火化生之热与土气瘀滞之湿。降路疏通, 因郁滞所生之郁热得以清散, 相火得以蛰藏, 神宇清宁, 心悸遂止。

5. 治疗心悸验案一则

笔者临证治疗经久不愈的心悸时, 按黄氏的思路辨证立法, 收到一定的效果, 遂愈加深信其学术观点具有临床实践意义。兹举一则临床验案如下:

患者朱某, 女, 39岁, 2017年9月17日初诊。

主诉: 心悸17年余。

病史: 患者自结婚后常出现心悸, 睡前心悸明显, 严重影响入睡, 造成入睡困难, 常在月经后及吃寒性食物后表现明显。胃口尚可, 易上火, 入睡困难, 夜尿3~4次。大便成形偏软, 小便频数。冬天手脚冰冷。舌淡暗, 苔白腻, 边有齿痕。

治疗经过: 辨证属君火不明, 深层病机为水寒土湿、血虚肝郁, 治当温肾健脾, 养血疏肝, 处方: 党参20g, 高良姜10g, 陈皮7g, 淮山15g, 白扁豆15g, 桂枝10g, 制首乌15g, 熟地10g, 当归10g, 川芎7g, 白芍15g, 乌梅10g, 茯苓20g, 巴戟天15g, 仙灵脾10g, 5剂。5天后复诊: 服药后睡前心悸未再出现, 睡眠明显改善, 已无入睡困难, 胃口较前好转。续用上方加减, 服用15剂, 心悸未再复发, 睡眠已无大碍。

按: 此患者心悸多年, 从其发病特点可知, 经期后发病多属气血亏虚, 又观其脾胃不受寒凉、冬日手脚冰冷, 可知其脾肾阳虚, 可知其心悸缘“君火不明”。若仅从重镇安神论治, 则未触及根本, 难以奏效。脾胃虚弱, 则气血生化无源, 心藏无气血之濡养, 肾水寒故肝木不升, 郁生风动, 心悸遂作。故治疗上当温水寒、暖中土, 则中轴可复运, 辅以养血疏肝达郁, 则内风自熄, 心悸不起。其中党参、淮山健脾益气, 高良姜暖中散寒, 陈皮、白扁豆、茯苓燥湿运脾, 桂枝舒达肝阳, 制首乌、熟地补血养肝, 白芍、乌梅柔肝熄风, 当归、川芎疏肝活血, 仙灵脾、巴戟天温肾助阳。从一气周流观, 肝脾复得其温

升, 气血复得濡养心肝, 君火复明, 则心悸不作。

6. 结语

黄元御在继承经典的基础上, 加以提炼形成自己的学术观点, 将纷繁复杂的中医理论抽茧剥丝, 让我们看到了更为简化的“土枢四象”病机思考模式, 并可灵活运用于临床实际的病情分析当中, 甚为可贵。黄氏认为心悸的直接病机为君火不明、相火不位, 而根本病机多缘于枢轴运转不利所致的四象失常, 或因水寒土湿, 或因血虚肝郁, 或因胆气不降。

然现代人喜肥甘厚腻、生冷寒凉, 不知此类最伤脾胃, 脾胃一伤, 气血失其来源, 又常有工作繁忙、压力极大导致肝气郁而不舒。因此, 水寒土湿、血虚肝郁导致心神失其所养、君火不明的心悸患者不在少数。况现代人又喜熬夜, 导致虚火上炎, 相火无法敛藏, 神气耗散, 心神不得安宁。因此, 黄氏对心悸的理论及治法对现代心悸的治疗有一定的参考意义。

本文仅分析黄氏对心悸的病机及论治, 黄元御的学术思想与经验如同一个宝库, 还有待不断去深入挖掘与研究, 并发扬光大。

参考文献

- [1] 张奇文. 黄元御生平事迹考略[J]. 山东中医学院学报, 1980(4): 69-73.
- [2] 高长玉, 杜鹃, 王秀珍, 毛颖, 李冀. 黄元御扶阳抑阴学术思想探析[J]. 中医药信息, 2011, 28(3): 9-10.
- [3] 艾邸. 黄元御《四圣心源》的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2008.
- [4] 罗雪璐. 从普通病例谈高血压发病率的攀升[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(5): 402.
- [5] 于露婧, 付亚龙. 黄元御“一气周流”思想及其在“心悸”中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(4): 377.
- [6] 陈坚雄. 中医五脏相关学说的理论研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [7] 景苗苗, 曾芳. 心包代心受邪浅析[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(9): 720-721.
- [8] 周山. 《易经》在传统文化中的地位[J]. 上海社会科学院学术季刊, 1990(1): 83-92.
- [9] 孙海娇. 中医心肝相关理论的学术梳理及其内涵探讨[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: tcm@hanspub.org