

從中醫文獻探討心悸的病機及其方藥運用

陳宏熙、李敏*

(香港浸會大學中醫藥學院)

(*香港浸會大學中醫藥學院教學部副教授，為本文的通訊作者)

【摘要】 目的 本文透過細閱《內經》至清代的中醫文獻，研究在整體層次上以心悸（驚悸及怔忡）証候為主的病機及方藥運用，藉此將與心悸相關的學說加以整理，進一步指導臨床治療。方法：參考《內經》至清代的中醫文獻，聯繫心悸的相關內容，以《內經》及《難經》作為中醫理論的基礎，結合近代醫家對古代文獻的注解及按語，對心悸的發病原因、病機、治法及方藥進行綜合性分析研究，並搜集與心悸內容相關的醫案作為參考，藉以提高中醫臨床對治療心悸一証的認識。結果 一，清楚定義「心悸」、「驚悸」及「怔忡」，避免研究時引起文字解釋及定義上的混亂。二，將中醫文獻心悸病証病機的認識劃分為三個階段，包括《內經》時期對心悸症狀初步的描述，《傷寒雜病論》對心悸辨証論治的確立，以及後世對心悸內容的闡述和發揮。三，從臟腑虛實及病邪兩大方面，概括與心悸相關的病機共十六條，豐富了心悸病機的內容，提高了臨床診治心悸的精確性，並深化了辨証論治的思路。四，綜合歷代文獻論治心悸的內容，總結出六個治療大法，並分析了常用治療心悸的二十二首方劑。結論 古代文獻蘊涵着大量與心悸相關的內容，透過綜合性研究，能夠全面地探討心悸的病機及方藥運用，並總結出極具臨床參考價值的學說。

【關鍵詞】 心悸、病機、治法、方藥

心悸（包括驚悸及怔忡兩部分）是指病人自覺心動數疾，驚慌不安，甚則不能自主的一種証候。一般多呈陣發性，每因情志波動或勞累而發作¹。本論文的研究目的是透過翻閱這些古代文獻，研究在整體層次上以心悸（驚悸及怔忡）此証候為主的病機及其方藥運用，藉以將心悸相關的學說整理出來，並進一步指導臨床。

1 心悸病機之探討

心悸雖以心一臟來命名，但由於中醫是透過陰陽五行、臟腑經絡、病因病機等學說，研究整體層次上病人証候的反映，故其病機必然不只局限在「心」，而是與臟腑、經絡、寒熱、陰陽、虛實等相互結合而組成的複雜病機。是次論文希望結合歷代醫家對心悸提出的看法，試從臟腑虛實（包括心與神明、脾與水濕、肝與氣機疏通及精血虧虛）及病邪（包括痰飲、火熱、瘀血）二大方面探討，並概括與心悸相關的一些病機。

1.1 從臟腑虛實的角度探討：

1.1.1 心與神明：

心的生理特點對於心悸的病機發展具有相當重要的影響。《素問·靈蘭秘典論》和《素問·六節藏象論》分別提到「心者，君主之官，神明出焉」及「心者，生之本，神之變也」，意思是指心在臟腑生理角度而言，具有主宰神明的作用。張景岳將心形容為「一身之君主，稟虛靈而含造化，具一理以應萬機，藏府百骸，惟所是命，聰明智慧，莫不由之，故曰神明出焉」²。若「君主之官」失其職能，其主宰神明的作用因而受到影響，驚悸則由此而生。另外，《素問·經脈別論》提到「驚而奪精，汗出於心」及《素問·舉痛論》提及「驚則心無所倚，神無所歸，慮無所定，故氣亂矣」，皆可反映心悸發病與心神之間的密切關係。從病機特點來看，圍繞着心與神明這方面而引發心悸，其病機以虛証為主，當中包括陰、陽、氣、血等不足，主要分為心血虧虛、心陽虧虛、心陰陽氣血皆虛、心脾兩虛及心虛胆怯五種。

1.1.2 脾與水濕：

心悸發病，脾臟亦佔了一個非常重要的角色。《素問·靈蘭秘典論》曰：「脾胃者，倉稟之

官，五味出焉」。當人進食後，胃受盛所進的水谷，脾將胃中的水谷精微運化全身，灌溉四旁。若脾陽氣不足，運化及灌溉的功能失常，脾不能為胃行其津液的話，水濕則因此滯留而引動心悸。以脾與水濕為核心的病機多為虛實夾雜，虛是指脾陽虧虛，實就是指水濕內停，虛實兩者關係是互為因果的，可因脾陽不足，導致水濕內停，亦可因水濕滯留而令到脾陽受損。其病機包括脾陽虧虛，水氣內犯、脾腎陽虛，水濕內停及水飲內停，陽氣被遏三方面。

1.1.3 肝與氣機疏通：

根據《素問·靈蘭秘典論》記述：「肝者，將軍之官，謀慮出焉」。肝臟如一隊軍隊中的將軍，能統領指揮軍隊，在人體身上，肝就有統率全身氣機的作用。而且，因肝為風木之臟，喜條達，善於把氣疏佈全身，維持人體氣機升降出入，流行暢通。假若將軍之官受損，肝失條達，則導致氣機郁結，氣機不通。在心悸發病的過程中，肝的功能及氣機疏通與否尤其關鍵。早在《內經》時，已經有相關的記載，《素問·痺論篇》曰：「肝痺者，夜臥則驚」，《素問·大奇論篇》又說「肝壅，兩脇滿，臥則驚，不得小便」，反映肝臟受病，經氣壅滯，痺阻不通，則易生驚駭。另外，《素問·六節臟象論》云：「肝者，罷極之本，魂之居也」，而《靈樞·本神》又提到「隨神往來者謂之魂」，可見神魂兩者之間有着緊密的聯繫，萬一心主神明或肝藏魂的功能失調，人的精神情志有所偏差，就容易引致心悸。以肝與氣機疏通為核心所出現的病機以實証為主，由肝氣鬱結所貫穿，出現化熱、水停、陽郁及痰生四方面的變化。

1.1.4 精血虧虛

關於「精」的概念，《靈樞·本神》有云：「故生之來謂之精，兩精相搏謂之神」。景岳又認為「人之生也，必合陰陽之氣，構父母之精，兩精相搏，形神乃成」³。因此，「精」就是與生俱來，在人體中最善最美的精微物質（包括精和血），藏於五臟，並主宰人的生長發育。若五臟之精受損，則如《內經》所言，「傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣」。以精血虧虛來論治心悸，《景岳全書》的記述最為全面。景岳認為心悸之所生乃是由於勞損而傷及陰精所致，腎中之陰精無以斂陽，導致陰虛於下，宗氣無根，氣不歸源，病在上則浮撼於胸臆，在下則振動於臍旁⁴。至於在外感溫熱病中，同樣有因精血虧損而導致心悸發病的記載。吳鞠通的《溫病條辨·下焦篇》第14條就提到「下焦溫病，熱深厥甚，脈細促，心中憺憺大動，甚則心中痛，三甲復脈湯主之」⁵。由於溫熱之邪深陷下焦，損傷肝腎精血，形成精血虧虛，亡陰失水的現象。在精血虧虛的情況下，心陰、心氣亦因此而告竭，心失所養，則心中憺憺大動⁶。

1.2 從病邪的角度探討：

1.2.1 痰飲

《素問·經脈別論》云：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四佈，五經並行，合於四時五藏陰陽，揆度以為常也」。人體的水谷精微主要是透過胃的受納腐熟，脾的升清運化，肺的升宣肅降及膀胱的氣化功能而輸佈全身。除此之外，水液的輸佈排洩亦要依賴三焦的作用。《素問·靈蘭秘典論》云：「三焦者，決瀆之官，水道出焉」。三焦作為身體運行水液的通道，能主宰水液的代謝，維持體內的水液平衡。若以上的臟腑功能失調，有用的水谷不得化為精微輸佈全身，多餘的水液又不能排洩出體外的話，水濕停聚，就會變為痰飲。當痰飲停於心下，則容易引發心悸。

1.2.2 火熱

心悸發展到了金元時期，其病機一度被歸納為與火熱有關。早於《內經》之時，《素問·至真要大論》中的病機十九條已提到「諸病附腫，痛酸驚駭，皆屬於火」，將驚駭發病與「火」聯繫起來。及後，河間在病機十九條的基礎上加以闡述，將屬火熱的病機加以擴充，並強調火熱為病，力倡六氣皆從火化。在其對《內經》病機十九條所增述的條文中，則提到引發「驚」與「驚駭」的病機不離火、熱兩者，如「諸病喘嘔吐酸…驚惑悲笑譫妄…皆屬於熱」⁷及「諸

熱瞽癩…罵詈驚駭…皆屬於火」⁸。而且，他在《素問玄機原病式·火類》中亦提出「由水衰火旺，而猶火之動也。故心胸躁動，謂之怔忡，俗云心忪，皆為熱也」的觀點⁹，認為心悸發病因火熱之邪擾動心神，使心胸悸動不安。

1.2.3 瘀血

從瘀血這方面來認識心悸，其內容最早見於清代的王清任，王氏學術思想的核心在於「治病之要訣，在明白氣血」，因此，在其著作《醫林改錯》中，對疾病病因病機的認識，都只是建立在氣血之上。在討論心悸方面，他指出以養心健脾之法來治療心悸未必有效，若病機以血瘀為主，應以活血化瘀之法¹⁰。

總結此部分，心悸發病，其病機可謂相當複雜，除了涉及心、脾、肝、胆、腎多個臟腑的生理、病理特點，及精虧、痰飲、火熱、瘀血等多個病理因素之外，其病機亦聯繫到肺、膀胱及三焦的生理功能。由此可見，心悸的病機與五臟六腑、寒熱虛實、陰陽表裏等多個範疇的因素有關。

總治法

1. 補心安神法
2. 溫脾利水法
3. 疏肝調氣法
4. 養精育陰法
5. 豁痰化飲法
6. 活血化瘀法

對應病機 治則 代表方

心血虧虛	養血補心安神	朱砂安神丸、四物湯
心陽虧虛	溫補心陽	桂枝甘草湯、桂枝加桂湯
心陰陽氣血虧虛	陰陽氣血並補	炙甘草湯、人參養榮湯
心脾兩虛	甘溫補中	小建中湯、歸脾湯
心虛胆怯	鎮心安神，溫胆定驚	溫胆湯
脾陽虧虛，水氣內犯	溫陽健脾，化氣利水	苓桂甘棗湯、苓桂朮甘湯
脾腎陽虛，水濕內停	溫脾腎陽以利水	真武湯
水飲內停，陽氣被遏	利水散結，通陽化飲	茯苓甘草湯、半夏麻黃丸
肝氣郁結兼夾化熱	疏肝理氣、洩熱降衝	奔豚湯
肝氣郁結兼夾水停	疏肝理氣、利水滲濕	小柴胡湯
肝氣郁結兼夾陽郁	疏肝理氣、疏達郁陽	四逆散
肝氣郁結兼夾痰生	疏肝理氣、化痰燥濕	四七湯
肝腎精血虧虛	養精育陰	左歸飲、三甲復脈湯
痰飲	豁痰化飲定驚	二陳湯、溫胆湯
瘀血內阻	活血化瘀	血府逐瘀湯

（附表一：心悸六大治法所對應之病機及其代表方對照表）

2 心悸的治法及方藥運用

歷代關於心悸治療方法及方藥運用的內容可謂相當豐富，唯獨欠缺系統而完善的整理。在臨床上，中醫的理、法、方、藥是一脈相連的，「理」是指醫者在四診中獲得証候，透過中醫的理論，概括出病機，而「法」、「方」和「藥」就是在「理」的前提下制定合適的治療方法及使方用藥，因此，這部份所討論的治法方藥，都是對應上一部份所概括出來的病機而言，當中的治療大法包括補心安神法、溫脾利水法、疏肝調氣法、養精育陰法、豁痰化飲法及活血化瘀法六種（見附表一）。

3 總結

本論文從臟腑虛實及病邪兩大方面，概括與心悸相關的病機共十六條，豐富了心悸病機的內容，提高臨床診治上的精確性，並深化辨証論治的思路。另外，綜合歷代文獻論治心悸的內容，總結出六個治療大法，並列舉方劑二十二首，包括湯劑、丸劑和散劑三類。

參考文獻

- 1 上海中醫學院 (1964) 中醫內科學講義。上海：上海科學技術出版社，頁126
- 2 中華醫書集成編委會；總編，何清湖，周慎，盧光明 (1999) 中華醫書集成 第一冊 醫經類 類經。北京：中醫古籍出版社，頁15
- 3 中華醫書集成編委會；總編，何清湖，周慎，盧光明 (1999) 中華醫書集成 第一冊 醫經類 類經。北京：中醫古籍出版社，頁25
- 4 張介賓 (1991) 景岳全書。北京：人民衛生出版社，頁398
- 5 吳瑭 (2005) 溫病條辨。北京：人民衛生出版社，頁124
- 6 趙紹琴等編著 (2006) 溫病縱橫。北京：人民衛生出版社，頁190-192
- 7 劉完素 (2005) 素問玄機原病式。北京：人民衛生出版社，頁3-4
- 8 劉完素 (2005) 素問玄機原病式。北京：人民衛生出版社，頁21
- 9 劉完素 (2005) 素問玄機原病式。北京：人民衛生出版社，頁22
- 10 王清任 (1956) 醫林改錯。上海：上海衛生出版社，卷上，頁31

(編委：黃約愛審校2010.3.22)