以調補宗氣為大法治療難治性心悸

Treatment of refractory palpitation through tonifying the ancestral *Qi*

羅道邦　*LUO Daobang*

（香港中華中醫師公會理事長　醫學博士）

[摘要]　心臟的異常跳動，自覺心中悸動，驚恐不安，甚則不能自主的病證與宗氣密切相關。我們在臨證中體會到心悸為宗氣功能失常所致，因為宗氣貫心脈以行血氣，故具有推動心臟的搏動、調節心率等功能，在治療時應以補益宗氣為大法，把補益脾肺之氣為首選，不忘心腎陽氣是宗氣的原動力，更重視陰陽互根，並注意補益陰精和心血不足的調治，常可湊效。

[關鍵詞]　心悸；調補宗氣；病例舉隅

心悸為內科常見疾病，多屬於西醫學的心律失常範疇，中醫治療本病有獨特優勢，由於證型複雜，辨證施治方法各異。我們在臨證中體會到心悸的發生與宗氣密切相關，在治療上常以補益宗氣為主要大法，做好辨證施治，常可提高療效。現作論析與病例舉隅，供同道參考。

1　心悸的發生與宗氣密切相關

心悸是自覺心搏異常，心慌不安的症狀。若因惊而心悸，時作時止，病情較輕者稱惊悸；若無所觸動而心悸，發作無時，病情較重者稱怔忡；若以心悸為主要特征的心率失常者，稱心動悸。我們在臨證中常見患者由於心臟的異常跳動，自覺心中悸動，驚恐不安，甚則不能自主的病證，且常伴胸悶、氣短、失眠、健忘、眩暈、耳鳴等症狀，臨床一般多呈發作性，每因情志刺激或勞累過度而發病。根據《內經》論述，臨床上常常以「虛里」的搏動和脈象狀況，來測知宗氣的偏盛與偏衰。虛里者，相當於心尖搏動部位，也就是說從心尖搏動強弱與節律的變異，可測知宗氣的盛衰。根據《素問·平人氣象論》曰：「胃之大絡，名曰虛里，貫膈絡肺，出於左乳下，其動應衣（手），脈宗氣也。盛喘數絕者，則病在中；結而橫，有積矣；絕不至，曰死；乳之下，其動應衣，宗氣泄也。」。說明盛喘數絕、結而橫為宗氣被邪氣所鬱，絕不至為宗氣耗竭，其動應衣，心跳過甚則為「宗氣泄」的表現，以上情況均可導致心悸。

宗氣即大氣，由元氣、水穀之氣與自然界清氣構成。宗氣主要功能是循喉嚨而走息道，鼓動肺呼吸，實現肺中清濁氣的交換；宗氣由肺貫注心脈，協助心氣推動心脈的運行；撐持全身，為諸氣之綱領，代元氣主持全身氣化。我們在臨證中體會，宗氣貫心脈以行血氣，故具有推動心臟的搏動、調節心率等功能。因心悸為宗氣功能失常所致，病因多為體質虛弱、飲食勞倦、七情所傷、感受外邪等導致宗氣虧虛，心神失養，心主不安；或內生痰、飲、火、瘀邪閉阻心脈，致使宗氣鬱滯，擾亂心神所致。具體而言，患者稟賦不足，素體虛弱，元氣不足，宗氣乏源；或飲食勞倦傷脾，穀氣不能升舉補益宗氣；或久病耗傷心之宗氣，宗氣虧虛不能濡養心神；或感受風寒濕外邪，內舍於心，痹阻心脈，若外邪化熱，或感受濕熱邪，耗傷宗氣；或脾氣虧虛，偏嗜肥甘，或久坐少動，肺氣鬱滯，皆可生痰，閉阻心脈；或久病傷及元氣，腎陽虧虛，飲邪上犯於心；或久病入絡，心脈瘀滯，閉阻心脈，宗氣不行。總之，宗氣虧虛或宗氣鬱滯，或二者兼具是心悸發病的根本原因。所以，心悸的發生與宗氣密切相關。

2　補益宗氣為主的用藥特色

我們在臨證中體會，心悸為宗氣功能失常所致。因宗氣貫心脈以行血氣，故具有推動心臟的搏動、調節心率等功能。所以，治療心悸應以補益宗氣為治療大法更為重要。我們在長期臨證中體會，補益宗氣要注意如下

香港醫科中醫學會版權所有 Copyright HKCTMA All Rights Reserved

三點：(1).補益宗氣首在補益脾肺之氣，特別強調要重用黃芪為主藥，常重用至30-60g。因黃芪為補藥之長，尤擅補益肺脾之氣，臨床可隨不同的氣虛表現作相應配伍，如與人參同用，能增強補宗氣之功效。(2).因心腎陽氣為宗氣的原動力，我們常用薤白、桂枝補益心陽，因薤白溫通心陽，善解胸陽不宣；桂枝通陽化氣，善治胸陽不振之心悸。兩藥合用，有「通陽益氣復脈」之效。若心陽虛甚或元陽不足者，則用附子益火之源，增強「補宗氣助元陽」之效。(3). 治心悸要重視陰陽互根，注意陰陽同調。因單純溫陽法治心悸難以奏效，若注意陰陽并調，於陰中求陽，即使未見陰傷之象，亦可於溫陽劑中加入滋陰之品，常可獲佳效。因補益陰精有益於宗氣生成，故在患者存在心陰不足證時，以花旗參加用麥冬、天冬，使之達到滋陰益腎之功；若心血不足者，加當歸以達補養心血之效；腎陰不足者，用地黃、玄參等滋腎養陰，常可湊效。全方合用，大有補益宗氣，陰陽并調，既溫通心陽，又滋補腎陰，使之達到益氣定悸之功效。

3　驗案舉隅

溫某某，女，52歲，2019年3月13日初診。主訴：心悸2年餘，近半年加重。患者2年多前因不明原因心悸，經香港西醫確診為「竇性心律不齊」，長期經中、西醫治療無顯效，轉本診所醫治。患者初診有心動悸，虛煩失眠，少氣乏力，身寒肢冷，食慾不振，口乾舌燥，舌質紫暗，舌邊瘀斑，苔少，脈細兼結代。中醫診斷：心悸，證屬心陰陽氣血不足，兼瘀血阻滯，治宜益氣養血，滋陰助陽，兼活血化瘀。方用炙甘草湯加減，處方：黃芪30g，炙甘草15g，薤白10g，桂枝6g，制附子10g，花旗參10g，麥冬15g，玄參12g，生地黃20g，丹參10g，酸棗仁30g，當歸10g，桃仁6g。6劑，水煎服。3月19日二診，心悸發作緩解，次數減少，諸症改善，處方照原方去制附子，加地龍10g鎮靜安神，化瘀解鬱。再連服6劑，水煎服。3月25日三診，自訴服藥後心悸不發，偶爾胸痛。照上方去薤白、桃仁，再服6劑。4月2日四診時諸症狀消失，經心電圖復查未見異常，疾病告愈。

按：本證為心陰陽氣血不足者，治宜以補益宗氣為主導，方中重用黃芪補益宗氣；炙甘草、花旗參、麥冬、玄參、生地黃等滋養陰精；丹參、桃仁活血化瘀；薤白、桂枝溫通胸陽。二診時因身寒肢冷消失，故去制附子，加地龍使鎮靜安神，化瘀定悸加強。三診時患者心悸不發，故去薤白、桃仁，以防傷及陰血。如此施治，使益氣活血，相得益彰，宗氣助心行血功能正常，病得大愈。

4　小結

心悸屬西醫的心律失常，病位主要在心，但與其它臟器可互相影響。由於本病證型錯綜複雜，在治療上主要緊扣心悸病因病機，重視宗氣虧虛與宗氣鬱滯的調治，常以調補宗氣為大法，使宗氣得補得調，氣血周流，心神得養，則心悸可愈。

（編委：董爽審校 2019.07.05）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved