

全国名老中医药专家学术经验继承工作
经典学习心得

起止时间： 2024 年 01 月 01 日至 2024 年 01 月 31 日

继承人姓名	孙洪然	指导老师姓名	梁继荣
著作名称、读书篇数： 《伤寒论》			
心得体会（要求理论联系实际、有分析。可附页）			
心悸是指患者自觉心中悸动，惊惕不安，甚至不能自主的一种病证。《内经》虽无心悸的病名，但对其病机有精辟的论述。至汉代张仲景《伤寒杂病论》始有“悸”的病名，在《伤寒论》六经辨证中，涉及心悸症状的，占有一定比例。其中有的作为主要症状出现，有的作为兼见症状出现，有的虽未明言其“悸”的症状，但通过对条文病机的探讨及对上下文的联系，可知当有“悸”的症状。《伤寒论》中心悸病机关系到阴阳、表里、寒热、虚实，变化复杂，涉及五脏六腑，心之阴阳气血，现将心悸的证治进行简要的论述。 1. 阴阳俱虚 《伤寒论》第 177 条：“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”此处“心动悸”，是因患者平日气血衰微，在外感病过程中，营血亏虚，心阴阳俱虚，真气不足，心无所养所致。此动悸较其他心悸更甚，心下惕惕然动而不自安，张仲景主以炙甘草汤，补中生血复脉为急，通行营卫为主。仲景于其方中用药独具特色，阴药用量远远大于阳药，生地用量独重，用 1 斤，炙甘草 4 两，说明了养津生液的重要性。岳美中先生对此有深刻的认识，他认为方以胶、麦、麻、地、草、枣为补益营血，以参、姜、桂、酒为补益卫气，使阳行阴中，脉得以复，方中关键处，阴药非重量，则仓猝间无能生血补血，但阴本主静，无力自动，必凭借阳药主动者以推之挽之而激促之，才能上入于心，催动血行，使结代之脉去，动悸之证止。假令阴阳之药平衡，则濡润不足而燥烈有余。 2. 心阳不振 《伤寒论》第 64 条：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”就此文看，病在太阳，使用发汗之法，发汗太过，伤及心阳，心脏失去阳气的庇护，则空虚无主，表现出心中悸动不安之候。所以用补益心气			

的桂枝甘草汤，方中桂枝辛甘性温，入心助阳；甘草甘温，益气和中；二味辛甘化阳，心阳复则心悸愈。

3. 气血不足 《伤寒论》第 102 条：“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。” 伤寒仅二三日，未经误治，即见心中悸而烦，可知是里气先虚，气血亏损，心无所主，见悸，复被邪扰，见烦。所以用小建中汤外和营卫，内益气血，安内以攘外，有表里兼顾之妙。方即桂枝汤倍用白芍加饴糖，具有温中健脾之功效。脾胃为后天之本，营卫气血生化之源，中气健则化源足，化源足则气血充，五脏得养，悸烦可安。

4. 水气为患

4·1 水停心下 《伤寒论》第 82 条：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身动，振振欲擗地者，真武汤主之。” 病在太阳，汗不如法，不但病不得解，反而内伤少阴阳气，少阴阳伤，不能化气以行水，水邪泛滥，上凌于心，则心下悸，如柯琴所说：“仍发热而心下悸，乃阳外亡，而肾水凌心耳。” 所以用真武汤降火利水，使肾火归原，水气自然下降，外热自然而解，而心悸可安。方中附子辛热以壮肾阳，阳复不至外越，水有所主不至上凌；生姜宣散，佐附子以助阳；白芍可制附子之性。

4·2 水停中焦 《伤寒论》第 127 条：“太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。” 因为饮水过多，水停中焦，脾胃功能失健，不能运化水湿而致心下悸动不安，小便利者，提示水停的部位在中，又以小便少者，提示水停的部位在下，在下可见小腹部有胀满急迫的不适感。《伤寒论》第 356 条：“伤寒，厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃，必作利也。” 《金匮要略·痰饮咳嗽篇》曰：“水停心下，甚者则悸。” 心下悸为水气所致。厥与悸同见，厥亦由水气所致，胃阳不足，水饮内停，阳气被遏，不能外达四末，则手足厥冷。厥与悸既然均是水气所致，则应先治水，水去阳气外达，治水即是治厥，厥与悸可愈。用茯苓甘草汤主治，方中茯苓、甘草健脾利水；桂枝、生姜温阳化气利水；共起温中化饮、通阳利水、求本治疗之效。如果不先治水，不仅厥与悸不得痊愈，水饮浸渍，下渗于肠，势必发生下利之证。

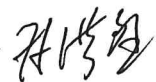
4·3 水停下焦 《伤寒论》第 65 条：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。” 汗后损伤心阳，心阳虚，则不能制水于下，肾水泛逆，从少腹上冲心胸至咽喉，出现奔豚待发之证。柯琴说：“脐下悸时，水气尚在下焦，欲作奔豚之兆而未发也。” 从茯苓桂枝甘草大枣汤看，方中重用茯苓利水宁心，使水邪不上

逆；用桂枝温心阳以降冲逆；辅以甘草、大枣共奏温通心阳、化气利水之效。

5. 气滞阳郁 《伤寒论》318：“少阳病，四逆，其人或咳、或悸、或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之（方后注：悸者；加桂五分）。”本证实为肝胃气机郁滞，阴气内郁，气机升降失常，影响心气正常运行，则发为心悸。阳气内郁不能外达四肢，则发为四逆。临床常见症状：心悸身热，手足逆冷，泄利下重，小便不利，情志抑郁，纳呆呕恶，心下痞塞，舌红苔白，脉弦。治宜疏肝和胃，透达郁阳之法。方用四逆散，方中柴胡主升，疏肝解郁而透达阳气；枳实主降，行气散结，宣通胃络；两药合用开降调气；芍药、甘草制肝和脾、益阴缓急。四味相配，邪去郁解，气血调畅，升降有序，悸逆自愈。加桂枝可通阳益气，使阳气通畅而悸自除。

6. 邪郁少阳 《伤寒论》第96条：“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满……，或心下悸……，小柴胡汤主之。”其后方注中又见：“若心下悸，小便不利者，去黄芩加茯苓四两。”此为邪犯少阳，三焦不利，气化失职，水停心下的心下悸。仲景治以和解少阳，调运枢机，利水渗湿之法，方用小柴胡汤去黄芩加茯苓汤，方中小柴胡汤和解少阳，调畅气机，因水饮得冷则停，得淡则利，故去苦寒之黄芩加淡渗之茯苓，此方为和法治悸之先例。仲景用和法治悸，不独以小柴胡汤。第107条：“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。”其病因病机为邪犯少阳，水饮内结，弥漫三焦也。故临床上若见少阳不利兼惊恐的心悸，可用柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳，通阳泄热，重镇安神定悸。

通过对《伤寒论》中心悸证治的浅析，我们不难看出，心悸之由，不越二种：一者虚也，即气虚也，阳气虚，心下空虚，心失所护而为悸也。血者亦然，阴血内虚，心失所养而为悸也。二者饮也，由水停心下，心为火而恶水，水既内停，心不自安，故为悸也。由此，在治疗上采取了虚者以温阳益气，养血滋阴；饮者以温阳化气行水之法。

签名：孙洪然 

2024年1月 31日

指导老师批阅意见（不少于100字）：

本文以《伤寒论》中心悸证治为切入点，通过分析少阳病、水饮内停等证候，阐述了心悸的病因病机及治疗原则。文章逻辑清晰，论据充分，对心悸的证治有较深入的探讨，具有较高的学术价值。指导老师批阅意见，认为该文对心悸的证治有较深入的探讨，具有较高的学术价值。

签名: 梁卓

2024年 2月15日