

魏执真辨证分型治疗缓慢性心律失常经验拾萃

李云虎 韩焱

【摘要】 魏执真教授是第四、五批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,擅长运用中医药治疗心脑血管疾病,尤其在治疗心律失常方面有独特经验。本文针对魏执真教授治疗缓慢性心律失常的临床经验及学术观点进行简要归纳总结,以管窥其治疗心律失常的指导思想及临证思维。魏教授认为,缓慢性心律失常的病机关键是“阴寒”,“心脉瘀阻”是其发病的必要环节,根本因素在于“心脾肾气虚”;将其辨证分为5型:心脾气虚,心脉瘀阻,血流不畅型;心脾气虚,湿邪停蓄,心脉受阻型;心脾肾虚,寒邪内生,阻滞心脉型;心脾肾虚,寒痰瘀结,心脉受阻型;阴阳俱虚,寒湿瘀阻,心脉涩滞型;用药特色为“补气(阳)化湿,活血升脉”和“补勿致壅,活勿伤气”,同时筛选出羌活作为特效药物,并附验案举例。

【关键词】 缓慢型心律失常; 辨治; 经验

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.029

魏执真教授擅长治疗心脑血管疾病,尤其在中医药治疗心律失常方面有深入研究和独特认识,积累了丰富的临床经验,下面对其治疗缓慢性心律失常的临床经验简要总结如下。

1 病机认识

心律失常相当于中医的“心悸”。关于心悸历代均有论述,如《素问·痹论》“心痹者,脉不通,烦则心下鼓”;《丹溪心法·惊悸怔忡》“惊悸者血虚,惊悸有时,以朱砂安神丸”等记载,对心律失常(心悸)的病因病机进行了详细的记述。魏执真教授精研古籍,勤于临床,结合多年的临床实践,认为缓慢性心律失常的主要病机是由于心脾肾阳气亏虚,寒湿、痰饮之邪阻滞心脉,心脉瘀阻流通不畅。心主血脉,若心阳气亏虚,气虚无力帅血运行,阳虚无力鼓动脉脉流通,再兼脾肾阳虚,气化失常,水湿痰饮停聚,阴寒之邪内生,而致心脉阻滞。阴寒之邪可致脉迟缓,瘀而致乱,故可见脉迟缓而不齐(结、代、

基金项目:第五批全国名老中医药专家学术继承基金

作者单位:100191 北京大学第三医院中医科(李云虎、韩焱)

作者简介:李云虎(1974-),硕士,主治医师。研究方向:中医药防治心脑血管疾病及糖尿病。E-mail:ditangy@126.com

通讯作者:韩焱(1979-),硕士,主治医师。研究方向:中医药防治心脑血管疾病及糖尿病。E-mail:hanyao1212@126.com

涩)。提出形成缓慢性心律失常的病机关键是“阴寒”，必要环节是“心脉瘀阻”，根本因素是“心脾肾脏亏虚”。

2 分型论治

对于缓慢性心律失常，根据所伤及心脾肾肝的脏腑不同，以及本虚之气血阴阳亏虚程度，标实之寒湿、痰饮、寒凝等的兼夹不同而分为五型。

2.1 心脾气虚，心脉瘀阻，血流不畅型

本型主要见于窦性心动过缓、结区心律、加速的室性自搏心律。临床可见心悸，气短，胸闷或胸痛，乏力，肢温不凉，舌质淡暗，苔薄白，脉缓而细弱。治以健脾补气，活血升脉，自拟健脾补气调脉汤：太子参 30 g、生黄芪 30 g、茯苓 30 g、白术 30 g、陈皮 10 g、半夏 10 g、羌活 15 g、川芎 15 g、丹参 30 g。

2.2 心脾气虚，湿邪停聚，心脉受阻型

本型主要见于窦性心动过缓等，可见心悸，气短，胸闷或胸痛，乏力，脘腹胀满，纳差，大便不爽，头晕胀，苔白厚腻，质淡暗，脉缓而弦滑。治以化湿理气，活血升脉，自拟理气化湿调脉汤：白术 30 g、茯苓 30 g、陈皮 10 g、半夏 10 g、苏梗 10 g、川朴 10 g、香附 10 g、乌药 10 g、川芎 15 g、丹参 30 g。

2.3 心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉型

主要见于病态窦房结综合征、Ⅲ度房室传导阻滞或Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞等。临床可见心悸，气短，胸闷，胸痛，乏力，怕冷，肢冷，便溏，腰腿酸软无力或可伴头晕耳鸣、阳痿等，舌质淡暗，苔薄白或白滑，脉迟。治以温阳散寒，活血升脉，自拟温阳散寒调脉汤：附子 10 g、肉桂 5 g、鹿角 10 g、干姜 10 g、桂枝 10 g、生黄芪 30 g、太子参 30 g、白术 30 g、茯苓 30 g、川芎 15 g、丹参 30 g。

2.4 心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻型

主要见于早搏而心室率慢、Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞及心室率慢的窦房传导阻滞。临床可见心悸，气短，乏力，胸闷，胸痛，怕冷或不怕冷，舌质淡暗，苔薄白，脉结或结代脉。治以温补脾肾，祛寒化痰，活血散结，自拟温化散结调脉汤：干姜 10 g、肉桂 10 g、鹿角 10 g、白芥子 10 g、莱菔子 10 g、陈皮 10 g、半夏 10 g、白术 30 g、茯苓 30 g、生黄芪 30 g、太子参 30 g、川芎 15 g、三七 6 g 等。

2.5 阴阳俱虚，寒湿瘀阻，心脉涩滞型

本型主要见于心室率缓慢的心房纤颤，表现为心悸，气短，胸闷，胸痛，乏力，大便偏干，舌暗红或兼碎裂，苔薄白，脉细涩。治以滋阴温阳，化湿散寒，活血通脉，自拟滋养湿化调脉汤：白术 30 g、茯苓 30 g、陈皮 10 g、半夏 10 g、干姜 10 g、肉桂 5 g、桂枝 10 g、生黄芪 30 g、太子参 30 g、当归 10 g、白芍 30 g、生地 30 g、阿胶 10 g、川芎 15 g、丹参 30 g 等。

3 用药特色

3.1 补气(阳)化湿，活血升脉

缓慢性心律失常的病机主要为心脾肾阳气亏虚，阳虚气化失常，内生寒湿、痰饮之邪阻滞心脉，心脉瘀阻，流通不畅，因此治以益气温阳，化湿活血，使心之阳气得复，鼓动有力，内

生寒湿、痰饮之邪得除，则血脉畅通而达到提升脉率的效果。

3.2 补勿致壅，活勿伤气

根据《素问·至真要大论》所提出的“久而增气，物化之常也，气增而久，天之所由也”，魏执真教授强调“过补致壅，久活耗气”，选药以清补、理气、和血之品为主。如补气用体润性和，具有补气养阴之功的太子参而不用大补元气的人参，温阳药亦少使用附子等大热之品，而选用桂枝、肉桂等辛温药；活血多用丹参、川芎、赤芍、丹皮等和血之品，而不选择具有活血破瘀作用的三棱、莪术，甚至红花、桃仁也较少使用；行气药选择佛手、香附、乌药、枳壳等理气药，而不用青皮、枳实等破气之品。在药量方面，也从小剂量开始，根据患者病情变化逐渐增加直到达到最佳效果。

3.3 特殊用药

魏老根据《内经·阴阳象大论篇第五》“湿伤肉，风胜湿”及“风能胜湿”的理论，经过长期的临床实践、科研工作，在大量的解表类药物中最终筛选出羌活用于治疗缓慢性心律失常，可以显著地提高治疗效果，明显优于其他同类药物，但用量必须达到 15~30 g，效果方能显著。

4 验案举例

患者，69 岁，退休工人，于 2012 年 8 月 15 日初诊。患者心悸反复发作 3 年，近 1 个月来发作频繁，每周发作 2~3 次，平时心率在 40~50 次/分。2012 年 7 月 3 日动态心电图结果：窦性心动过缓，间歇Ⅱ度房室传导阻滞。当时症见：阵发性心悸，伴气短、头晕、头脑发空感，大便不成形，舌淡暗红，苔薄白润，脉缓，心率 50 次/分。辨证为心脾气虚，湿邪停聚，心脉受阻，治以健脾化湿，活血升脉，方用自拟理气化湿调脉汤加减：苏梗 10 g、陈皮 10 g、半夏 10 g、生白术 30 g、茯苓 15 g、香附 10 g、乌药 10 g、太子参 30 g、生黄芪 30 g、羌活 15 g、丹参 30 g、川芎 15 g。水煎服，每天 1 剂。服药 2 周后心悸、头晕等减轻，心率在 52~56 次/分。继服前方 4 周后复诊，心率维持在 60 次/分左右，随诊半年，心率维持在 60~70 次/分，心悸、头晕等症消失，随访 2 年，病情平稳，复查心电图：窦性心律，心率 68 次/分，Ⅰ度房室传导阻滞。

按 该患者为窦性心动过缓，Ⅱ度房室传导阻滞，属于缓慢型心律失常。心悸、气短，大便不成形为心脾气虚，湿邪内停的表现；头晕，且头脑发空感为脾虚，清阳不升所致；“缓脉营衰卫有余，或风或湿或脾虚”，本患者的缓脉主脾气虚，湿邪内停；舌淡暗红为脾虚湿停，阻滞血脉及心气亏虚无力运行而致的血脉瘀阻之征；综合舌、脉、症，当辨证为心脾气虚，湿邪内停，心脉受阻。治以健脾化湿，活血升脉，使脾气旺，湿邪除，血脉通，心气鼓动有力。方中苏梗、香附、乌药理气化湿，白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿，羌活祛风以助除湿，太子参、黄芪益气健脾，丹参、川芎活血通脉，诸药相合，切中病机，诸症渐解。

(收稿日期:2014-06-18)

(本文编辑:蒲晓田)