

- [8] 刘晓兰, 赖根福, 徐鹏飞, 等. 促肝细胞生长素、痰热清注射液联合茵陈汤加减治疗慢性重度肝炎 56 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2010, 05(23): 178-179.
- [9] 湛建军, 李振军, 曲鹏, 等. 赤丹退黄颗粒联合茵陈汤注射液治疗慢性乙型肝炎重度 50 例[J]. 实用肝脏病杂志, 2007, 10(2): 120-121.
- [10] 汪承柏, 贺江平. 行气破血法治疗重度黄疸肝炎及慢性重型肝炎 46 例分析[J]. 光明中医, 1995, 10(1): 11-12.
- [11] 余万祥. 温阳活血利湿解毒法治疗慢性重型肝炎 30 例[J]. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(4): 323-324.
- [12] 袁海宁, 邓一鸣, 吴健林, 等. 益气健脾方剂治疗慢性乙型肝炎重度患者的临床观察[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(2): 303-304.
- [13] 孙克伟, 陈斌, 黄裕红, 等. 慢性乙型肝炎不同黄疸证的临床特点研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2010, 20(1): 8-11.

(收稿日期: 2011-10-08)

(本文编辑: 秦楠)

· 临床经验 ·

孙兰军教授治疗心悸验案拾萃

严吉峰

【摘要】 孙兰军教授在临床治疗心悸时一直贯穿着同病异治的思想。阴火心悸以天王补心丹加减治疗; 痰火心悸以黄连温胆汤加减治疗; 气虚心悸以炙甘草汤加减治疗; 阳虚心悸以桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗。治疗上辨证论治为本, 在临床治疗心悸取得了满意的疗效。

【关键词】 孙兰军; 同病异治; 心悸; 心律不齐

【中图分类号】 R256.21 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.03.017

孙兰军教授, 主任医师, 博士生导师, 享受国务院特殊津贴专家, 任天津市中西医结合学会心血管专业委员会主任委员。余有幸师从并随诊左右, 受益匪浅。

心悸属中医学惊悸、怔忡范畴^[1], 是指患者气血阴阳亏虚或痰饮瘀血阻滞, 心失所养, 心脉不畅, 感心中悸动、惊惕不安, 甚则不能自主, 或脉见三五不齐。病位在心, 与肝胆、脾胃、肾脏有关。病分虚、实, 虚为气血阴阳不足, 实为气滞、痰浊、水饮。

1 阴火心悸

患者, 女, 57 岁。2011 年 8 月 12 日初诊。因照料 3 岁外孙半年余, 近日心悸加重, 来天津中医药大学第二附属医院就诊。就诊时症见: 心悸, 易惊, 心烦, 失眠, 口干, 头晕, 盗汗, 手足心热, 大便干燥, 舌红少津, 苔少, 脉细数。心电图: 偶发室性早搏。心率 68 次/分, 心音可, 心律不齐, 杂音无, 血压 120/75 mmHg。西医诊断: 室性过早搏动。中医诊断: 阴火心悸。治则: 滋阴降火, 宁心安神。予以天王补心丹加减。处方: 生地 20 g、当归 20 g、太子参 15 g、丹参 20 g、沙参 20 g、麦冬 20 g、炒枣仁 30 g、五味子 15 g、柏子仁 30 g、远志 12 g、茯苓 15 g、肉桂 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 每天 2 次。

作者单位: 300193 天津中医药大学

作者简介: 严吉峰 (1984 -), 2005 级七年制在读硕士研究生。研究方向: 中医内科 (心血管方向)。E-mail: yanjifeng119@163.com

此后即以上方加减, 共服 20 余剂, 诸症悉。

按 柯韵伯在《古今名医方论》中谓: “合者主火, 而所以主者神也。神衰则火为患, 故补心者必清其火而神始安也。”《素问玄机原病式·火类》所云: “水衰火旺而扰火之动也, 故心胸躁动。”乃因患者 57 岁, 年过半百肾精渐衰, 天癸渐竭, 冲任二脉虚衰, 肾阴不足, 水不济火, 致使心火内动, 扰动心神, 故发心悸 (室性早搏) 之症。由于病人心失所养致心悸, 烦躁, 易惊, 失眠; 虚火上冲致头晕; 盗汗, 手足心热, 大便干燥, 舌红少苔, 脉细数皆为阴虚内热之象。宜用滋阴抑火, 养心安神之剂。方中生地黄滋阴补肾, 养血润燥; 沙参、麦冬清热养阴; 丹参、当归调养心血; 太子参、茯苓益气宁心; 酸枣仁、五味子敛心气, 安心神; 柏子仁、远志养心安神; 肉桂辛甘而热, 主归心肾, 尤长于入肾命之间同气相求, 引火归宅。对此, 程钟龄在《医学心悟》中说最为明确: “无根失守之火浮游于上, 当以辛热杂于壮水药中, 导之下行。所谓导龙入海, 引火归元。”^[2]

2 痰火心悸

患者, 男, 43 岁。2011 年 5 月 9 日初诊。既往有室性早搏病史 3 年, 但无明显自觉症状。三月前始心慌、气短, 活动后加重, 平素血压略高, 服降压药后血压正常, 近日心悸时发时止, 就诊于天津中医药大学第二附属医院。就诊时症见: 心悸时发时止, 易惊, 头晕, 胸闷烦躁, 失眠, 口苦, 脘腹胀满, 大

便不爽, 溲赤, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。心电图: 窦性早搏。心率 77 次/分, A2 亢进, 心律不齐, 杂音无, 血压 145/80 mmHg。西医诊断: 高血压性心脏病。中医诊断: 痰火心悸。治则: 清热豁痰, 宁心定悸。予以黄连温胆汤加减。处方: 黄连 6 g、竹茹 12 g、山栀子 10 g、半夏 15 g、枳实 6 g、陈皮 15 g、茯苓 15 g、郁金 15 g、菖蒲 12 g、炒枣仁 30 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g。每天 1 剂, 水煎, 每天服 2 次。此后即以上方加减, 共服 15 剂, 诸症悉。

按 《内经》云: “悲哀忧愁则心动, 心动则五脏六腑皆摇。”异常情志活动导致肝郁气滞, 脾失健运, 从而致痰浊内生, 气郁日久化火, 痰火互结, 从而形成痰热内扰之症。由于病人神不守舍致心悸, 烦躁, 易惊, 失眠; 湿痰内盛致头晕, 胸闷, 脘腹胀满, 大便不爽; 烦躁, 口苦, 溲赤, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数皆为痰郁化火之象。此方纯以“二陈竹茹枳实生姜, 和胃豁痰、破气开郁之品, 内中并无温胆之药, 而以温胆名方者, 亦以胆为甲木, 常欲其得春风温和之意耳”^[3]。方中陈皮、半夏理气燥湿化痰; 竹茹涤痰开郁; 枳实行气消痰, 使痰随气下; 茯苓健脾渗湿、安神定志; 郁金、菖蒲开窍醒神; 黄连、山栀子清心泻火; 炒枣仁、生龙骨、生牡蛎安神定志。

3 气虚心悸

患者, 女, 65 岁。2011 年 6 月 13 日初诊。患者近 1 个月来常感心悸, 气短, 活动后加重。就诊时症见: 面色无华, 心悸气短, 神疲乏力, 口干, 舌质淡, 苔少, 脉细弱而代。心电图示: 窦性心动过缓, 心肌供血不足, 频发室性早搏。心率 56 次/分, 心音可, 心律不齐, 杂音无, 血压 110/65 mmHg。西医诊断: 室性过早搏动。中医诊断: 气虚心悸。治则: 益气滋阴, 养心安神。予以炙甘草汤加减: 炙甘草 20 g、党参 20 g、桂枝 6 g、炒枣仁 30 g、远志 12 g、黄芪 30 g、生地黄 20 g、丹参 20 g、川芎 15 g、麦冬 20 g、阿胶^{烔化兑服} 15 g。14 剂后自觉心悸气短乏力明显减轻, 缓慢活动时已不明显, 继服 10 剂, 精神转佳, 活动时已无心悸气短。

按 仲景此方, 命名为炙甘草汤, 显系以炙甘草为君药, 取其干温益气。《名医别录》谓其“通经脉, 利血气”, 故能治“脉结代, 心动悸”。方中重用炙甘草补中益气, 以充气血生化之源, 合党参、黄芪补中气, 滋化源气足血自生, 以复脉之本; 生地、麦冬、阿胶养心阴、补气血, 以充血脉; 然阴无阳则无以化, 故用桂枝宣阳化阴, 且桂枝、甘草相合辛甘化阳, 以温通心阳; 酸枣仁、远志养心安神; 丹参、川芎调养心血。诸药合用, 阳生阴长, 阴阳并补, 共奏通阳复脉, 滋阴养血之功。方中炒枣仁, 原方用麻仁, 大多医家认为是传写之误^[4], 因麻仁润肠以通虚闭, 不入心养神, 主张枣仁易之。

4 阳虚心悸

患者, 女, 53 岁。2011 年 2 月 20 日初诊。患者近两年

来心悸频繁, 症状反复发作。就诊时症见: 心悸不宁, 伴气短肢冷, 倦怠乏力, 面色无华, 少寐多汗, 纳可便调, 舌淡, 脉沉迟结代。心电图示: 窦性心动过缓, 心率 54 次/分, 偶发室性早搏。辨证为心阳不足, 治以温通心阳, 安神定悸。方以桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。处方: 桂枝 10 g、炙甘草 10 g、生龙骨 30 g、干姜 10 g、制附子 6 g、黄芪 20 g、白芍 15 g。水煎服, 每天 1 剂。服药 7 剂后心悸等症状明显减轻。查心电图示: 窦性心律, 63 次/分, 无室性早搏。上方去附子, 继服用 14 剂, 诸症悉除。

按 本例患者属心阳不足, 不能温养心脉, 致心神不宁, 而见心悸不安诸症, 治宜温通心阳, 安神定悸。方中黄芪、桂枝、干姜益气温阳; 又桂枝、甘草相合, 辛甘化阳, 以温通心阳, 加用制附子以增强温通心阳之功; 生龙骨潜镇安神定悸; 白芍缓急止痛, 敛阴止汗。诸药合用心阳得温, 心悸得除。龙骨的现代药理研究多选用含龙骨的汤剂及其有效部位或是龙骨水煎液, 其药理作用主要有镇静安神、抗抑郁等^[5]。《神农本草经》上记载生牡蛎有平肝潜阳安神作用。然牡蛎的现代药理研究则多集中在牡蛎软体或是全牡蛎的提取物, 结果提示其具有抗病毒、抗氧化、抗肿瘤、抗衰老、降血糖等作用^[6,7]。孙教授在临床上善用经方, 且不拘泥于经方, 结合现代药理研究临床上灵活应用。

早在《黄帝内经》即对同病异治有精辟的阐述。《素问·五常政大论》: “西北之气, 散而寒之; 东南之气, 收而温之, 所谓同病异治也。”《素问·病能论》: “夫病气之息者, 宜以针开除去之, 气盛血聚者, 宜石而泻之, 此所谓同病异治也。”在临诊中不可一病一方, 应因时、因地、因人制宜, 根据病情发展、病机变化、病型各异, 灵活采取不同的治法, 才能得到奇效。

参 考 文 献

- [1] 吕素英. 内科学及护理[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1988: 84-85.
- [2] 程钟龄. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 8.
- [3] 清. 张秉成. 成方便读[M]. 科技卫生出版社, 1958.
- [4] 郭子光, 冯显逊. 伤寒论汤证新编[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983.
- [5] 康大力, 瞿融, 朱维莉, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤有效部位抗抑郁作用机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1): 138-141.
- [6] 黄大川, 李祺福, 李鹏, 等. 牡蛎低分子活性物质对人肺腺癌 A549 细胞的生物学效应[J]. 厦门大学学报(自然科学版), 2002, 41(5): 614-617.
- [7] Kimura Y, Ohminam H, Okuda H. Effects of extract of oyster on lipid metabolism in rats[J]. J Ethnopharm, 1998, 59(3): 117-123.

(收稿日期: 2011-11-30)

(本文编辑: 秦楠)