

· 名医心鉴 ·

郭维琴教授缓慢性心律失常治疗经验

陈会娟 姜玉 邓乃哲 姬荣倩 陈世龙 王亚红

【摘要】 中医药调治缓慢性心律失常疗效显著。郭维琴教授是著名的心血管中医专家, 临床治疗缓慢性心律失常经验独到, 本文就郭维琴教授对该病的治疗经验进行了简单介绍。郭老认为本病的病机特点是多虚、多寒、多瘀, 辨证论治, 把心肾阳虚、瘀血停滞作为该病的总病机, 治疗上以益气温阳、活血散寒为基本法则, 精炼用药, 多用党参、黄芪益气, 用肉桂、桂枝、干姜等温阳, 用麻黄、细辛、升麻等温经升阳, 用丹参、红花、桃仁、三棱、莪术等活血散瘀, 临床用于缓慢性心律失常患者疗效显著, 值得推广应用。

【关键词】 郭维琴; 名医经验; 缓慢性心律失常; 益气温阳; 活血散寒

【中图分类号】 R249.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.016

郭维琴教授为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 北京中医药大学东直门医院首席教授, 从事中医临床、科研、教学四十余年, 具有丰富的临床经验, 笔者有幸从师侍诊, 郭师诊治心血管疾病, 遣方用药颇有独到匠心之处, 疗效显著, 获益颇多, 现将郭师治疗缓慢性心律失常的经验总结如下, 以和同道共享。

1 缓慢性心律失常从虚、寒、瘀立论

古代医籍并无缓慢性心律失常病名的记载, 从其临床表现, 当属“迟脉证”、“心悸”、“怔忡”范畴。《金匱要略》曰: “寸口脉迟而涩, 迟则为寒, 涩则血不足。跌阳脉微而迟, 微则为气不足, 迟则为寒, 阳气不足则手足厥冷。”《诊家枢要》: “迟脉为寒为不足。”张景岳《类经》解释《平人氣象论篇第十八》“尺脉缓涩, 谓之解”中说: 尺主阴分, 缓为气衰, 涩为血滞, 故当病解。解者, 困倦难状之名也, 迟缓之状也。又云: 风寒外袭, 血凝于脉, 则脉道泣滞而为病矣, 阐述了血液

瘀滞凝泣也是迟脉症的原因。由此可见, 古代医家对本病证候的认识多为虚、寒、瘀。《素问 五脏生成篇》曰: “脉者, 源于肾而主于心。”中医学认为心主血脉, 心有推动血液循环运行的作用, 这一功能的实现有赖于心阳的推动作用, 肾为全身阳气之根, 故肾阳虚衰势必影响心阳。《素问 五脏别论篇》云: “胃者, 水谷之海, 六腑之大源也……以养五脏气”, “脾为胃行其精气”。所以后世医家把脾称为后天之本, 脾健则血生, 脾虚则心血虚。所以, 若心脾肾阳虚, 则可出现脉道空虚、脉鼓动无力, 运行涩迟, 而见脉沉、迟、结。心阳不振、心络瘀滞可见胸闷、心悸、气短乏力等症, 阳虚不能温煦则出现畏寒肢冷, 阳虚血瘀不能温煦濡养清窍则头晕。郭维琴教授结合中医经典理论和长期的临床实践总结出缓慢性心律失常的中医证候多虚、寒、瘀。郭维琴教授认为, 本病以虚多见, 患者临床多见四肢不温、后背发凉、喜温厌凉, 一派阳气虚弱不能温煦机体的征象; 体虚不能推动血液正常循行于脉管, 寒性收引, 致血行涩滞, 瘀血内阻, 患者舌象多见舌体胖大边有齿痕、瘀点瘀斑, 所以, 以“虚、寒、瘀”可以概括本病总的病机, 本虚标实, 虚实夹杂为本病的证候特征。

2 遣方用药特点

2.1 以益气温阳、活血散寒为治法

郭维琴教授认为, 本病总的病机为阳气虚弱, 瘀血内阻。《内经》云“虚则补之”、“寒者热之”、“瘀者散之”, 郭老在此理论指导下, 据缓慢性心律失常多虚、寒、瘀的特点, 确立了益气温阳、活血散寒的治疗大法。本病因其本虚之本, 病程较长且恢复起来缓慢, 鉴于此, 郭老益气温阳补虚治其本不求速效, 同时散寒、活血祛瘀治标较快速的缓解患者因心动过缓引起的胸闷、心悸、头晕等不适, 近期和长期的临床疗效确切。

2.2 重视肾阳, 兼防燥药伤阴

郭教授据法组方, 将古代药理学理论与现代药理研究相结

基金项目: 北京市中医药薪火传承“3+3工程”建设项目(2011-SZ-A-27, 2011-SZ-C-33); 首都医学发展科研基金联合攻关资助项目(SF-2009-I04)

作者单位: 071000 河北省保定市第一中医院急诊科(陈会娟); 石家庄深泽县中医院内科(姜玉梅); 廊坊市大城县中医院急诊科(邓乃哲); 沧州市东光县中医院内科(姬荣倩); 承德县中医院内科(陈世龙); 北京中医药大学东直门医院心血管科, 中医内科学教育部重点实验室(北京中医药大学)/北京市普通高校重点实验室(中医内科学)(王亚红)

通讯作者: 作者简介: 陈会娟(1978-), 女, 硕士, 主治医师。研究方向: 中西医结合治疗心血管病的研究。E-mail: bdhj2008@126.com

通讯作者: 王亚红(1967-), 女, 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师。研究方向: 中西医结合防治心血管疾病临床与实验研究。E-mail: wyh411@hotmail.com

合,对药物的选择精益求精。郭教授治疗缓慢性心律失常常用中药如下。

党参、黄芪益气健脾调病之本,《本草正义》云:“党参力能补脾养胃……健脾益气,本与人参不甚相远……鼓舞清阳,振动中气,而无刚燥之弊。”《本草正》:“(黄芪)因其味轻,故专于气分而达表,所以能补元阳。”贾所学:“黄芪性温能升阳,味甘淡……主健脾。”《本草正义》:“补益中土,温养脾胃,凡中气不振,脾土虚弱,清气下陷者最宜。”现代药理研究,两药均具有增强机体免疫功能,增强心肌收缩力,增加心输出量等作用。

采用温阳药物补虚散寒,尤重视对肾阳的调治,多采用仙茅、仙灵脾、补骨脂等药物,亦用细辛、干姜、桂枝等物,以上温阳药物对提高心率的显著效果得到了现代药理研究的证实。

在阳燥药中加一些阴药如枸杞子、菟丝子、女贞子等反佐之以防过燥伤阴亦是郭老用药的一大特点,体现了郭老在诊疗过程中对疾病总病机和人体阴阳整体总的把握,是对中医“辨证论治”和“整体观念”的灵活运用。麻黄炙后减其发散之力,增其温通之功,散阴寒以调血脉,亦可助桂枝、干姜等温阳药物发越阳气,促进血脉运行。据现代药理研究麻黄的主要成份麻黄碱能兴奋心脏,提高心率,对缓慢性心律失常疗效确切。

“气行则血行”,郭教授应用川芎、鸡血藤、红花、鬼见羽、赤芍、白芍、桃仁等养血活血通脉,在益气活血的同时佐用枳壳、郁金等行气药物增强疗效。

3 病案举隅

患者,女,57岁,2011年4月6日初诊。主诉:胸闷伴乏力、气短3年,加重7天。患者3年前无明显诱因出现胸部憋闷,未予重视,后在体检中发现心率40次/分,上述症状反复发作,说话多、劳累即可诱发,平时自测心率波动于40~50次/分,未予诊治。7天前患者胸闷较前加重,就诊于某医院,查心电图示:窦性心律,Ⅰ、V5、V6 T波低平,avL T波倒置。

24小时动态心电图:窦性心律,最慢心率38次/分,最快心率109次/分,平均心率53次/分,间歇性Ⅱ度窦房阻滞,偶发房早,偶发室早,可见房性逸搏,部分T波低平。西医建议起搏器治疗。患者乃寻求中医药治疗,来东直门医院求助郭维琴教授。

患者现症见胸闷不舒较甚,伴乏力、气短、头晕、畏寒,腰酸痛,膝软,恐惧感,急躁易怒,睡眠差,舌胖大有齿痕,苔薄白,脉沉细弦。诊断:心律失常,Ⅱ度窦房阻滞,偶发房早,偶发室早。中医诊断:心悸,证属心脾肾阳虚。治法:益气温阳、活血散瘀,标本同治,未使用氨茶碱、阿托品等任何提高心率的西药。中药处方如下:党参15g、黄芪15g、炙麻黄10g、仙灵脾20g、川芎10g、丹参20g、红花10g、鬼见羽12g、山萸肉12g、补骨脂12g、紫河车10g、连翘15g、菟丝子20g、川楝子10g、赤芍15g、白芍15g,水煎服,每日1剂。

上方服用7剂后,胸闷、乏力诸症明显缓解,静息心率达50次/分。上方加减治疗,1月后复查动态心电图示:最慢心率45次/分,平均心率58次/分,可见偶发房早,未见室性早搏,未见Ⅱ度窦房阻滞。继服上方加减治疗,3月后患者自测静息心率维持在55~65次/分,诸症悉平。

按语:患者胸闷、气短、乏力、畏寒,舌胖大有齿痕,苔薄白,脉沉细弦。辨证为心肾阳虚、血脉瘀滞。以党参、黄芪健脾养心益气;仙灵脾、补骨脂温补肾阳;紫河车、菟丝子填精补肾;炙麻黄温阳祛寒复脉;川芎、红花、鬼见羽、川楝子活血化瘀、宽胸理气,全方共奏益气温阳、活血复脉之效,药证一体,取效明显,七剂后,胸闷、乏力诸症明显缓解,静息心率略提高,服上方1月后动态心电图示平均心率58次/分,未见Ⅱ度窦房阻滞。本例患者是一位典型的心肾阳虚兼有瘀血停滞证型,郭老正是抓住了这一病机特点,辨证论治,针对用药,标本同治,取效甚佳。

(收稿日期:2012-11-21)

(本文编辑:刘群)

· 信息之窗 ·

本刊使用电子邮件与作者联系的启事

《环球中医药》杂志采用E-mail为主的投稿方式,编辑部也将主要通过电子邮箱与作者联系相关稿件处理事宜。包括:(1)收到稿件后给作者回复收稿回执,告之稿号;(2)已经通过外审予以录用的稿件,编辑部用E-mail给作者发去稿件修改信,须作者认真修改后尽快E-mail发回;(3)文章排版后,编辑部会在第一时间E-mail发给作者校样,须作者逐句、逐字、逐标点、逐个数据及参考文献认真校对审核,并在电子版上标出修改处,在3天内E-mail返回编辑部;(4)其他有关稿件处理事宜也将通过E-mail方式与作者联系。因此,请作者投稿后经常关注电子邮箱,及时收取和回复邮件,以加快稿件处理速度。同时敬请告知我们通讯作者或第一作者的移动电话,有利于特殊情况下的及时沟通。

E-mail:hqzhyy@163.com

谢谢诸位作者的支持和合作!