

· 名医心鉴 ·

刘如秀教授治疗室性早搏的经验解析

刘金凤 关宣可 徐利亚 陈靖 童建霞 汪艳丽

【摘要】 室性早搏是临床上最常见的心律失常,属于中医学“心悸”范畴,该病不但影响患者的生活质量,还存在猝死的危险。刘如秀教授根据临床 30 余年的临证经验,认为此病以心阳不足为病之本,肾阴亏虚为病之根,血瘀痰浊为病之标。临证治以温阳益气补肾为法,兼以祛瘀化痰,疗效满意。现将相关经验总结如下,以飨同道。

【关键词】 室性早搏; 心悸; 老中医经验; 刘如秀

【中图分类号】 R256.21;R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.005

室性早搏(ventricular extrasystole),又称室性期前收缩,是由房室结以下异位起搏点提前产生的心室激动,是一种最常见的心律失常^[1]。患者自觉心中悸动,惊惕不安,甚则不能自主,临床一般多呈发作性,每因情志波动或劳累过度而发作,且常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等,属于中医学的“心悸”、“怔忡”范畴。

刘如秀教授是北京市第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,作为全国首批名老中医药专家刘志明的学术继承人,刘如秀教授从事临床、教学及科研工作已经 30 余载,临证经验丰富,擅长内科及疑难杂症的诊治,对临床常见心律失常——室性早搏的诊治经验颇丰,现将刘如秀教授的经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

西医认为室性早搏多见于冠心病、心脏瓣膜病、心肌炎和心肌病等器质性心脏病,尤其在发生心力衰竭和心肌梗死时;此外,各种感染、中毒、电解质紊乱(严重低钾或低镁症)、酸碱平衡失调、内分泌失调、自主神经功能失调以及药物影响、焦虑等均可致病。主要机制可能有折返、自律性改变或触发激动^[2-3]。

中医认为心悸的发生多因体质虚弱、饮食劳倦、七情所伤、感受外邪及药食不当等,致气血阴阳亏损,心失所养,或痰、饮、火、瘀阻滞心脉,扰乱心神,主要有虚实两方面。虚

者为气、血、阴、阳亏损,使心失滋养,而致心悸;实者多由痰火扰心,水饮上凌或心血瘀阻,气血运行不畅所致^[4]。

刘如秀教授经过多年临证认为,本病主要以心阳不足为病之本,肾阴亏虚为病之根,血瘀痰浊为病之标。肾为先天之本,一身阴阳之根本,心阳根于肾阳,鼓动心脏搏动,温运血脉,若肾阳亏虚,必致心阳不振,正如《伤寒明理·悸》篇云:“其气虚者,由阳气内弱,心下空虚,正气内动而为悸也。”《素问·痿论》云:“心主身之血脉。”心是血液运行的动力,脉为血液循行的隧道,营血行于脉道之中,全赖心气心阳的推动,使之周流全身,濡养机体。《素问·六微旨大论》曰“相火之下,水气承之”、“君火之下,阴精承之”,这说明心之功能正常发挥离不开肾阴,心主血脉、主神志的功能都需要肾阴的上乘和资助。血瘀痰浊是室性早搏的重要病理产物,也是病理因素。《证治汇补·惊悸怔忡》:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气失守,神去则舍空,舍空则郁而停痰,痰居心位,此惊悸之所以肇端也。”

2 辨证论治

刘如秀教授根据自己的数十年的临证经验,认为此病病位在心,与肾、肝、脾、胃、胆等功能有关,尤其与肾有关。病性总属本虚标实,以本虚为主,临床上多见虚实夹杂。心悸不离于心,亦不止于心,治疗当以心为主,兼顾他脏。常见证型分为心肾阳虚、心肝阴虚、气阴两虚及胆胃不和 4 型。

2.1 心肾阳虚

症见心慌,动则汗出,畏寒,腰膝酸软,时有胸闷。舌淡白,苔薄,结代脉。辨证:心肾阳虚。治法:温肾阳,通心阳。处方:四逆汤加减,红参^{另煎}10 g、制附子^{先煎}10 g、炙甘草 10 g、炮姜 7 g、炒白术 10 克。水煎服,日 1 剂。

刘如秀教授认为,此证心慌明显,但动则汗出,畏寒,腰膝酸软,此乃一派阳虚之象。以四逆汤加减以补肾阳、温脾阳、通心阳、除里寒。刘如秀教授指出,“药贵平和”,但是对于寒热分明、虚实迥异者,在辨证精准时,使用峻猛之剂,可收奇效,但是要谨防矫枉过正之弊。

基金项目:北京市中医药薪火传承 3+3 项目(2009 年);北京市第四批老中医药专家师承“双百”工程(2011 年);中国中医科学院“名医名家传承”(CM20141006)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心内科(刘金凤、汪艳丽);北京中医药大学针灸推拿学院(关宣可);北京市隆福医院(徐利亚);北京市东城区第一人民医院中医科(陈靖);北京市门头沟区门城地区社区卫生服务中心内科(童建霞)

作者简介:刘金凤(1981-),女,主治医师,2011 级在职博士研究生。研究方向:中西医结合心血管病学。E-mail:jinfengliu2005@163.com

2.2 心肝阴虚

症见心慌,心烦,入寐困难,多梦,神疲口干。舌边尖红,中有裂纹,苔薄,脉弦细弱结代。辨证:心肝阴虚,内热上扰,心神失养。治法:养阴清热,理血安神。处方:酸枣仁汤加減,炒酸枣仁 12 g、炒知母 6 g、川芎 6 g、云茯苓 12 g、炙甘草 9 g、麦冬 12 g、生地黄 15 g、熟地黄 15 g、菟丝子 12 g、五味子 9 g、白蒺藜 12 g、生蒲黄^{包煎} 12 g、生龙骨^{先煎} 24 g、磁朱丸^{包煎} 10 g。水煎服,每天 1 剂。

刘教授认为,心系疾病,凡见动辄心悸怔忡、艰寐梦扰,甚则惊梦、惊惕、头晕倦怠,脉细或虚细而数者,皆因心神受损之故。治以养心安神为主。心阴不足者,刘教授酌情选用甘麦大枣汤、酸枣仁汤、安神定志丸、天王补心丹;心火偏亢者选用黄连阿胶鸡子黄汤、朱砂安神丸;心气亏虚者,轻证用归脾丸,重证用钱氏养心汤;倘若阴阳两虚者,炙甘草汤最宜。

2.3 气阴两虚

症见心悸气短,五心烦热,精神不振,口唇色淡,头晕乏力,动则加重,静则缓解,口干,失眠。舌质淡,舌苔薄黄,脉细结代。辨证:气阴两虚。治法:益气养阴。处方:四君子汤合生脉散加減,党参 12 g、茯苓 9 g、炙甘草 6 g、酸枣仁 9 g、丹参 9 g、当归 9 g、白芍 9 g、生地黄 15 g、麦冬 9 g、五味子 6 g、冬虫夏草^{研末冲服} 2 g、西洋参^{研末冲服} 5 g。水煎服,每天 1 剂。

多种原因可以引起心悸,本证心悸多见感受外邪,邪气杂至,内舍于心,耗气伤阴,发为心悸。刘如秀教授认为,本病病位在心,病性为虚,治疗当以补法为主。倘若直接补心气滋心阴,效果往往不佳,其上策乃采用间接补法,脾胃为气血生化之源,土为火之子,母病治其子;选用党参、西洋参、茯苓、炙甘草甘平补土以暖火。心阴亏虚,理当滋养心阴;而肾阴为全身阴液之根本,选用麦冬、五味子滋心阴;生地、白芍、冬虫夏草三药合用以滋补肾阴。

2.4 胆胃不和

症见心慌、胸闷、头晕,伴有失眠、乏力、上腹部饱胀感,进食后饱胀感加重。精神紧张,面色晦暗,触事易惊,饮食无味,心悸烦闷,坐卧不安。舌质稍暗,舌苔薄黄腻,脉弦细滑。辨证:胆胃不和,痰扰心神。治法:清胆和胃,化痰宁心。处方:温胆汤加減,茯苓 12 g、半夏 9 g、黄芩 9 g、石菖蒲 9 g、远志 6 g、酸枣仁 12 g、竹茹 12 g、炒山楂 18 g、炒麦芽 18 g、炒神曲 18 g、枳实 9 g、胆南星 5 g、西洋参^{研末冲服} 6 g、炙甘草 6 g。水煎服,每天 1 剂。

刘教授认为本证乃胆胃不和之证,胆胃不和,酿热生痰,痰热扰心,则心神不宁。治疗当清胆和胃,化痰宁心。以温胆汤加減,方中竹茹甘而微寒,归肺、胃、胆经,意在清热化痰、除烦和胃;黄芩苦寒,入心、三焦、大肠经,泻火除烦。《本草思辨录》卷四谓:“黄芩为少阳脏热之药,竹茹为少阳腑热之药,古方疗胆热多用竹茹,而后人无知其为胆药者。”

总之,本病的治疗应该审证求机论治,明辨标本缓急,注重燮理脏腑,未病先防,方能取得良好的临床疗效。

3 典型病例

患者,女,43 岁,2013 年 6 月 10 日初诊。主诉:阵发性

心慌 5 年,加重 1 个月。病史:5 年前因精神不愉快突然出现心慌,经休息及服药后病情好转,此后心慌反复发作,曾多次行心电图检查为窦性心动过速,血清三碘甲状腺原氨酸、血清甲状腺素无异常,长期间断服心得安,病情无明显好转,每逢情绪波动时病情加重。近 1 个月以来,因工作不顺心,心慌频发,伴有失眠,头晕,四肢麻木,劳累后加重,口干,腰酸腿软,食欲不佳,大便干,小便正常,月经量少,周期正常。查:慢性病容,精神欠佳,面色稍黑,体形瘦,稍气急,舌质暗红,苔少,脉细弦数。心率 120 次/分,早搏 2~3 次/分。中医诊断:心悸;西医诊断:心律失常、窦性心动过速、频发室性早搏。辨证:心肾不交,阴虚火旺。治法:滋阴清热,养心安神。处方:天王补心丹加減,党参 9 g、茯苓 9 g、生地黄 15 g、当归 9 g、丹参 9 g、酸枣仁 9 g、柏子仁 9 g、远志 9 g、天冬 9 g、麦冬 9 g、玄参 9 g、五味子 6 g、桔梗 9 g、生龙骨 12 g、生牡蛎 12 g。水煎服,每天 1 剂,连服 5 天。

2013 年 6 月 20 日二诊,服药后心悸缓解,精神好转。原方继服 10 剂。

2013 年 9 月 2 日三诊,停药数月后又感心悸,伴梦多,腰酸乏力,月经量明显减少,无痛经,大便干,夜间口干。心音可,舌质淡,苔薄黄,脉数结代。心电图示:窦性心动过速,频发室性早搏,辨证为气阴两虚,治以益气养阴,补心安神。处方:太子参 15 g、麦冬 9 g、五味子 9 g、当归 12 g、生地黄 15 g、白芍 9 g、丹参 9 g、酸枣仁 9 g、柏子仁 12 g、珍珠母 15 g、甘草 9 g、生龙骨 12 g、生牡蛎 12 g。水煎服,每天 1 剂,连服 7 剂。

2013 年 9 月 23 日四诊,服药后自觉心悸明显好转,停药已半月,无其他不适。心电图示正常范围心电图。

按 本例为心肾不交、阴虚火旺之心悸,柯琴论:“心者主火,而所以主者神也。肾衰则火为患,故补心者必清其火而神始安。”肾阴不足,水不济火,不能上济于心,以致心火内动,心火不降,独亢于上,则有头晕、口干、便干等症,治疗宜以滋阴清热、养心安神为法,方用天王补心丹加減,方中重用生地黄,滋肾水以养阴,水盛则能制火,且能入血分以养血生津。服药 10 余剂后患者心悸明显好转,但停药数月后心悸复发,并伴有失眠梦多,腰酸乏力,月经量减少等症,可知该患者本为本虚标实之证,且以本虚为主。根据患者舌脉症等,辨证为气阴两虚证,以益气养阴、补心安神法治疗 10 余剂后心悸渐除。

4 跟师体会

室性早搏(心悸)辨证类型复杂多变,但引起其必要的环节主要是“心脉瘀阻”,而“心阳不足,肾阴匮乏”是本病的根本。在辨证过程中,注重审证求机论治,辨清标本缓急,标实证以“通”为主,本虚证则以“补”为要。虚实夹杂证,则应通补兼施,标本兼顾。同时,治疗以滋阴通阳为主,注重调节整体平衡,用药贵在和,药对的使用,一阴一阳,一动一静,相辅相成。如瓜蒌甘、微苦、寒,清热化痰,宽胸散结;薤白辛、苦、温,通阳散结,行气导滞^[5]。此外先期治疗未病,也是刘如秀教授在临床上十分重视的。《黄帝内经》指出“正气存

内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。《素问·四气调神大论》也指出“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。如饮食有节,情志顺畅,顺应自然等。

刘如秀教授认为,室性早搏(心悸)虽是临床常见病,处理时须注意以下几个问题:(1)首先应明辨病情的邪正虚实,若心悸是由心脏损伤、神不守舍而致,属于脏病且元气大伤,是为虚证。不同于气火潜逆,或痰火上凌,有实邪为患,因此不能重用镇摄药。无实邪若用重镇,则反遏抑心气,心动亦将更缓,病情亦更为险逆。(2)要分析药物与病情的相互关系。阴柔养血药、辛香温通药乃临床常用药物,如心肺俱不足,阳微气虚,而阴柔药呆滞,不利于阳气的运行;辛香药走窜,亦易伤正气。用时不可大意,应谨慎选择。(3)在辨证论治的基础上,酌情加用重镇安神之品。常用磁石、珍珠母、龙骨、牡蛎、磁朱丸等,同为重镇安神之品,但诸药性味各异,选用又当斟酌再三。刘如秀教授认为:磁石性寒下沉,脾虚便溏者当避之;龙骨具有收敛之性,痰湿内蕴者不宜用;牡蛎兼有通涩之性,唯气味浓烈,故纳呆者宜少用;磁朱丸为重镇安神之妙方,但其究属金石之品,难免伤胃之弊,故用量

宜轻,且不宜久用。(4)筛选最佳治疗方案,分两步走:先治心,再固肾。君主为病,和肾关系最为密切。心位于胸中,五行属火,故为阳;肾位于腰部,五行属水,故为阴。居上者宜降,居下者宜升。心火应下降以暖肾水,肾阴应上升以济心阴,而制心阳。水火既济,心肾相交,心肾阴阳平衡,人体阴平阳秘,方能达到临床治愈疾病的目的。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1384.
- [3] 李柳骥,李志明,林毅. 心律失常[M]. 北京:人民军医出版社,2012:74-78.
- [4] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:232-234.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:264-357.

(收稿日期:2014-02-18)

(本文编辑:蒲晓田)

曹利平主任医师治疗慢性阻塞性肺疾病的经验

李耀辉 王向阳 苗文红 张军城

【摘要】 全国名中医曹利平主任医师临床经验丰富,擅长于治疗呼吸系统疾病和内科疑难杂症。她治疗慢性阻塞性肺疾病的特点可以总结为:辨治分阶段,即分为稳定期和急性加重期,稳定期以培补肺脾为法,重在预防复发,常用枳桔六君汤化裁,急性加重期以清肺祛邪为主,解表清里是急性加重期的辨治关键,常用自拟清金化痰汤施治;用药贵在处理三种关系,即“虚实、寒热、清补的关系”;喜用对药,常用的临床对药包括紫苏叶、防风,浙贝母、乌贼骨等。

【关键词】 曹利平; 名中医经验; 慢阻肺

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.006

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺),属于中医“肺胀”范畴,是呼吸科常见疾病,常反复发作、逐年加重,治疗具有一定难度。作为全国名老中医,曹利平主任医师在40余年临床经验中,逐渐形成了自己对该病独特的诊治特点。笔者跟随曹老师临证抄方一年余,现将学习心得整理成文,供临床参考。

基金项目:国家中医药管理局曹利平全国名老中医药专家传承工作室建设项目

作者单位:710000 西安,陕西省中医医院肺病科(李耀辉、王向阳、张军城),肿瘤科(苗文红)

作者简介:李耀辉(1971-),博士,中西医结合副主任医师。研究方向:中医药防治慢阻肺的临床与实验研究。E-mail: lzhliyaohui@163.com。

1 慢阻肺的辨治应抓住两个阶段区别对待

曹利平主任医师强调,慢阻肺辨治首先要按照病情是否发生变化分为稳定期和急性加重期两个阶段进行辨治。在慢阻肺的稳定期,病情常常呈现出虚实夹杂、病势缠绵、邪正交争不剧烈的特点:一方面是机体正气日渐消耗,无力驱邪外出;另一方面是痰浊邪气潜伏体内酝酿着下一次的爆发。曹老师强调,慢阻肺稳定期的辨治以提高机体正气、防止复发为目标,重在培补肺脾之气,以达到“正气存内,邪不可干”的效果。但培补肺脾之气绝不是简单的采用人参、黄芪等补气之品,而是常常需要结合体质的寒热不同辨证施治:如针对气虚痰湿体质,健脾化痰就可以达到培补肺脾的目的,一般喜用枳桔六君子汤健运脾胃、培土生金之法施治;针对痰热体质,