

· 学术论坛 ·

中医辨治早搏经验浅谈

李晓娟 刘群 白晓晖 赵宏波 李娜 白明华 严志伟 赵方舟 刘玥芸 陈家旭

【摘要】 本文介绍陈家旭教授带领的学术团队在中医辨治早搏的临床经验。其辨证应重视气阴两虚和痰瘀互结,遣方用药宜短小精悍,应重视小单元组方和使用对药。并结合本团队理论和实验研究,将疏肝健脾法应用到早搏治疗中,并取得一定疗效,丰富了早搏的临床诊治。

【关键词】 早搏; 气阴两虚; 痰瘀互结; 疏肝健脾

【中图分类号】 R256.2 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.009

心律失常是指心脏的自律、兴奋或传导功能失调,引起心率增快、过缓和心律不规则的变化^[1]。其中期前收缩即早搏是一种常见的心律失常疾病。心律失常属于中医学“心悸”范畴,临床表现为自觉心中悸动,惊惕不安,甚至不能自主的一种病症,临床多呈发作性,每因情志波动或劳累而发作,常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕等症。历代医家从不同的角度论述了心悸产生的病因病机,如“虚”、“痰”、“饮”、“郁”、“热”、“阴虚”、“血瘀”、“血虚”、“痰湿”、“气虚”等。现代医家对心悸的观点概括起来:心悸之因不外乎内外虚实,且常常虚实相杂;其病机为气血阴阳亏虚,心失所养,或邪扰心神,心神不宁所致;其病位在心,与肝、脾、肺、肾密切相关;其常见证型主要有心气虚、心阴虚、心阳虚、心气滞血瘀、痰阻心脉、心火炽盛、心血虚、水气凌心等 8 种类型^[2];其治疗多采用补益气血、滋阴、温阳、活血化瘀、化痰涤饮等治法。陈家旭教授带领的学术团队论治早搏取得一定疗效,具有独特的经验,现介绍如下。

1 辨证要点为气阴两虚为本,痰瘀互结为标

1.1 理论源流

首先辨证时重视气阴两虚的本质和痰瘀互结的标实,有其深厚的理论渊源。(1)气虚而致“悸”;如《诸病源候论》提出:“心气不足,则胸腹大,胁下与腰背相引痛,惊悸,恍惚,少颜色,舌本强,善忧悲,是为心气之虚也。”《济生方·惊悸

论治》云:“惊悸者,心虚胆怯之所致也,”治宜“宁心气以壮胆气”。(2)阴血不足而致“悸”;如《注解伤寒论·卷四》云“由血气虚衰,不能相续也,心中悸动,知真气内虚也”。《丹溪心法·惊悸怔忡》谓:“人之所主者心,心之所养者血。心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”(3)痰阻而致“悸”;如《丹溪心法·惊悸怔忡》云:“时作时止者,痰因火动……治之之法,惊悸者,与豁痰定惊之剂。”《血证论·怔忡》云:“心中有痰者,痰入心中,阻其心气,是以心跳不安。”(4)瘀阻而致“悸”;如《素问·痹论》云“心痹者,脉不通,烦则心下鼓”。《医林改错》论“血府逐瘀汤”所治之症中就有“心跳心慌,用归脾、安神等方不效,用此方百发百中”。通过勤求博采诸家之长并结合大量的临床实践,总结出心悸为本虚标实之病,本虚虽有气血阴阳之分,但侧重于气阴两虚,标实虽有火、痰、瘀之别,但侧重于痰瘀之实。

1.2 辨证要点

心悸为心神不宁的外在表现之一,它的产生主要责之于心神失养和心神被扰两个方面。一方面,心失所养。心主神明,其功能的正常发挥,有赖于心阳、心气之温煦和鼓动、心血之濡养。脾运化水谷而化生气血。一者,水谷精微之气注于胸中,合于肺呼吸之清气,聚于胸中,而成宗气,灌注心肺之脉以助心行血。二者,脾之化生的水谷精微入于心脉而“化赤为血”,乃成心血。若脾气亏虚,则心之气血亦虚,心神失养而致心神不安。因此心神失养所导致心悸的病机关键在于脾气亏虚。

另一方面,心神被扰。气为阴血津液运行的动力,气虚无力推动阴血运行则滞而为瘀,气虚无力推动和输布津液则停而为痰;阴虚则生内热,内热既可炼液为痰,又可煎灼阴血致使血少而黏稠形成血瘀。痰、瘀蓄积于机体,既可郁而化热,热扰心神,又可进一步阻滞气血的运行,从而加重了心神失养。故在临诊时着眼于气阴两虚为本、痰瘀互结为标的辨证要点。

2 遣方用药规律

2.1 立足辨证要点遣方用药

立足于辨证基础,遣方用药不离气阴两虚之本和痰瘀之

基金项目:国家自然科学基金(81473597);国家杰出青年科学基金(30825046);北京中医药大学创新团队项目(2011CXTD-07)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院中医诊断学系[李晓娟(硕士研究生)、刘群(博士研究生)、白晓晖(硕士研究生)、赵宏波(博士研究生)、李娜(博士研究生)、白明华、严志伟(硕士研究生)、赵方舟(硕士研究生)、刘玥芸、陈家旭];北京市石景山中医医院肾病科(赵宏波)

作者简介:李晓娟(1988-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中医证候的病理生理基础及中医病证规范化。E-mail: 15652608965@163.com

通讯作者:陈家旭(1966-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医证候生物学基础。E-mail: chenjiayu@hotmail.com

实,做到因理立法,因法处方,因方用药,思路严谨有序。

益气养阴以生脉散为基础方加减化裁,生脉散源于张元素《医学启源》“麦门冬,气寒,味微苦甘,治肺中伏火,脉气欲绝,加五味子、人参二味,为生脉散,补肺中元气不足”。后世多用于温热、暑热之邪,耗伤气阴,或久咳肺虚,气阴两伤。方中人参,甘温微苦,入脾、肺、心经,既能大补元气又可补脾益肺,先后天之气俱得以补。麦门冬甘微苦微寒,入肺、心、胃经,有养阴生津,清心除烦功效。五味子酸甘微温,入肺、肾、心经,有敛汗生津,宁心安神之效。三药相伍,人参得麦冬而无温燥伤阴之弊,麦冬得人参则无滋腻碍脾之过,加之五味子酸而敛津又可宁神,使得气复阴长神安。在运用生脉散益气阴时,常用太子参代替人参。太子参性平,益气不温燥,养阴不滋腻,药力平和,以清补见长的特点。故心悸病兼顾气阴两虚,太子参更为周全。

根据痰瘀标实之侧重,在益气养阴的基础上,处以化痰活血之法。化痰则联合运用健脾化痰、理气化痰、燥湿化痰来分消痰湿。其中健脾化痰常用山药、生或炒薏苡仁、猪苓与茯苓联用;理气化痰常用可斡旋肝胆气机的柴胡和黄芩配伍组合、理中焦脾胃之气的木香和枳壳;燥湿化痰常用苍术和白术联用。对于瘀血,则善投以川芎、丹参、红花三味活血药,且逐一斟酌,其用药规律为:瘀血症状轻则仅投川芎;瘀血症状稍重则川芎与丹参共用;瘀血症状更甚者则川芎、丹参、红花联用。

2.2 应重视小单元组方与使用对药

用药用方具备轻灵、短小、精悍的特色,突出表现为善用小单元组方和对药。其选用对药组合的规律为:(1)升降有司。以具有化痰开窍功效的“菖蒲、郁金”为代表,菖蒲性轻扬升散而入气分,郁金苦寒沉降而入血分,二药合用,升降有序,通调气机。(2)气血同调。以具有活血化瘀功效的“丹参、川芎”配伍为代表,川芎可上行头目祛风止痛,又能下行血海活血通经,为血中气药。丹参专入血分,尤善治疗瘀阻心脉之证。二者相配,川芎辛香走窜,入血分走而不守,丹参为血中静品,守而不走,二药相合一动一静、气血同调。且应用时常常偏于气分则川芎用量大于丹参,偏于血分则丹参用量大于川芎。(3)动静相宜。以具有健脾运湿功效的“苍术、白术”配伍为代表,苍术苦温燥烈辛香走散,善于燥湿运脾,而白术甘温偏补,善补气健脾,二药相合动静相宜,使脾气得健。而且,用药并不是单一固守这些法则,而是多者变化糅合运用,往往有桴鼓之效。

3 疏肝健脾、宁心安神的诊治特色

善用疏肝健脾之法源于本团队大量的临床实践和长期大量的理论及实验研究。本团队通过长期的肝、脾中医证候生理病理学研究得出:生理上肝为气血调控的中心,肝气的疏泄功能并不仅仅局限于气机调畅,还涉及到精神活动、物质代谢、神经内分泌活动、血液运行、妇女月事等一系列活动;病理上气血为病多责之于肝,肝失疏泄,气机郁滞则影响机体气血津液等物质的流通,即朱丹溪所谓气、血、湿、火、

食、痰六郁,而六郁之中以气郁为先。并在此基础上提出“肝为五脏万病之贼”^[3]。肝胆为机体气机调畅之枢纽,因此常用柴胡、黄芩这一药对。柴胡味苦、辛性微寒,入肝胆经,既善疏少阳半表之邪而解表退热又善疏气分之结解肝胆之郁,且轻清升阳。《医学衷中参西录》谓其“禀少阳生发之气,为足少阳主药,而兼治足厥阴。肝气不舒畅者,此能舒之”。黄芩味苦性寒沉降,能泻少阳半里之热,入肺可清中、上二焦之火,利胸中气,消膈上痰,又可清热燥湿解毒,安胎。《药性论》云:“味苦,甘。能治热毒骨蒸,寒热往来,肠胃不利,破痼气,治五淋,令人宣畅,去关节烦闷,解热渴,治热腹中绞痛,心腹坚胀。”柴胡和黄芩相配,柴胡轻清升阳,黄芩苦寒降浊,柴胡疏通开郁,黄芩清热降泄,二者融疏散清降于一体,斡旋气机,相辅相成。再者,肝气与脾气的相关性,肝脾同居中焦,肝胆脾胃之气共为中气。生理上,肝气的疏泄有助于脾气的运化,肝气的生发有益于中气的上升。病理上,肝、脾之气常互累为患,如肝郁脾虚、肝脾不调、肝胃不和等证^[4]。

脾气健则可化生气血以柔肝木养肝体助肝用,健运脾气最常处以薏苡仁、白术、茯苓和陈皮四味药。薏苡仁甘淡,既能补益脾气又能渗湿运脾,且性微凉平和而不温燥,多服久服可益气轻身,开胃进食,用量较大。白术、茯苓、陈皮三药相伍:白术甘苦温,专入中焦脾胃,既能补益脾气又善燥湿运脾;茯苓甘淡平,甘能益心脾,淡可渗湿利水;陈皮辛温行散,长于理脾胃之气,又可燥湿化痰;三药合用,补益脾气之力增加,且深合脾喜燥恶湿、以健运为本之性,补中有行,补而不滞。脾土得健,土沃则木荣。

早搏出现的心中悸动不安或者惊悸不能自抑甚至如恐人将捕之,常常伴有失眠、多梦,这些均是心神不宁的表现。心为君主之官,神明出焉,心神活动要以精、气、血为物质基础,且不任贼邪之扰。因此气阴两虚不养心神、脉道不利、脉不舍神、痰扰心神,均造成心神浮越于外。治以宁心安神、收敛浮神,常处以百合、炒酸枣仁、柏子仁、首乌藤、远志、五味子等安神之品。

4 医案举隅

患者,女,24岁,主因反复心慌2年余,加重2周就诊。患者于2010年无明显诱因出现心慌难以自抑,每因情绪波动或劳累而发作,发作时伴胸闷、气短、汗出甚至眩晕。于当地医院就诊,心电图、心肌酶及超声心动图检查均无异常。未予以治疗至今,患者两周前因工作繁忙,突发心慌难以自控,出汗,气短,失眠,纳少,急性面容。既往健康,无过敏史。舌红,苔薄白有齿痕,脉代而弦细,心率:80次/分。诊断为:心悸,气阴两虚,痰气互结证。处方:炙黄芪15g、五味子10g、麦冬15g、远志12g、石菖蒲10g、郁金10g、香附9g、太子参10g、茯苓15g、薏苡仁15g、陈皮10g、百合9g、炙甘草3g,以生姜3片,大枣3枚为药引,7剂水煎服。二诊诉:心慌次数和程度均减少,睡眠容易入睡,心率75次/分,感冒2天,鼻塞、流涕、咽痒,舌红,苔薄白有齿痕,脉代而弦细。

前方去太子参、陈皮、炙甘草加荆芥 10 g、连翘 15 g、细辛 3 g, 7 剂水煎服。三诊诉:心慌症状较前诊时减轻,睡眠正常,纳可,心率 70~75 次/分不等,外感痊愈,舌红,苔薄白有齿痕,脉弦。前方去细辛加薄荷 6 g。四诊诉:心慌较前诊减轻,心率 65 次/分,大便干,纳少,舌暗,脉弦。处方:前方去荆芥、连翘、薄荷加柴胡 9 g、黄芩 12 g、生侧柏叶 15 g、荷叶 15 g。五诊:患者仅在情绪紧张时出现心慌,心率 70 次/分,大便正常,纳可,舌红,苔薄白有齿痕,脉弦。效不更方,前方继服 14 剂。(诊治时间 2013 年 3 月 9 日至 2013 年 4 月 30 日)

按 本案据患者因劳累诱发心悸,发作时伴胸闷、气短、汗出,脉代而弦细等症,并结合心悸的发病机理,辨证为气阴两虚,痰瘀互结。治疗上:(1)以生脉散为基础方益气养阴敛神;(2)以黄芪、茯苓、薏苡仁、陈皮来补益脾肺之气特别是健运脾气,从根源上补益心之气血,以养心神;(3)除了运用健脾之品化痰,还运用柴胡、黄芩疏理肝胆气机来畅运痰湿;(4)选用可调畅气机升降,气血双调,动静互补的小单元组方和对药来祛除痰瘀之实,达到“轻而去实”的目的,本病案处方中以石菖蒲、郁金配伍为代表。(5)肝脾同调思路

贯穿治疗始终,前诊以一味香附疏肝理气,后诊以柴胡配黄芩疏散清降,斡旋气机,辅健脾之品从而达到疏肝理脾,肝脾同调。(6)佐以安神之品来缓解患者心神不安所表现的心慌及失眠等症,起到对症治疗之效。本案病情仅局限于气分而未入血分,但处方中郁金既可理气又可活血化瘀,兼顾血分受邪,用药精炼。

参 考 文 献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:183.
- [2] 姜瑞雪,朱文峰,马作峰. 心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J]. 中华中医药学刊,2008,26(1):184-186.
- [3] 陈家旭. 论肝为气血调节之枢[J]. 中医杂志,1998,39(1):9-12.
- [4] 陈家旭. 中医诊断学研究[M]. 北京:高等教育出版社, 2008:29.

(收稿日期:2013-12-04)

(本文编辑:蒲晓田)

浅析假肥大型肌营养不良症之中医病机与治则

熊禄 夏阳

【摘要】 假肥大型肌营养不良症是临床难治遗传性疾病。本文浅析中医对本病的病因、病机的认识,从而确立治疗原则。笔者认为假肥大型肌营养不良症属于痿症,与先天禀赋相关,与五迟五软证密不可分。因此肾精不足与不良,脾肾气虚是本病的根本病机。由于脾虚,饮食不能充养四肢,而致肌肉萎缩;而腓肠肌等部位的假性肥大,则是痰瘀互结的病理性产物。从而确立健脾补肾、益气养血、活血通络、强健腰膝的治疗原则,以供临床参考。

【关键词】 假肥大型肌营养不良; 痿证; 五迟五软; 中医病机; 治则

【中图分类号】 R395.1 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.010

进行性肌营养不良症是一组进行性肌肉变性疾病,属遗传性肌病,以全身肌肉组织原发性病变为主,共同特征具有缓慢进行的肌肉萎缩,肌力减弱及不同程度的运动障碍。1868 年 Duchenne 对假肥大型肌营养不良病症作首次描述,而其确切病因和发病机制至今仍不清楚。依据遗传类型,发病年龄,进展速度,受累肌肉的差别进行分类,目前公认八型^[1]。假肥大型进行性肌营养不良症(Duchenne's muscular dystrophy, DMD)为八型中最严重型,具有明显的致残性与致死性。其遗传方式为 X-连锁隐性遗传。绝大多数发生于男

性,假肥大型发病率为 30/100000;主要特征为进行性肌肉萎缩和腓肠肌等部位假性肥大。DMD 多在 3 岁左右出现症状,或 5 岁左右病情进展明显,至 20 岁左右由于心力衰竭和/或呼吸衰竭而死亡。

中医古籍中无“进行性肌营养不良症”病名,大多数医家认为本病从症状和体征与中医“痿证”相似。中医对痿证的认识始于《内经》,《内经》论及痿证有十余篇二十余处,《素问·痿论篇》是专门论述痿证的专篇,从五脏合五体论痿,其五痿皆因五脏有热伤阴所致。同篇确立了“治痿独取阳明”大法。《内经》的观点是认识进行性肌营养不良的发病、病机以及辨证规律的基础。然而肌营养不良症又有其独特发病规律。笔者从师沙海汶教授,沙教授自 20 世纪 80 年代初以来从事专科研究肌病,积累了丰富的治疗肌病的经验,在进行性肌营养不良症中医临床研究方面做了大量工

作者单位:100089 中国人民解放军空军航空医学研究所附属医院中医科(熊禄),医务处(夏阳)

作者简介:熊禄(1964-),女,硕士,副主任医师。研究方向:中西医结合儿科临床。E-mail:wangxionggu@sina.com