

国医大师刘志明从心肾论治室性期前收缩医案举隅

李慧 刘如秀

【摘要】 室性期前收缩(心悸)是临床上最常见的一种室性心律失常,但也有着不可忽视的临床意义和重要性。中医药以其独特的理论精髓在治疗本病时展现出独到的见解与优势。国医大师刘志明教授从事临床 70 余年,在治疗心悸方面独出己见,重视“滋肾以养心,善用心肾同治”的治法。本文将刘师从心肾论治室性期前收缩的临床病例整理如下,以飨同道。

【关键词】 室性期前收缩; 心悸; 刘志明; 名医经验; 中医疗法

【中图分类号】 R249.2/.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.018

室性期前收缩又称室性早搏,其产生原因是在窦房结产生的电冲动尚未传导到心室之前,心室中的异位节搏点提前发出电冲动,引起了心室肌细胞的除极,导致心室收缩。虽然室性期前收缩是临床上最常见的一种室性心律失常,但 Ataklte F 等^[1]的研究表明,频发的室性期前收缩会明显增加心源性猝死的可能,并且可能是潜在的心脏疾病的标志;Agarwal SK 等^[2]在对无器质性心脏病的居民的随访观察报告中发现,无论室性期前收缩负荷轻重,室性期前收缩仍使心力衰竭的发生风险升高 1.63 倍。故不应忽视其临床的重要性,室性期前收缩临床表现多变,且病情的轻重与症状的严重程度没有严格的对应性,临床多见心悸、胸闷、自述心跳时有“漏跳”,后伴有过力的心脏搏动等症状,根据症状可将其归属于中医“心悸”的范畴。国医大师、第一批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师刘志明教授,饱览诸家经典论著,并结合自身七十余载的临床经验,对心悸的病因病机有着独到的见解,治疗上也取得了卓异的疗效,为本病的诊治提供了新思路。

1 从肾论治心悸的理论依据

1.1 肾为先天之本

《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”精是生命的本源,为人的生长发育的动力。肾内寓元阴元阳,元阴滋润形体之精血、津液,为诸阴之本;元阳为

脏腑生化之源,诸阳之根^[3]。刘师临床治疗历来重视内因在疾病发生发展过程中的重要地位,五脏六腑四肢百骸皆需依赖肾气的滋养温煦,肾精充盈才能不惧虚邪贼风,才可“正气存内,邪不可干”。而肾虚也是各脏腑功能减退和人衰老的开始。《素问·上古天真论》曰:“五八肾气衰,发堕齿槁;七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体极;八八则齿去。”《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”又有《素问·藏气法时论》指出:“肾病者……虚则心中痛”,明代周慎斋亦述:“肾水之中有真阳,心火之中有真阴……欲补心必先实肾,欲补肾必先宁心。”

经多年临证经验积累后,刘师发现室性期前收缩的发病率随年龄的增大而升高,且中药疗效在不同年龄层的患者也有差异。中青年患者肾气尚且充盈,生机未衰,中药配伍治疗适宜益气宁心,调畅气机,经短期的治疗调养即可见到明显的改观;而老年人素体肾精空匮,天癸已竭,生机已衰,形神皆近其极,五脏皆衰,肾水亏无力养心而至心悸发病率增高,治疗上也更应注重益肾以宁神。因此,治疗老年性、慢性心悸,刘师重视补肾固本培元,喜用《伤寒论》中治疗心动悸、脉结代的名方炙甘草汤加减化裁:以生地、麦冬、阿胶、麻仁、甘草、大枣补肾精益营血,资气血生化之源;以人参、桂枝、生姜补益心卫两气,使阳行阴中,通血脉,脉得以复;更是遵从原方重用“生地一斤”的特点,取地黄“补五脏内伤不足,通血脉,益气力”之功,临床常用量 30~50 g,酌病人情况不同而调整加量,同理也常用生脉散配以生地治疗老年慢性肾虚性疾病。

1.2 心肾相交,通利气机

中医对“心悸”的定义为心中悸动,惊惕不安,甚至不能自主。《内经》指出,心下虚里跳动多为“宗气泄”,而肾中所藏的精气正是化生宗气必不可少的组份。《圣济总录》认为心悸的发生“每本于心气之不足”,《张氏医通·悸》^[4]则有:“心下悸……夫气虚者,是阳气内微,心下空虚,内动为悸。心气不定,五脏不足。”指明心悸的病机为心气亏虚,心失所

基金项目:北京市自然科学基金(7122153);国家“十一五”科技支撑计划(2007BAI10B01-093);北京中医药“薪火传承 3+3 工程”建设项目(830104)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心血管科 [李慧(硕士研究生)、刘如秀]

作者简介:李慧(1990-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合防治心血管疾病。E-mail:lihui_sura@outlook.com

通讯作者:刘如秀(1954-),女,硕士,主任医师,教授,博士后导师。研究方向:中西医结合防治心血管疾病。E-mail:liuruxiu@163.com

养,功能失常而代偿性地引起心跳加快,致使心动不安^[5],而此症的出现也间接地反映出五脏亏虚的状态。《类经》^[6]也有类似解释,强调心悸的根本原因在于“谓真阴之虚”,认为“肾虚不能纳,故宗气泄于上,则肾水竭于下,肾愈虚则气愈无所归”。

刘师对心悸病机的理解为肾精亏虚,无以温煦心主,心失所养,气虚不得固,而至心气外泄。临床曾遇因工作劳累、熬夜失眠、情绪悲喜波动,大恐受惊等有明显诱因引发心悸的患者,刘师解释为虚劳、七情等诸多内外病因,可致心气骤夺而大虚,加之肾精短上济不及,虚则生风而动,阳浮于上,发为心悸,病因实乃本虚标实。治疗主张补益心气,同时兼顾养肾阴,补下元亏虚,肾水才得上济于心,固护宗气,取得事半功倍的疗效^[7,8]。针对这种阳虚心悸烦躁不安的患者,选方多以桂枝甘草龙骨牡蛎汤为基础,解决阴亏于下而虚火浮于上的病情。桂枝是《伤寒论》中针对治疗“心悸”的要药,仲景在小建中汤、少阳病四逆散方后都曾注:“悸者,加桂枝五分。”据此刘师对桂枝这味药的运用也不仅仅局限于外感病,治疗心律失常也喜用桂枝,取其温筋通脉止烦之功效,又有《神农本草经》载桂枝有“补中益气”之功。龙骨甘涩,可收敛心气;牡蛎能敛阴潜阳,补肾安神;甘草补脾益气,调和诸药,对症治疗伴有烦躁失眠等心肾不交的患者效果显著。

2 典型病案举隅

2.1 病案一

患者,女,54岁。2014年1月16日初诊。主诉:心悸间断发作5年余,加重2周。现病史:患者5年前休息时无明显诱因出现发作性心悸,自测脉搏跳动不规则,持续时间1小时到1天不等,可自行缓解,曾反复就诊于首都医科大学附属复兴医院,查动态心电图(简称:Holter)后诊断:心律失常、频发室性期前收缩短阵室性心动过速。建议行射频消融术,患者拒绝。期间曾先后服普罗帕酮、比索洛尔、美托洛尔等药物治疗,症状无改善。于2009年做Holter示:室早总数:14093次,2013年Holter示:室早总数:21628次,心律控制情况不良。2014年1月7日自感心悸加重,复查Holter结果显示:室早总数:23715次;室速总数:10次。现为求中医治疗就诊。刻下症见:间断性心悸,4~5次/天,伴头晕,劳累后加重,平素心神不宁易紧张,常感乏力,无胸闷、喘憋、黑蒙,纳可,眠差易醒,大便溏,小便尚可,舌质红,苔薄白,脉结细,沉取无力。既往有高血脂症、胆囊息肉。现代医学诊断:心律失常;频发室性期前收缩;短阵室性心动过速;高血脂症。中医诊断:心悸。证型:心肾阴虚,气阴两虚。治法:养心安神,滋肾益气。处方:黄芪20g、当归12g、生地黄15g、牛膝12g、太子参20g、炒酸枣仁10g、柏子仁30g、柴胡12g、珍珠母30g、丹参15g、炙甘草10g,7剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。

2014年1月26日复诊:患者服汤药后自感心悸次数较前减少,1~2次/天,多出现于劳累运动后,头晕、乏力、紧张

情绪明显缓解,睡眠改善。效不更方,原方继服1月后,复查Holter结果显示:室早总数:3310次;室速总数:0次。嘱继服原方以巩固疗效,不可过度烦心劳累,畅情志,以防复发。

按 本例患者正值绝经期前后“女子七七”之际,原本天癸将竭,阴阳失和,肾气渐衰,心悸时作,造成情绪常年紧张,心神不安,耗散心血,心神失养,更加之夜间心悸失眠,肝肾不得“藏”,暗耗肾阴,阳失潜藏,久而造成心肾阴虚,气阴两虚的病理状态。故刘师结合四诊辨证,以养心安神,滋肾益气为旨,主在养心,兼以补肾,遣方用药以柏子养心丸为主方加减化裁,太子参、酸枣仁、柏子仁、珍珠母共用旨在益气养血、安神定志;黄芪、当归、生地黄、牛膝以补肾填精,意在精血相生、心脉得养;佐以丹参、柴胡,疏肝理气,通畅血脉。复诊时患者室早总数减少87.5%,室速消失,紧张情绪和睡眠均得到改善,心神得安,治疗效果显著。

2.2 病案二

患者,男,69岁,2014年7月14日初诊。主诉:心悸间断发作1年余。现病史:一年前劳累后出现心悸,未予重视,后症状加重,就诊于当地医院,经Holter诊断为室性早搏,予稳心颗粒等药物治疗,期间无明显诱因心悸发作逐渐频繁,一周前自行就医,查Holter结果显示:室早总数:16411次。现为求中医治疗就诊。刻下症见:间断性心悸,发作无规律,常乏力,无胸闷、喘憋,纳眠可,大便溏,小便夜尿多,舌质暗,苔薄白,脉结、沉、细。现代医学诊断:心律失常、频发室性期前收缩、高血压;中医诊断:心悸。证型:心肾两虚。治法:滋补心肾,益气养阴。处方:西洋参10g、麦冬10g、五味子10g、炙甘草10g、生黄芪30g、当归10g、炒酸枣仁20g、柏子仁30g、三七3g、生熟地黄^①15g、茯苓15g、苦参10g,7剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。

2014年8月2日二诊:患者服汤药后症状减轻,自行抄方继续服中药治疗,现休息、安静时偶发心悸,自感精神变好,睡眠质量较前提高,起夜减少。复查Holter结果显示:室早总数:10805次。嘱中药见效,继服原方治疗。

2014年10月27日三诊:患者心悸症状明显减轻,诸症进一步好转,偶发心悸,2~3次/周,精神可,无乏力,纳眠可,起夜1次/天,二便调。复查Holter显示:室早总数:5570次。继服上方基因疗效。

按 本例患者年老肾元匮乏为发病之根,病程迁延且脑力劳动日久,耗伤心神,在原本五脏皆衰的基础上更加重了心主之负担,心气大虚出现间断性心悸,老年心肾两虚,精亏血少,肾失温固,症见大便溏、夜尿多。与病案一不同的是,本例患者年迈,肾亏为本,心气亏虚为标,治疗应“急则治其标,缓则治其本”,先重补肾精之亏虚,配以滋补心肾,益气养阴,选方以生脉散合炙甘草汤加减,选用当归、黄芪、生地黄、熟地黄以滋肾益气养血;西洋参、麦冬、五味子、炙甘草益气养阴,补宗气之不足;柏子仁、酸枣仁、茯苓,养心安神。肾阴得复,心气可固。半月后二诊时患者室早总数减少34.2%,三个月后三诊时减少66.1%,且伴随症状得到很好的改善,取得了较明显的疗效。但考虑到患者年老体虚,

生气不足,恢复力弱,应坚持长期治疗以巩固疗效。

潜心学习。

3 讨论

室性期前收缩是临床多见病,流行病学调查约有 15% 的新生儿、15% 的青年人和 66% 的成年人存在室性早搏。西医早年认为对于无器质性心脏病及血流动力学障碍的患者,不需要进行药物干预治疗,随着研究的深入,人们的看法也有所改变,2014 年欧洲心律协会 (European heart rhythm association, EHRA)、美国心律学会 (heart rhythm society, HRS) 和亚太心脏节律学会 (Asia pacific heart rhythm society, APHRS) 联合发布的室性心律失常专家共识,对室性期前收缩给出明确的指导意见,首次提出了症状性、非持续性室性心律失常患者可考虑 β 受体阻滞剂治疗性试验,即把患者的自觉症状加入到评价是否进行药物干预的范围中来。由此可见,西医也逐渐重视改善室早患者临床症状,提高患者生存质量。国医大师刘志明教授自幼饱读经典古训,毕生治病重视准确辨证、治病求本,每每临证必缜密分析病情,力求把握病人病症本质,考虑个体之差异及兼夹之不同,治疗分清因果先后,有章有法,有主有次,灵活多变。基于多年的临床经验,在治疗心悸病方面对病机及治疗独出己见,主张滋肾养心、心肾同治,兼以调理气血。刘老辨证精准,治疗主张辨明缓急轻重,遣方用药条理清晰,临床效果显著,值得后学

参 考 文 献

- [1] Ataklte F, Erqou S, Laukkanen J, Kaptoge S. Meta-analysis of ventricular premature complexes and their relation to cardiac mortality in general populations [J]. Am J Cardiol, 2013, 112 (8):1263-1270.
- [2] Agarwal SK, Simpson RJ Jr, Rautaharju P, et al. Relation of ventricular premature complexes to heart failure (from the Atherosclerosis Risk In Communities [ARIC] Study) [J]. Am J Cardiol, 2012, 109(1): 105-109.
- [3] 刘志明,刘如秀. 辨治胸痹心痛的几点体会 [J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(5):709-714.
- [4] 张璐. 张氏医通 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:112.
- [5] 千杰, 张明雪. 浅谈《伤寒论》对心悸的证治析 [J]. 医学综述, 2008, 14(6):940-941.
- [6] 明·张介宾. 类经 [M]. 北京:中国中医药出版社, 1997: 7.
- [7] 刘如秀. 刘志明教授治疗心脑血管病的经验 [J]. 新疆中药, 1993(4):34-37.
- [8] 刘志明,刘如秀. 冠心病辨证论治的认识及体会 [J]. 中国医药学报, 1994, 9(3):46-49.

(收稿日期: 2015-07-07)

(本文编辑: 韩虹娟)