

# 李平教授清心化痰法治疗功能性室性心律失常经验

马良梅 朱国东 赵利 董晓星 王婷婷

**【摘要】** 李平教授在中医经典理论“主血脉—神明”论的指导下,经过二十余年的临床实践和临床研究,由温胆汤化裁,从“痰阻脉络”“热扰心神”的病理环节出发,确立清心化痰法,研制出具有清热化痰、宁心安神作用的“连夏宁心方”,治疗功能性室性期前收缩二联律、三联率疗效理想,并且显著改善了痰热内扰致心悸、胸闷、胸痛、失眠、口干、口苦、头晕等症状,值得临床推广。

**【关键词】** 清心化痰法; 功能性; 室性心律失常; 验案举隅; 李平

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.014

李平教授系北京中医药大学第三附属医院心内科主任医师,教授,博士研究生导师;医学博士,博士后,曾留学日本研修代谢性心脏病,擅长运用中医药辨证论治心脑血管、代谢异常疾病及内伤杂病。李平教授在中医经典理论“主血脉—神明”论的指导下,经过二十余年的临床实践和研究,由温胆汤化裁,从“痰阻脉络”“热扰心神”的病理环节出发,确立清心化痰法,研制出具有清热化痰、宁心安神作用的“连夏宁心方”,治疗功能性室性期前收缩二联律、三联率疗效理想。笔者跟随李平老师诊疗功能性室性期前收缩二联

律偶得,兹总结如下,以飨同道。

## 1 验案举隅

### 1.1 “连夏宁心方”案

患者,女,25岁,2015年11月27日初诊。患者近2月,每遇劳累后出现心慌,遂就诊于本院,查心电图示:肢体导联低电压(二联律)。血生化、心肌酶及甲功五项均无异常。刻下症:心慌,口干,偶有胸闷气短,心烦起急,眠差,二便调。舌淡红,苔黄,舌下脉络可,脉滑。中医诊断为心悸病,证属痰火扰心证;诊断为心律失常,室性早搏二联律。治以清热化痰、宁心安神,选用“连夏宁心方”,处方:黄连6g、姜半夏6g、陈皮10g、茯苓15g、竹茹10g、炒枳壳10g、石菖蒲10g、郁金10g、首乌藤15g,7剂,颗粒剂,温水冲服,日一剂。12月4日二诊:服药后,患者心慌、眠差、口干、口苦、心烦均得到明显好转,其余无异常,故守方,继服14剂,以巩固疗效。2016年1月8日,患者就诊查心电图、24小时动态心电图均未出现二联律,心慌、口干、口苦、眠差、心烦症状未再发作。

基金项目:北京中医药大学课题(2013-ZYLC-015);北京市科技计划(z151100004015043)

作者单位:100024 北京市朝阳区常营社区卫生服务中心中医科(马良梅);北京中医药大学第三附属医院心内科[朱国东、赵利、董晓星、王婷婷(硕士研究生)]

作者简介:马良梅(1983-),女,硕士,住院医师。研究方向:经方治疗心脑血管疾病及其他疑难杂症。E-mail:404504562@qq.com

按 该患者为室性早搏二联律,血生化、心肌酶及甲功五项均无异常,故属于功能性室性心律失常。心悸、口干、眠差、心烦为痰热互结,痰瘀闭阻脉络,郁而化热,热扰心神的表现;“心主血脉,亦主神明”,心神被扰,神脉俱病,进而出现胸闷气短、心烦急躁的症状;舌淡红、苔黄,为痰热阻滞血脉、气血运行不畅所致;脉滑数为痰热实证之脉象。治以清心化痰之法,方药选用李平教授自拟“连夏宁心方”,清热化痰、宁心安神。方中郁金、石菖蒲以化浊开窍;首乌藤养心安神,全方合用使痰热得清,心神则宁,诸症自除。

### 1.2 “连夏宁心方”合柴胡龙骨牡蛎汤案

患者,女,37岁,2015年12月7日初诊。患者1月余前因情绪激动出现心慌,后背疼痛,于鞍山市双山医院住院,查24小时动态心电图提示:窦性心律不齐,频发室性期前收缩,室性期前收缩二联律,室性期前收缩三联律,偶发房性期前收缩。超声心动、血常规、甲功三项、生化均未见明显异常。10天前上述症状加重,遂来本院就诊。刻下症:心慌,胸背痛,心烦急躁,情绪紧张,焦虑,汗出,偶有胃胀,纳眠可,便溏。舌尖红,舌质黯,苔薄白腻,舌下脉络粗,脉沉细。中医诊断为心悸病,证属痰瘀滞络、心肝火旺证;诊断为心律失常,室性早搏二联律。治以清热化痰,行瘀通络,清泻肝火,镇静安神。处方:半夏曲10g、竹茹10g、枳壳10g、陈皮10g、茯苓15g、郁金10g、石菖蒲10g、炒栀子10g、柴胡10g、玫瑰花10g、茯神15g、生龙骨15g、生牡蛎15g、煅紫石英15g、甘松12g、丹参15g、片姜黄10g、王不留行10g、丝瓜络15g,14剂,水煎服。患者家居外地,来往不便,后电话随访,未再出现心悸、后背痛等症。

按 本案患者,主症见心慌、胸背痛,但夹杂心烦急躁、焦虑、情绪紧张。李平教授选用“连夏宁心方”合柴胡加龙骨牡蛎汤加减,以清热和解、镇静安神。方中,菖蒲、郁金相配以化浊开窍,甘松以理气止痛;丹参、姜黄、王不留行、丝瓜络以通络祛瘀止痛;生龙骨、生牡蛎、煅紫石英以镇静安神、滋阴潜阳,兼以敛汗;玫瑰花疏肝解郁。全方合用痰热得清,瘀滞则通,肝火得降,心神安宁,诸症自安。

柴胡加龙骨牡蛎汤源自《伤寒论》107条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”仲景用它来治疗胸闷、烦躁、惊恐、谵语等精神情志的病变和身体沉重、不能转侧的气机不利病症。临床发现柴胡加龙骨牡蛎汤解郁、安神、镇静的作用比较好,常用本方治疗癫痫、失眠、抑郁、焦虑、小儿舞蹈症等疾病。对于此案,李平教授并没有选用单方治疗,而是采用经方合用,一个方剂解决不了的复杂病症,李师主张经方合用,临床疗效往往较单一方剂显著,本案就是典型的例子。

## 2 功能性室性心律失常临床研究现状

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常。按照其发生时心率的快慢,可分为快速性和缓慢性心律失常;根据心律失常的起源部位,可分成窦性、心房及房室交接区、心室等部位的心律失常。常见的心律失常表现为异位起搏点发出的过早冲动引起心脏搏动,

而心脏内部下面的两个空腔引发的心律异常,因起搏点在心室之中,故称室性二联律或室性早搏二联律、室性前期收缩二联律、室性期外收缩二联律,简称“室早”。无结构性心脏病室性心律失常(ventricular arrhythmias, VA)是指在心脏结构正常且无短暂或可逆的致心律失常因素,如心肌缺血和电解质紊乱等情况下发生的VA,可能存在分子和组织水平的异常<sup>[1-4]</sup>。而特发性VA指既无结构性心脏病,也无任何原因的VA,故不包括各种遗传性VA;但特发性也是相对而言的,未来可能找到病因<sup>[3]</sup>。

现在临床中对心律失常的治疗根据患者有否器质性心脏病而分为2类,即有器质性病变的心律失常和无器质性病变的心律失常。对有器质性病变的心律失常,在原发病治疗的基础之上配合抗心律失常药物。在心律失常的药物治疗中<sup>[5]</sup>,胺碘酮被认为是治疗快速性心律失常的一个广谱强效的药物,也是很多心律失常治疗的首选药物。一般情况下,功能性性心律失常多见于青年人,因为青年人植物神经不稳定,影响情绪和精神状态的因素多。而老人和儿童的心律失常多属于病理性,老人多为冠心病引起,儿童多为心肌炎或心肌病所致<sup>[6]</sup>。对于功能性的心律失常,在不影响血流动力学的前提下,一般不予以特殊治疗。

目前,西医对于室性期前收缩二联律等这一类功能性心律失常,有了观念上的转变。近年来,因心律失常性心脏病越来越普遍,并且患者呈年轻态,这已引起现代医学的重视,但西医却没有很好的治疗优势。并且多数抗心律失常药物有致心律失常作用<sup>[7]</sup>,过分追求心律失常治疗的“彻底”,药物剂量的增加会使毒副作用发生率增加。

心律失常是常见的心血管病症,不仅影响人们的生活质量<sup>[8]</sup>,也是猝死最常见的原因。然而功能性心律失常又多与情绪激动、精神紧张、植物神经功能紊乱、心脏神经官能症等有关<sup>[9]</sup>。虽然药物和医疗器械的不断研发带来临床获益,但心律失常仍是棘手的问题之一<sup>[10]</sup>。探索中医药治疗室性期前收缩二联律,具有重要的临床意义。

## 3 心律失常的中医病机及辨证分型

心律失常,中医病属“心悸”范畴,其最早见于《金匱要略》和《伤寒论》,称之为“心动悸”“心下悸”“心中悸”及“惊悸”等,并认为其主要病因有惊扰、水饮、虚劳及汗后受邪等,并提出了基本治则及炙甘草汤等治疗心悸的常用方剂。《丹溪心法》提出“心悸”责之虚与痰的理论。

心悸应分虚实论治,李平教授认为本虚主要为心阴、心阳、心气、心血亏虚,分别予以滋阴、温阳、补气、养血;标实则多为气滞、痰火、瘀血、水饮,分别予以行气、祛痰、清火、行瘀、化饮。现在临床中将心悸的证型主要分以下几种:(1)心虚胆怯证,代表方为安神定志丸加减;(2)心血不足证,代表方归脾汤加减;(3)阴虚火旺证,代表方天王补心丹合朱砂安神丸加减;(4)心阳不振证,代表方桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减;(5)水饮凌心证,代表方苓桂术甘汤加减;(6)瘀阻心脉证,代表方桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减;(7)痰火扰心证,代表方黄连温胆汤加减。

痰热证是近年来临床中心悸比较常见的一种证型,是由痰瘀滞络,痰火扰心所导致的证候。痰热型心悸病实为痰、热、瘀互阻于脉道导致心悸、胸闷,甚则胸痛等症状的发生。李平教授认为这与人们生活水平和饮食结构的改变有关。目前越来越多的人表现出痰、热、瘀互结的证候特点,进而导致湿浊痰热阻滞的“胸痹”“心悸”患者日益增多,故应在临床中给予重视。本文主要阐述李平教授运用清心化痰法,自行研制出“连夏宁心方”对功能性室性心律失常的治疗经验。

#### 4 连夏宁心方创制渊源及临床研究成果

中医经典理论认为“心主血脉,又主神明”。心主血脉的功能与心主神明的功能既相互联系,又相互影响。神志依赖于血脉运行,无论是任何一种心主血脉功能失调的病变,都可引起精神变化,即脉病及神,心神被扰,神脉俱病。反之,神志异常也会导致阳气与阴血病变,即神病可反作用于脉病,进而导致胸痹加重。正如《巢氏病源》所说:“情志变化过及则会损伤心气,心气亏虚则邪气乘虚而入,积久则会心中满闷,甚至心中疼痛。”

李平教授在中医经典理论“心主血脉—神明”论的指导下,经过二十余年的临床实践和临床研究,由温胆汤化裁,从“痰阻脉络”“热扰心神”的病理环节出发,确立清心化痰法,以奏清热化痰以畅血脉,宁心安神以调神明之血脉—神明共治之效,研制出具有清热化痰,宁心安神作用的“连夏宁心方”,全方主要由清热化痰、宁心安神药物组成,以清热祛痰药为主,配以少量理气活血、宁心安神之品,即黄连 6 g、姜半夏 6 g、陈皮 10 g、茯苓 10 g、竹茹 10 g、枳壳 10 g、郁金 10 g、石菖蒲 10 g、首乌藤 15 g。方中黄连、姜半夏、竹茹清热化痰;陈皮理气化痰;枳壳行气祛痰;茯苓宁心利水;郁金活血行气清心;石菖蒲祛痰活血醒神,全方共奏清心化痰、宁心安神之效。此外,现代药理研究表明,黄连具有改善心室重构、纠正心律失常和改善心肌缺血的作用;半夏也具有抗心肌缺血,抗心律失常和抗缺氧的作用,与黄连同用,可用于冠心病的预防和治疗;陈皮具有改善血液流变,增加心功能和拟肾上腺素的作用,能够增加迷走神经的活性,降低交感神经的活性,从而起到抗心律失常和抗心肌缺血的作用。实验证实<sup>[11]</sup>;以黄连和姜半夏为主要组成的配方颗粒不仅能有效减少肾上腺素诱导的大鼠心律失常的持续时间,有效抑制肾上腺素所致的严重心律失常,还能显著改善由于心肌缺血所导致的心脏自主神经重构,改善心室功能。因此,清心化痰法能够用于具有自主神经功能失调症状的冠心病痰热证患者的治疗。根据临床研究发现<sup>[12]</sup>，“连夏宁心方”对改善冠心病痰热证患者胸痛、胸闷、气短乏力、心悸头晕、心烦易怒、失眠多梦、多汗、口干口苦、大便干等类属于自主神经功能失调的症状有很好的疗效。为了验证“连夏宁心方”这一治疗作用,马娜娜<sup>[12]</sup>对 76 例冠心病痰热证病例系列进行自身前后对照研究,结果显示,治疗 4 周后较治疗前,连夏宁心配方颗粒不仅能对冠心病痰热证患者胸痛、胸闷、气短症状的改善率达到 67.11%,而且对心悸、心烦、失眠等类属于自主神经功能紊乱症状的改善率分别为 72.41%、69.81%、

68.00%。可见,连夏宁心方对心悸的改善率较胸闷气短等症状较明显。且笔者在临床研究过程中,未发现因服用“连夏宁心方”产生任何不良反应,本方具有安全性和可靠性。

#### 5 结语

综上所述,功能性室性心律失常是目前临床中较为常见的疾病。这可能与近些年来人们生活节奏的加快,工作压力加大及饮食习惯有关。对于痰热型室性心律失常,存在器质性病变的情况下,李平教授在原发病治疗的基础上,联合具有清心化痰法效果的连夏宁心方能够有效改善心悸病痰热证患者的症状,提高痰热证患者的生存质量,改善机体机能状况;而对于功能性室性心律失常,单纯使用清心化痰法,临床疗效确切,且未见毒副作用,为二联律的治疗提供了新的途径,值得临床推广应用。

#### 参 考 文 献

- [1] Prystowsky E N, Padanilam B J, Joshi S, et al. Ventricular arrhythmias in the absence of structural heart disease[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2012, 59 (20): 1733-1744.
- [2] Jonn R M, Teddro U B, Koplan B A, et al. Ventricular arrhythmias and sudden cardiac death[J]. Lancet, 2012, 380: 1520-1529.
- [3] Lerman B B. Ventricular tachycardia in patients with structurally normal heart[M]//Zipes Dp, Jaife J. Cardiac electrophysiology: Form Cell to Bedside. 5th edition. Saunders Elsevier, 2009: 657-667.
- [4] Sakean B D. Ventricular tachycardia and Ventricular fibrillation without structural ea rt disease[M]//Saksea S, Camm A J. Electrophysiological disorders of heart. 2th edition. Saunders Elsevier, 2012, 667-680.
- [5] 郭继鸿. 胺碘酮的现代观点\_续[J]. 临床心电学杂志, 2007, 16(3): 215-226.
- [6] 郭继鸿. 快速性心律失常的当代治疗[J]. 中国实用内科杂志, 1996, 16(10): 587-588.
- [7] 郭继鸿. 功能性和病理性心律失常的特点和鉴别[J]. 中级医刊, 1991, 26(3): 14-15.
- [8] Wellens H J, Schwartz P J, Lindemans F W, et al. Pisk stratification for sudden cardiac death: Current staus and challenges for the future dagger[J]. Eur Heart J, 2014, 35(25): 1642-1651.
- [9] 雷智锋. 传统方剂在心律失常治疗中的应用及研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 533-535.
- [10] Murakoshi N, Aonuma K. Epidemiology of arrhythmias and sudden cardiac death in Asia [J]. Circ J, 2013, 77 (10): 2413-2419.
- [11] 李家立, 田辰, 郝藤, 等. 连夏配方颗粒对肾上腺素诱导的实验性大鼠心律失常的影响. 中国中医急诊[J]. 2014, 23(12): 2153-2154.
- [12] 马娜娜. 清心化痰法治疗冠心病痰热证的病例系列研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.

(收稿日期: 2016-02-18)

(本文编辑: 王馨瑶)