

周亚滨运用“和”法辨治室上性心动过速经验

王欣波¹ 王颖¹ 朴勇洙¹ 王波²

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040)

指导:周亚滨

摘要 周亚滨教授以和解少阳、和解表里、和解气血、调和脾胃为主的和法为指导,以柴胡加龙骨牡蛎汤为主方,辨治室上性心动过速,论证其理论的合理性,并附验案1则,佐证其疗效的可靠性。

关键词 室上性心动过速;和法;柴胡加龙骨牡蛎汤;病因病机;名医经验;周亚滨

中图分类号 R259.417.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)06-0026-03

室上性心动过速属现代医学范畴,包括折返性和自律性两种主干机制^[1]。现代医学治疗该病疗效欠佳,副作用明显,且有部分患者因禁忌症无法治疗。中医对此病的记载有“心悸”“心下悸”等,多从虚实两端论治,虚则有心血不足、心虚胆怯、阴虚火旺、心阳不振;实者水饮凌心、痰火扰心、瘀阻心脉^[2]。

周亚滨教授是黑龙江省名中医,博士研究生导师,擅长运用经方辨治心系疾病。学术上,以仲景六经辨证为纲,以历代各家学说及近现代医学成果为目,有纲有目,纲举目张。笔者有幸随周师侍诊,现将周教授以和法为指导,运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗室上性心动过速的经验总结如下。

1 病因病机

周亚滨教授将心脏的正常生理搏动定义为“和”,一端不和则诸心病起,也包括心脏搏动过数的室上性心动过速。不和是一个总病机,囊括了邪盛正衰、阴阳失调、气血失常、津液代谢失常、内生五邪等一切病机,但根据心藏的生理机能、生理特性及经络络属、脏腑关系等,室上性心动过速之不和病机主要是心藏气、血、脉失和,脏、象不谐,表、里不和,脏、腑不调。

藏象学说是中医独具特色的理论,有藏、有象,脏藏于内,象显于外,中医的心脏是“心藏”,包含现代医学的心脏和神志。《素问·灵兰秘典论》“心者,君主之官”,君主为大,统领诸脏。又言“主明则心安”,心脏与心神不和,脏失神守,而出现心悸、焦虑。

心主血脉,气行血约脉,血脉荣心,气、血、脉失和,心脏不荣,则表现为心动悸。心神失荣则有焦虑不安、头晕。

何者表、何者里,这是一个相对概念,周教授认为心系疾病中心脏为里,里之外就是表,表里是一个和合的整体,表不和里亦纷,因此由于表证或表病,亦可导致里病,而出现此病。

人体是一个整体,脏和腑亦是一个整体,既有经络上相互络属,又有五行的生克乘侮。《灵枢·经脉》载胃经“属胃络脾”,脾经“属脾络胃……其支者,复从胃,别上膈,注心中”。脾胃与心同居人体中心,脾胃易病,则害其邻,则心动悸;肝气不疏,君相火旺,炎炎而动,出现心动悸。水火不济,也是此病的常见病机。

不和是室上性心动过速疾病的机要,疾病的关键。病因是病机的始动因素,病因千变万化,病机是疾病的永恒规律,抓住病机,就抓住了疾病的关键,“顺藤摸瓜”也找到了病因,从而根本上实现治病求本。

2 治则治法

周教授抓住室上性心动过速心藏“不和”的总病机,执机立法,针对其藏象、气血脉、表里、脏腑不和的主要病机,确定了以“和”为主要治则,和藏象、和气血、和血脉、和表里的主要治法,形成了全方位、立体的治则治法体系。

和法源于《伤寒论》少阳病篇,最初内涵为和解半表半里少阳病,小柴胡汤是其代表方剂,后世医家对其有了发挥,清代戴天章在《广瘟疫论》中

言寒热并、补泻合剂、表里双解、平其亢厉皆谓和法。何廉臣言“和法者，双方并治，分解其兼症夹症之复方，及调理复症遗症之小方缓方也”。现代医家扩展古代医家对于和法的内涵和外延，将和法运用到治疗冠心病、癌症、脾胃病、肾衰竭等方面^[3-6]。

周教授认为和的概念很广泛，对于一切功能和器质的改变都可称之为不和，治法则为和法，和法是一种针对病机的治法，各脏腑的不和由其生理机能、生理特性决定，因此，在和法应用上亦有偏向。室上性心动过速在和法运用中，亦讲求正反而治、标本而治、扶正祛邪、调整阴阳、调理气血津液，大到阴阳、小到气血津液，治则治法的应用是踏踏实实地建立在辨证的基础上，四诊合参，方能周全。

3 方药分析

3.1 方证优势 柴胡加龙骨牡蛎汤源自《伤寒论》少阳病篇，属和解剂。原文论述之病其主因为伤寒，诱因为误下，致使邪陷少阳，经气不利，出现胸满而烦，悸动不安，三焦不畅而小便不利，神明不和则谵语，少阳为枢，少阳热郁，三阳皆郁，肌表经气不和，则一身尽重，不可转侧。

全方由柴胡、黄芩、人参、半夏、桂枝、大黄、龙骨、牡蛎、茯苓、铅丹、生姜、大枣十二味药组成，由小柴胡汤去甘草加味而来，小柴胡汤和解少阳，龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神，疗惊止悸，和解心脏与心神；茯苓利水健脾，安神宁心，和解心与脾胃；生姜与大枣配伍，和解荣卫；又柴胡、桂枝、黄芩配伍，和解表里；半夏、人参、大枣配伍和解脾胃；柴胡行气、桂枝通阳、大黄苦寒，可活血瘀、泄血热，三药和气血。诸药配合，有君有臣，能和解表里、和解脏神、和解脾胃、和解气血、和解荣卫，正符合室上性心动过速之心藏不和病机，丝丝入扣，有条不紊。

3.2 随证加减 周教授注重根据病因治疗六经合病与并病。有太阳证风寒者，加麻黄；合并有少阴病畏寒怕冷者，加细辛、附子；夹有太阴经证者加炒白术、炒薏米，实太阴。阳明腑证加重大黄用量，或加芒硝、生白术，在经者可用石膏、知母，即白虎汤之意。加减用药针对病因，要“先其所因，而伏其所主”。六淫为病者，风寒暑湿燥火，依法祛风、散寒、解暑、利湿、润燥、清火。七情为病，首当移情易性，肝气不疏者，用合欢花，解郁蠲愤；悲忧肺郁者，用桔梗、瓜蒌皮宽胸散结；久思脾郁者，加甘松醒脾开郁。饮食积滞者加生麦芽、红曲、山楂，生麦芽兼可疏肝，红曲、

山楂据现代药理研究有降血脂的功效，可改善心血管状态^[7-8]。病理产物痰饮、瘀血也是导致心藏不和病机发生的重要因素，痰者稠厚，当化痰，热者用天竺黄、竹茹，寒者选半夏、白芥子等；瘀血者，喜用虫类搜剔药，轻者用地龙、土鳖虫，重者用水蛭、鼠妇破血消癥。

4 病案举隅

患者，男，56岁，干部。2017年10月5日初诊。

主诉心慌、胸闷反复发作3年，加重1周。患者于3年前由于工作劳累，出现心慌、胸闷症状。西医诊断为室上性心动过速。给予口服胺碘酮等治疗，病情好转，近1周心慌、胸闷加重，伴头晕、恶心。求治于周教授处。刻诊：头晕，焦虑易怒，眠差，乏力，纳差，二便正常。舌质红、苔薄黄，脉细数结代。查体：心率93次/min，心律不齐，偶有期前收缩，约(3~5)次/min，各瓣膜听诊区未闻及杂音。心脏彩超未见异常，24h动态心电图示：24h平均心率96次/min，最低心率72次/min，最高心率180次/min。共记录到房性期前收缩4256次，室性期前收缩71次，5次短暂阵发性室上性心动过速。西医诊断为心律失常、房性期前收缩、室性期前收缩、短暂阵发性室上性心动过速。中医辨证属于心悸、藏象不和；治法：调和藏象，解郁安神，调和脾胃、调和气血。方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方：

柴胡15g，黄芩10g，党参15g，半夏15g，桂枝10g，熟大黄10g，龙骨50g，牡蛎50g，炒白术20g，生姜3片，大枣3枚。3剂。水煎，每日1剂，分3次口服。

2017年10月9日复诊：患者心慌、乏力较前明显减轻，失眠改善，头晕、恶心消失。舌质红、苔薄，脉数结代，继用上方加茯苓50g。14剂。水煎服。

2017年10月23日三诊：患者劳累后心慌，失眠较前改善，复查24h动态心电图，心率67次/min，共记录到房性期前收缩1336次，室性期前收缩42次，无短暂阵发性室上性心动过速记录，舌如前，脉较前缓而结代。上方加土鳖虫10g，破血逐瘀、和血通络。10剂为水丸，每日3次，每次9g。

后随访3个月，病情稳定，未出现加重。

按：此例患者发病时诊断为室上性心动过速，一直服用胺碘酮治疗，由于甲状腺功能异常，而停用此药，病情复发后求治于周教授，周教授根据其症状及体征，四诊探因，认为情志不畅，脾胃不和、气血失调最终导致藏象不和，既有脏的器质性病变，也有神志的改变，方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减，柴胡疏肝

陈国丰运用中医药干预鼻咽癌放疗后毒副反应的 经验探析

余冰倩 马华安

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导: 陈国丰

摘要 鼻咽癌是临床上常见的恶性肿瘤, 首选放射线治疗, 但辐射会导致患者出现不同程度的毒副反应。陈国丰教授在运用中医药干预鼻咽癌放疗后毒副反应方面积累了丰富的经验, 认为鼻咽癌放疗后的病机为热毒壅盛、阴虚燥热和脾胃气虚、伏邪为患, 治以扶正祛邪、益气生津。针对放疗导致的中耳炎、鼻窦炎、口腔溃疡予以相应的对症治疗, 同时强调顾护脾胃。附验案1则以佐证。

关键词 鼻咽癌; 放疗毒副反应; 顾护脾胃; 扶正祛邪; 益气生津; 病因病机; 陈国丰

中图分类号 R273.963 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 06-0028-03

鼻咽癌是临床上常见的恶性肿瘤, 在头颈部恶性肿瘤中占首位, 放射治疗是目前治疗鼻咽癌的首选方法, 有50%以上患者能获得长期生存^[1]。但放射治疗会导致患者出现不同程度的副反应, 如口干口苦、涕中带血、耳鸣耳聋、头痛头晕、张口受限等, 不仅影响患者的生活质量、治疗的连贯性, 严重时甚至危及生命。目前中西医结合治疗肿瘤的观念已被普遍接受并取得了肯定的效果, 在鼻咽癌放疗过程配合中医药治疗能改善患者症状, 减轻放疗毒副反应,

提高生活质量, 增强患者继续治疗和生存的信心。陈国丰教授是国医大师干祖望的学术思想继承人, 行医40余载, 临床经验丰富, 对鼻咽癌放疗后毒副反应的中医治疗有着独到的见解。笔者有幸师从陈国丰教授, 获益匪浅, 兹将陈师运用中医药干预鼻咽癌放疗后毒副反应的经验整理如下。

1 病因病机

1.1 热毒壅盛, 阴虚燥热 古代并无鼻咽癌病名, 参考古籍, 《外科正宗》言失荣, “失荣者, 其患多生肩之

解郁, 黄芩清郁热, 二药调畅情志、气机, 配合桂枝温通心脉、熟大黄清热活血, 调和心藏气血; 龙骨、牡蛎既可重镇烦躁之心神, 又可重镇悸动之脏, 形神双调; 党参、白术、半夏, 调和脾胃; 大枣、生姜兼可调和营卫与脾胃。3剂显效, 二诊加茯苓, 一可安神而宁心, 二可祛湿健脾而宁心, 一举两得。调理半月后, 改用丸药, 加土鳖虫搜剔血瘀, 调和络脉, 随访3月未再复发。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 177.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 126.
- [3] 董淑君. 张明雪教授运用“和法”治疗冠心病的经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.

- [4] 邢海燕, 霍介格, 方志军. 徐荷芬和法论治恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1008.
- [5] 韩维斌. “和法”在脾胃病中的临床应用[J]. 现代中医药, 2017, 37(2): 62.
- [6] 李建英. 于俊生教授运用和法论治慢性肾衰的学术思想及临床传承研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [7] 高雅娟. 红曲中非他汀物质降血脂机理的初步研究[D]. 天津: 天津科技大学, 2016.
- [8] 于蓓蓓, 闫雪生, 孙丹丹. 山楂药理作用及其机制研究进展[J]. 中南药学, 2015, 13(7): 745.

第一作者: 王欣波(1977—), 女, 医学硕士, 副主任医师, 中医内科学专业. 18045003702@163.com

修回日期: 2018-11-26

编辑: 傅如海