

方祝元运用和法辨治室性期前收缩的经验

丛慧敏 邹 冲

(南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 方祝元

摘 要 方祝元教授认为室性期前收缩病机总属“不和”, 气血阴阳亏虚、痰瘀互结是本病的基本病机。治疗时多从“和法”辨治, 通过益气和血、调和营卫、平衡阴阳、交通心肾、心肝同治等方法共同调治, 获效显著。附验案1则以佐证。

关键词 室性期前收缩; 中医病机; 和法; 中医药疗法; 方祝元; 名医经验

中图分类号 R259.417.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 08-0016-03

基金项目 江苏省中医药领军人才项目 (SLJ0201)

室性期前收缩由于希氏束及其分支及以下心室肌提前除极产生, 属临床常见的心律失常。部分患者可无明显症状, 严重时致心悸、胸闷、头晕, 甚至诱发心绞痛等^[1]。西医多采用抗心律失常药, 但疗效不显著, 不良反应多, 患者易焦虑抑郁, 不能耐受^[2-3]。因此, 目前不建议长期服用抗室性期前收缩的西药^[4]。近年来兴起的射频消融术也因严格的手术适应证具有局限性。中医药采用整体论治、标本兼顾, 在改善症状, 降低副作用, 减少发作次数等方面优势显著。

方祝元教授为岐黄学者、江苏省名中医, 博识多通, 治学严谨, 从医从教30余载, 研精致思, 见解独到。方教授认为室性期前收缩病机总属“不和”, 治疗多从“和法”辨治, 疗效满意。笔者有幸侍诊其左右, 受益颇丰, 今将方师从“和”法辨治室性期前收缩的经验整理介绍如下。

1 气血阴阳亏虚为本, 痰瘀互结为标

室性期前收缩可归属于中医学“心悸”“惊悸”“怔忡”范畴, 表现为发作性自觉心中急剧跳动, 惊惕不安, 甚则不能自主^[5]。《难经本义》云: “气中有血, 血中有气, 气与血不可须臾相离, 乃阴阳互根, 自然之理也”, 气血互根互用, 气是血运行的动力, 血是气化生的载体。《素问·生气通天论》载: “夫自古通天者, 生之本, 本于阴阳”, 阴阳平衡是自然界发展的本源, 也是人体健康的基础。故方师认为心悸总病机为“不和”, 气血阴阳失和为发病之根本。心主神

明, 主全身血脉, 心气足才能使血液周流营养全身, 精神充沛, 神明肃清。心气血失和, 化生不足, 神明充养失力, 或气衰则推动血液动力不足, 瘀血痰饮等实邪阻滞气机, 邪气内干, 心气失充。心气需心阳温煦, 心阳亏虚, 脾阳失温不能蒸化水液, 水湿停聚产生痰饮, 蒙蔽心神, 又或心阴血不足, 虚热内生, 耗伤阴血, 甚则痰热互结, 心神不得濡养。由此可见, 素体气血、阴阳不和, 气血亏虚、阴阳失衡为本, 内生瘀血、痰浊等为标, 相兼为病, 心血运行不畅, 血络瘀阻, 此病乃生。

2 从“和法”辨治室性期前收缩

和, 有“和顺、融合、和洽、平衡”等义, 其义甚广。和者, 和其不和也, 使一切“不和”调节为“和”。《医醇賸义》云: “夫疾病虽多, 不越内伤、外感, 不足者补之以复其正, 有余者去之以归乎平, 即和法也。”和法即通过去其有余, 补其不足协调机体的阴阳表里、营卫气血、脏腑经脉、情志饮食等, 纠正机体失衡失和的状态, 保持动态平衡, 中和有序。方师辨治室性期前收缩多采用“和法”, 即通过各种方法和气血营卫、和阴阳、和脏腑血脉, 发挥中医药优势, 标本同治, 和解气血, 调和营卫, 平衡阴阳, 平调脏腑, 通调血脉, 使脏腑阴阳平和, 气血枢机通畅。

2.1 益气和血, 调和营卫, 通调血脉 所谓“损其心者, 调其营卫”, 调理营卫对心脉受损甚至心系疾病起到至关重要的作用。营卫源于脾胃化生的水谷精

微,行于脉中谓之营,走皮肤腠理谓之卫。《灵枢·邪客》指出:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以营四末,内注五脏六腑,以应刻数焉。卫气者,出其悍气之慄疾,而先行以分肉四末皮肤之间而不休者也。”说明营卫与气血密不可分,营气在脉管中化生血液,随血液周流全身濡养脏腑,卫气固外,调节腠理开合。血为营之基础,气为卫之基础。营卫通过气和血与人体的精、神相互关联,相互影响。气血失和、气血亏虚是室性期前收缩发病之根本,调理营卫之气即调气和血,培补元气。营卫调和,则循行有度,腠理紧密,气血充盈,心血得养,心的各项生理活动维持正常。桂枝汤是“群方之冠”,《伤寒论》开篇第一方,也是调和营卫的代表方。方师在辨治室性期前收缩时常运用桂枝汤。方中桂枝与白芍相配伍,桂枝辛温助心阳温通,通经络,调畅气血;白芍性苦平,苦甘化阴,滋阴养心血。营卫调顺,心之气血归于平衡,脉络畅达避免受损。桂枝汤治疗心系疾病历史悠久,现代医学对桂枝汤治疗心律失常的研究也取得一定的成就。李柱^[6]以桂枝汤合参麦散加味治疗心律失常,发现患者自觉症状减轻,同时心电图有效率明显提高。李晓等^[7]研究发现桂枝汤能抑制交感神经亢进,促进心脏迷走神经恢复,维持心脏自主神经平衡,从而起到抗心律失常的作用。方师也常用“调和营卫”另一个代表方即炙甘草汤,主治“心动悸,脉结代”。元代医家朱丹溪《丹溪手镜·悸》曰:“有气虚者,由阳明内弱,心下空虚,正气内动,心悸脉代,气血内虚也,宜炙甘草汤补之”,指出气血不足,血脉充盈无源,脉气不相顺接,阴血不足,心血失养,无法温养心脉,故心动悸脉结代。方中以生地黄为君配伍麦冬、阿胶养血滋阴,充盈血脉;炙甘草、大枣、生姜等为臣补益中焦脾土,以资气血生化之源。诸药相合,滋心血,益心气,调营卫,复脉定悸。现代医学研究如王永成等^[8]运用炙甘草汤联合潜阳封髓丹治疗室性期前收缩,能明显改善临床症状,显著降低心室变异率,恢复心脏交感-迷走神经平衡。室性期前收缩病理属性为本虚标实,培补元气同时应祛除标实,若痰浊、瘀血等实邪阻滞脉络,气血不畅,甚痰瘀互结,脉络阻塞,方师根据病情严重程度酌情加用化瘀药以达补而不滞,营血调和,血脉通调。若血络瘀滞程度较轻,则以川芎、当归、丹参、三七等活血化瘀通络为主。若脉络阻滞程度偏重,方师多选用三棱、莪术、姜黄等破血逐瘀,甚则适当选用虫类药如水蛭、地龙、僵蚕、蜈蚣等破积逐瘀。

2.2 平衡阴阳,心肾同调,上下兼顾 《素问·生气通天论》言:“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。”心阴心阳协调平和,心脏生理功能方能维持常度,若心阴、心阳偏颇,一方不足或偏于亢盛,阴阳不相顺接协调,都会引起心悸或怔忡。因此在调和气血、营卫的基础上,调整心阴心阳,适当滋阴或温阳,调阴阳之盛衰,则阴平阳秘,气血调和,心神得养。滋阴常选用生地黄、麦冬、当归、阿胶等滋阴养血,温阳多选用薤白、全瓜蒌、石菖蒲、桂枝、干姜、附子等温通胸阳。心悸发生之根归咎于气血阴阳失和,而脏腑阴阳失于平衡多与心肾阴阳失交相关。国医大师刘志明认为室性期前收缩病因机理复杂,同时临床表现各异,究其关键在于心肾两脏,治疗时应多从滋肾养心、交通心肾而获效^[9]。生理上而言,肾在下属主水,为人一身阴阳之根本,心阴心阳根于肾,心在上属阳主火,肾水上济于心滋心阴使心火不亢,心火下济于肾温肾水使肾水不寒,心肾相交,水火得济,阴阳交泰,心神得养。病理上,肾阴肾精亏虚,下焦肾水无法上承以济心火,水火失济,心火妄动,心失宁静,发为失眠烦躁,阴血耗伤,心失所养发为心悸。心阳根于肾阳,或年老体虚,心肾阳气不足,气血生化乏源,且推动无力,血行迟涩,气血不得顺接而诱发心悸胸闷等。因此治疗室性期前收缩应着重关注心肾关系及其阴阳的平衡。方师交通心肾多选用黄连、莲子心、淡竹叶、荷叶清上焦心火,牛膝、杜仲、桑寄生、肉桂、女贞子温下焦肾水,气滞者酌加乌药、香附,气虚甚可选用黄芪、党参,血络瘀阻根据病情深浅加用活血化瘀、破血逐瘀药甚则虫类药。

2.3 心肝同治,养心安神,调畅情志 《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官,神明出焉。”心藏神,主神明,主宰人的意识、情感等。《医编·郁》曰:“郁而不舒则皆肝木之病矣。”因肝主疏泄,畅达全身气机,舒畅情志,肝气疏泄不及郁结于内则生病邪,心与肝共同维持人体正常精神活动。当七情内伤或情志波动过大,脏腑气机逆乱,气血运行不相顺接,心神不得安宁,诱发心悸。治疗应心肝同调,而肝以疏为主,心以养为要,因此疏肝解郁、调畅情志、养心安神在本病的治疗中尤为重要。可适当加入养肝血柔肝气、养心安神之品,如酸枣仁配合欢皮。酸枣仁性平味甘,归心、肝、脾经,可补养心肝,收敛心阴,宁心安神;合欢皮归心、肝、肺经,可解郁安神,和血宁心。二者共入心肝经,合用心肝同调,肝气得疏,心神得

安,气血畅达则无后顾之忧。同理还可选用柴胡疏肝解郁,配茯神宁心安神;白芍补肝养血、柔肝养阴,配百合养阴清心安神。值得注意的是疏肝行气解郁之品如柴胡、香附、佛手等性多辛燥,易伤阴血,使用时应注意用量不能过大,同时注重滋养阴血,根据病情灵活调整用药。

3 验案举隅

童某,男,70岁。2019年4月9日初诊。

患者因“心悸伴胸闷4月余”来诊。患者4个月前无明显诱因反复出现心慌、胸闷,多在劳累或情绪激动时发作,曾至外院就诊,行动态心电图检查,示:窦性心律,室性期前收缩,总心搏数74 474次,室性期前收缩7 194次,62阵室性三联律,室上性期前收缩17次,室上性心动过速1次。予“美托洛尔、美西律”对症治疗,疗效不佳,病情反复,遂至我院门诊。刻下:患者心悸、胸闷气短、心烦多梦、大便稀溏、完谷不化,观之舌质红、舌面布满裂纹、少苔,脉弦细小。辨证属气血失和、阴阳失衡、心肾不交。治宜益气和血、平衡阴阳、交通心肾。处方:

太子参12 g,麦冬12 g,醋五味子6 g,酒黄精15 g,玉竹12 g,醋莪术6 g,牡丹皮10 g,丹参15 g,红景天15 g,绞股蓝15 g,炙甘草6 g,甘草6 g,百合15 g,茯神15 g,黄连5 g,制吴茱萸2 g,肉豆蔻6 g,补骨脂10 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

4月23日二诊:患者自诉心慌胸闷情况较前明显好转,失眠情况改善,腹泻次数减少,舌红少苔,舌尖可见一溃疡,脉弦细。上方加莲子心5 g,14剂,煎服法同前。

按语:患者老年男性,以心悸、胸闷为主诉,中医诊断为“心悸”,心悸胸闷气短、心烦多梦、大便稀溏,辨证属“气血失和、阴阳失衡、心肾不交”。气血亏虚而失和,气虚推动血液运行乏力,心血虚无以养心,发为心悸。同时阴阳失于平衡,肾水虚于下不能济心火,致心火亢于上,心肾不交,故见失眠多梦,大便稀溏,舌红苔少,治疗予益气和血、平衡阴阳、交通心肾、养心安神。方中太子参、麦冬、醋五味子、酒黄精益心气滋心阴;茯神、黄连、莲子心清心除烦,养心安神;制吴茱萸、肉豆蔻、补骨脂补命门之火,温肾阳,滋肾水,降心火;生炙甘草合用,调和营卫,益气养阴;牡丹皮、丹参、红景天、绞股蓝活血通络,通调血脉;玉竹、百合疏泄肝气,调畅情志。方师深识病机,从“和法”论治,使气血足、阴阳和、血脉通,心有所存,神有所归。

4 结语

随着现代社会的快速发展及竞争的激烈,“心悸”的发生率越来越高,更多的人为室性期前收缩所困扰,传统的西药及手术治疗取得了一定的成效,但仍然存在一定的弊端,因此越来越多的人开始注重祖国传统医学。方祝元教授结合多年的临床经验,在室性期前收缩的临床论治中,着眼于“和法”,和其不和者谓之和,具体表现在益气和血,营卫同调,平衡阴阳,交通心肾,心肝同治。多管齐下,深悟中医精髓,同时开拓创新,灵活变通,终获佳效。

参考文献

- [1] 曹克将,陈明龙,江洪,等.室性心律失常中国专家共识[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2016,30(4):283.
- [2] 王生娟.中西医结合治疗顽固性频发室性期前收缩34例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(6):36.
- [3] 王金玲.中西医结合治疗频发室性期前收缩疗效分析[J].长春中医药大学学报,2012,28(6):1054.
- [4] 抗心律失常药物治疗专题组.抗心律失常药物治疗建议[J].中华心血管病杂志,2001,29(6):323.
- [5] 杨建飞,周亚滨.室性期前收缩的中医药治疗进展[J].中医药信息,2009,26(1):17.
- [6] 李柱.桂枝汤合参麦散加味治疗心律失常25例临床体会[J].中国民族民间医药,2014,23(11):125.
- [7] 李晓,杨金龙,马度芳,等.桂枝汤桂芍不同比例配伍对糖尿病模型大鼠心脏自主神经病变的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,35(6):741.
- [8] 王永成,豆娟娟,马度芳,等.经方炙甘草汤合潜阳封髓丹对室性早搏患者自主神经失衡的影响[J].中华中医药杂志,2018,33(5):205.
- [9] 李慧,刘如秀.国医大师刘志明从心肾论治室性期前收缩医案举隅[J].环球中医药,2016,9(1):63.

第一作者:丛慧敏(1993—),女,硕士研究生,研究方向为中医内科学心血管疾病。

通讯作者:方祝元,医学博士,主任中医师,二级教授,博士研究生导师。jsszyyfzy@163.com

收稿日期:2020-01-06

编辑:傅如海

