

# 从“调补宗气”论治阵发性心房颤动

孙非非 袁宏伟 王智先 刘岩

(天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150)

**摘要** 宗气理论是中医学的重要内容。宗气总司心肺功能, 燮理气血关系, 有贯心脉而行呼吸之功, 对人体心搏之产生及延续、气血之渗灌及流行具有调控作用。因此, 阵发性心房颤动(PAF)的病机可责之宗气失常, 不守其位, 可相应治以调补宗气。宗气亏虚是PAF发病基础, 当补其虚损、通其滞塞; 宗气郁滞是PAF发病关键, 当折其偏胜、散郁导滞; 宗气下陷致PAF病势危重, 当补益宗气、升阳举陷。与此同时, 治疗PAF还应配合应用养心安神之品, 补调兼施。附验案1则以佐证。

**关键词** 阵发性心房颤动; 宗气失调; 调补宗气; 归脾汤; 定悸汤; 越鞠丸; 升陷汤; 柴胡加龙骨牡蛎汤

**基金项目** 国家中医药管理局“十二五”重点学科建设项目; 国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目 (ZJ0201XX010)

心房颤动简称房颤, 是以无序的心房激动及伴随其后发生的心房机械功能退化为特征的室上性快速性心律失常, 是导致脑卒中、心力衰竭、认知功能障碍等一系列疾病的重要发病因素及致死因素<sup>[1]</sup>。阵发性房颤(paroxysmal atrial fibrillation, PAF)是房颤中较为严重且临床构成比例最高的一种, 占35%~45%<sup>[2]</sup>, 对其实施早干预、全时程、可动态的个体化治疗策略, 可减少持续性房颤和永久性房颤的发生。现代医学防治PAF已取得长足进步, 但也存在一些难点与盲区, 如药物治疗的耐受性及安全性、消融术后易复发、转复后难维持窦性心律等诸多问题,

最终导致预后不良。

PAF可归属于中医学“心悸”“怔忡”“惊悸”等范畴, 多数医家综合运用豁痰祛瘀、重镇安神、调整阴阳等法补偏救弊, 实现了PAF的治疗观念从传统“抗律”到“整合调律, 快慢兼治”的转变<sup>[3]</sup>。宗气理论是中医学的重要内容, 宗气有贯心脉而行呼吸之功, 对人体生命节律以及脉象匀齐、至数等具有重要调控作用, 是推动和维持心脏活动的动力之源和物质保证。血脉运行, 经脉搏动, 皆与宗气休戚相关。宗气充盛则血液布散有序, 脉律平稳有节; 宗气失常则无力推动气血津液运行, 导致营卫失和, 心神

- [11] 张仕衡, 杨宇峰, 石岩. 癭病之病因病机理论框架研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 120.
- [12] 周学海. 读医随笔[M]. 2版. 闫志安, 周鸿艳, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 170.
- [13] 黄元御. 四圣心源[M]. 赵文举, 吕宇剑, 校注. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017: 32.
- [14] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 鲁兆麟, 主校. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 52.
- [15] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永, 李晓林, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 423.
- [16] 喻嘉言. 医门法律[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 304.
- [17] 强睿, 吕文良. 基于“肝体阴用阳”浅析五脏皆体阴用阳[J]. 环球中医药, 2022, 15(1): 96.
- [18] 李思思, 华川, 杨金月, 等. 夏枯草治疗自身免疫性甲状腺炎

的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9): 1018.

- [19] 潘琳琳, 王淞, 孙海洋, 等. 国医大师张志远运用白芍经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2489.
- [20] 陈旭, 方勇, 丁晓雯, 等. 倪毓生运用疏肝解郁法治疗外科病验案[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(10): 1123.
- [21] 牧亚峰, 李会敏, 杨哲昀, 等. 从肝肺归经角度探析《本草纲目》治疗瘰疬药物[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(12): 3021.

**第一作者:** 袁姣姣(1994—), 女, 博士研究生在读, 研究方向为中西医结合治疗甲状腺疾病。

**通讯作者:** 丁治国, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师. dingzhiguo\_1@163.com

收稿日期: 2022-10-28

编辑: 吴宁 张硕秋

失养,出现“乳之下,其动应衣”,甚则“气短不足以息……或气息将停……其兼证……或满闷怔忡”<sup>[43]</sup>。本文以宗气为切入点,探讨宗气在PAF形成中的作用,提出治疗PAF应以“调补宗气”为关键,以期为PAF的治疗提供理论依据和思路。

### 1 宗气的理论内涵

宗气学说源于《黄帝内经》,《灵枢·邪客》<sup>[5]</sup>云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺,而行呼吸焉”,初步阐释了宗气的生成及生理功能。所谓宗,《说文解字》<sup>[6]</sup>云其“尊祖庙也”,可引申为本始、本源之意,故名宗气。宗气即胸中大气,《医门法律·大气论》<sup>[7]</sup>云:“大气即宗气之别名,宗者,尊也,主也,十二经脉,奉之为尊主也。”《医学衷中参西录》<sup>[43]</sup>曰:“夫均是气也,至胸中之气,独名为大气者,诚以其能撑持全身,为诸气之纲领,包举肺外,司呼吸之枢机,故郑重之曰大气。”宗气是由水谷精微之气和自然界之清气相合而成,是构成人体和维持人体生命活动的物质基础,故又有“祖气”“大气”“动气”之谓<sup>[44]</sup>。宗气为后天之桢干,总揽心肺功能,内寄升发动跃之气,以动为用,推动和调节全身血液在经脉内运行不息,以发挥渗灌濡养功能。

### 2 宗气失常致PAF发生发展

《素问·平人气象论》云:“乳之下,其动应衣,宗气泄也”,指出宗气亏虚,不守其位,失于调控、固摄,易致心神散乱,脉律不齐。“其动应衣”“心中澹澹大动”与PAF急性发作时心中惊惕不安、难以自控相合;而脉象长短错杂、或快或慢、节律不齐为PAF的特征性征象,与宗气失常会发生脉律不齐相合。因此,宗气充盛,居于其位,发挥正常生理功能,则心搏动强劲,射血充盈,脉道通利;反之,宗气失常,心之搏动节律失于调控,则心悸胸闷、气短乏力甚则动则喘剧。

**2.1 宗气亏虚是PAF发病基础** 宗气贯心脉而分为营卫之气,卫主气属阳,助心阳激发心搏,推动血液环周不休;营主血属阴,能制约心阳,防止心火亢而为害。营卫和调是心和血脉功能正常发挥的前提,皆依赖宗气的鼓舞与推动。宗气充盛,则脉搏从容和缓,节律匀齐有神。若宗气亏虚,虚气留滞,则无力鼓动气血津液运行,“营卫不通,血凝不流”,气滞、血瘀、痰凝交替而生,痹阻脉道,营卫不和导致心脏搏动的频率和/或节律异常,引起血脉不宁、神不安位,导致PAF的发生。

**2.2 宗气郁滞是PAF发病关键** 心肺同居上焦,心为“君主之官”,肺为“相傅之官”而主治节。“治”即

治理,为平衡之意;“节”乃节度、节制的延伸。肺主治节即肺辅助心脏治理、调节全身气血津液有度,不偏不倚,表现为对正常生命节律的主持、调控<sup>[8]</sup>。而肺主治节功能的发挥以宗气为载体,进而调控心脏节律性运动,维持心脏搏动一息4~5至,保证心脏正常的泵血功能。宗气出入有序,气血调和,则能阻断、逆转疾病进程。若宗气郁滞,不能发挥肺之“朝百脉主治节”之功,则血行滞涩,形成血脉瘀阻之候;气郁化火,上扰心神,则心失清宁;宗气横逆犯脾,水液不化,则痰起、血凝、化火、生毒,影响心之跳动与心血之循环,加剧病情。临床可见心悸心慌、胸闷心痛、乏力气短、呼吸困难、晕厥昏扑、脉或结或代等一系列表现。

**2.3 宗气下陷致PAF病势危重** 宗气代肺行主治节之功,推动和调节心搏之频率、节律、传导速度、激动顺序和脉管的舒缩<sup>[9]</sup>,是心律形成和维持的原动力,在维持内环境稳态、生命节律方面有着重要作用。若因久病虚弱、失治误治、劳倦过度导致宗气匮乏,化源不足,一则不能坚守上焦心胸清旷之区,而下陷于中下焦,使得胸阳失展,累及心脉,心搏之动力乏源,五脏六腑皆失濡养,致神无所依,形无所主;二则宗气下陷而升举无力,出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,气不布津,津无以化,津停血阻,痰瘀内生,相互搏结,蕴结成毒,损脉扰心,耗伤元气,心肺衰败,呼吸将停,生命之呼吸节律、心率等也为之紊乱,病势急迫危重。临床可见怔忡气短、胸闷喘促、语颤声低、汗出肢冷、脉动散漫而数等表现。

### 3 调补宗气为PAF的主要治法

基于上述病机,治疗PAF主要可从宗气的运行和生成方面着手,首调气血运行,次补气血生成,后祛痰瘀风火等病理产物。“调”有协调、调和之意,即既要排除宗气运行之障碍,如内舍于脏腑经络的气滞、瘀血、痰饮及其他外邪,又要调平亢逆乱窜之邪气,防止脏气太过或不及,常用疏肝、化痰、涤饮、消瘀之品,并配伍重镇安神药物,以求邪去正安,心神得宁。“补”即补益宗气,《素问·至真要大论》云:“虚者补之”“损者益之”,宗气源于中土,土为万物之母,土旺则万物昌盛,今“脾土既不能生肺金,阴火又从而克之,当滋化源”,则金水自能相生,宗气充盛。笔者临床根据宗气失常的不同情况,分别给予相应的治疗。宗气亏虚当补其虚损、通其滞塞,宗气郁滞当折其偏胜、散郁导滞,宗气下陷当补益宗气、升阳举陷,以求气血冲和,阴平阳秘,并配合应用养心安神之品,补调兼施。

3.1 宗气亏虚——补其虚损,通其滞塞 宗气乃营卫二气相合而成,“行于气脉之中,动而以息往来者也”。若宗气亏虚,无力贯心脉行气血,则营卫二气壅于脉内,心失所养而内动为悸;或宗气失于温煦,鼓动无力,心动失常,则“心下空豁,状如惊悸”<sup>[10]</sup>。宗气根于先天之元气,还需后天脾胃水谷精气之充养才能久盛不衰。若脾胃之气既衰,已虚之心体因濡养不及而后援不足,气不生血,血不养心,导致血少脉稀、神不安位则有惊悸之祸,虚损之处便是容邪之所。临证当遵循“资化源”之理,以培土生金为切入点,从血脉内外综合调理,恢复血濡气行之能,则气血化生有源,心体得养,方选归脾汤加减。方中黄芪、人参益气补脾,宣通滞塞;白术补脾生子,以资化源;龙眼肉养心血以安神;当归补血养心,既助黄芪益气生血,也助龙眼肉养血安神;酸枣仁、茯神、远志宁心安神;木香辛香而散,理气醒脾;炙甘草补气调中。全方共奏益气补血、健脾养心之功。心阳不振者加桂枝、仙茅振奋心阳,脾虚湿阻者加白扁豆、山药健脾利湿,胆怯易惊者加生龙齿、生牡蛎镇心安神。

3.2 宗气郁滞——折其偏胜,散郁导滞 肝为升降之枢,具有冲和之性,《血证论》<sup>[11]</sup>云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”因此,肝的生理功能正常则气血条达畅茂,心有所主,脏腑安和。若愤懑恼怒,或惊恐伤神,或忧思气结,宗气“化失其正”,则会影响气血津液畅达,气滞、血瘀、水停、痰生、火起,损脉扰心,或胸中枢折逆乱,激发心风,随血上冲胸中清廓之地,心失清灵,敛降不及,导致心悸发生。针对此病机,治疗之法唯在于“散”,“大气一转,其气乃散”,则诸郁得解。治疗当折其偏胜,散郁导滞,方选定悸汤合越鞠丸加减。越鞠丸能发散郁结之气,善解诸郁。方中香附开气散郁,川芎行血郁,山栀子清三焦郁火,苍术运脾化湿,神曲活血导滞。定悸汤主治“春月伤风,忽然发厥,心下悸”。方中白芍、当归养血柔肝,肝血足则魂有所舍;茯神、石菖蒲、朱砂重镇安神;酸枣仁、法半夏健脾以资化源。两方合用,共奏开郁散结、宁神定悸之功。肝火上炎、痰热扰心者,加黄连、竹茹以清热化痰;久发、频发之恙,必伤及络,可酌加水蛭、地龙、全蝎等虫类药达其巢穴,息风止悸。

3.3 宗气下陷——补益宗气,升阳举陷 病变日久,宗气枢转不力,下陷为病。陷者,此必大气虚极,无力温通心脉,激发心脏搏动之力极虚。临床以心悸、气短、咳逆倚息、动则欲脱、脉疾数为辨证要点。治

以补益宗气、升阳举陷,使宗气充盛,统领全身气血,再配合降逆气、清瘀浊之品,使正气充盛,邪无以附,病可向愈。方选升陷汤合柴胡加龙骨牡蛎汤加减。升陷汤主治胸中大气下陷、气短不足以息,或努力呼吸、似有喘意,或气息将停、危在顷刻。方中炙黄芪既补宗气,又善托举下陷之气;知母凉润以济炙黄芪之燥;柴胡疏解气机,能引大气之陷者自左上升;升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升;桔梗为药中之舟楫,载诸药之力上达胸中。柴胡加龙骨牡蛎汤主治“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者”。方中小柴胡汤调和肝胆郁结之气,茯苓健脾以杜生痰之源,生龙骨、生牡蛎、磁石镇心安神,桂枝温助心脏阳气,栀子清肝经郁热。两方合用,共奏升阳举陷、镇心安神之效。宗气虚极者配人参、山萸肉大补宗气;脉搏无根而快者,加葛根升中焦清阳,加甘松以健脾胃,可促宗气生成。

#### 4 验案举隅(刘岩主诊)

王某,女,70岁。2021年10月9日初诊。

主诉:间断心悸气短2年,加重10d。患者2年前无明显诱因下感心中悸动不安,胸闷气短。于外院查心电图示:窦性心律,V2~V6导联ST段压低;冠状动脉造影示:左主干未见异常,前降支近段可见节段性狭窄,最严重处约65%,心肌梗死溶栓试验(TIMI)血流3级,回旋支中段可见节段性狭窄,最严重处约50%,TIMI血流3级,右冠状动脉未见明显狭窄,TIMI血流3级。诊断为“冠心病”,平素间断服用单硝酸异山梨酯缓释片、盐酸曲美他嗪片、琥珀酸美托洛尔缓释片等,心悸、胸闷等症状尚可控制。10d前患者自觉心悸症状加重,伴胸闷气短、乏力等症,遂至天津中医药大学第二附属医院心血管内科就诊。刻下:胸闷气短,心悸不安,失眠多梦,神疲乏力,健忘眩晕,面色无华,口唇色淡,纳少腹胀,大便溏薄,舌质淡、苔薄白,脉细弱。查心电图示:房颤,心率114次/min,心肌缺血样改变。西医诊断:阵发性房颤。中医诊断:心悸;病机:宗气不足,心神失养。治以补益宗气、养心安神。方选归脾汤加减。处方:

人参15g,炒白术10g,炙黄芪20g,当归15g,茯苓10g,远志15g,炒酸枣仁30g,龙眼肉10g,木香6g,炙甘草10g,合欢皮15g,首乌藤15g,五味子10g,生姜3片,大枣5枚。7剂。水煎,每日1剂,分早晚2次服用。

2021年10月16日二诊:心悸较前减轻,纳食渐增,精神好转,仍有乏力、气短,失眠明显。予初诊方加丹参30g、紫石英30g,炙黄芪增量至40g,10剂。

2021年10月26日三诊:心悸气短明显改善,失眠减轻,过劳或情绪激动后仍有心悸、胸闷,二便调,舌暗、苔薄,脉滑。予二诊方去五味子,加郁金10g,7剂。

2021年11月3日四诊:患者药后诸症好转,运动后偶有气短,舌淡、苔薄,脉滑。复查心电图示:心率76次/min,窦性心律,ST-T段轻度压低。继予三诊方7剂稳定症状,增强疗效。

此后患者停用中药,改用参松养心胶囊巩固疗效,缓治以图长效,随访半年未复发。

按:本案患者因久病失养,脾失健运,气血生化无源,以致心失所养,发为心悸,结合患者临床症状、舌脉表现,认为宗气不足、心神失养为初诊时主要病机。宗气不足,不能助心行血,血行瘀滞,表现为心排血量、心肌收缩力、心室顺应性下降,则胸闷、气短;脾气亏虚,运化无力,则体倦、食少;心血不足则见惊悸、怔忡、健忘等;面色无华、舌质淡、苔薄白、脉细缓均为气血不足之象。上述诸症虽见于心脾两虚证,却是以宗气亏虚为核心。脾居中央,灌溉四旁,宗气之生生不息,源于脾所化生之水谷精微的不断充养,故而脾胃对于调补宗气有重要意义。方选归脾汤加减。方中炙黄芪善补宗气,走肺而固魄;炒酸枣仁、五味子味酸甘,养心补肝、宁心敛神;当归养血补肝以悦其心神,肝血充足则心神得以依附;人参、茯苓、炒白术、炙甘草合用益气健脾;佐以木香醒脾气、龙眼肉和脾血,合用以资化源、安心神;远志入肾,辛以通其志,通调膈下二脏;加用合欢皮、首乌藤,加强解郁悦心、养血安神之功;生姜、大枣调和脾胃。全方共奏补益宗气、养心安神之功。二诊时,患者仍乏力、气短、失眠,故加丹参、紫石英宁心安神,加大炙黄芪用量以补宗气、壮气血。三诊时,患者过劳或情绪激

动后易心悸、胸闷,考虑因虚生郁滞,故去五味子以去肺气壅塞之虞,加郁金散郁滞、顺逆气,对于心肺肝胃气血痰火郁遏不行者最验。四诊时,患者诸症好转,心悸、乏力已平,故继予三诊方巩固疗效。

### 参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.中国心血管病报告2013概要[J].中国循环杂志,2014,29(7):487.
- [2] RUIGÓMEZ A, JOHANSSON S, WALLANDER M A, et al. Predictors and prognosis of paroxysmal atrial fibrillation in general practice in the UK[J].BMC Cardiovasc Disord, 2005, 11(5):20.
- [3] 肖璐,马妍,孙飞,等.心律失常治疗新进展:中医整合调律[J].中华中医药杂志,2015,30(11):3856.
- [4] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [5] 佚名.灵枢经[M].史崧,重编.南宁:广西科学技术出版社,2016:115.
- [6] 许慎.说文解字[M].杭州:浙江古籍出版社,2016:861.
- [7] 喻昌.医门法律[M].赵俊峰,点校.北京:中国古籍出版社,2002:7.
- [8] 李成立.浅谈肺主治节[J].天津中医药,2004,21(4):304.
- [9] 邵牛,包素珍.宗气与生命节律的调控[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(10):1543.
- [10] 李用粹.证治汇补[M].上海:上海卫生出版社,1958:331.
- [11] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:11.

第一作者:孙非非(1987—),女,医学硕士,主治医师,主要从事心血管疾病的临床与实验研究。

通讯作者:刘岩,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。liuyanliuzhiwei@126.com

收稿日期:2022-11-14

编辑:吴宁 张硕秋

## 文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。