

刘启泉基于“疼酸惊骇，皆属于火”论治胃食管反流病相关性胸痛之经验

崔长通¹ 张春云¹ 梁笑妍³ 石芳² 高晴¹ 董新悦¹ 王志坤^{1,2}

(1.河北中医药大学第一附属医院,河北石家庄050013;2.河北省中医院,河北石家庄050013;

3.广州中医药大学第八临床医学院,广东广州510006)

指导:刘启泉

摘要 胸痛是胃食管反流病典型症状之一。刘启泉教授从“疼酸惊骇，皆属于火”立论，认为胃食管反流病相关性胸痛为胃中实火灼烧脉络、肝郁化火助生胃火、心经瘀热壅滞化火、胃中虚火扰动横膈所致，病位在胃，牵涉多脏腑，胸痛类型分别为灼痛、窜痛、绞痛、隐痛。针对以上病因病机，刘师确立了直折火热、解郁降火、散火祛壅、升阳补益等治法，并佐以风药引经散火。火热之源得清，则痛自止，验之临床，获效良好。附验案1则以佐证。

关键词 胃食管反流病；胸痛；脾胃病；火邪；止痛和胃方；疏木止痛散；名医经验；刘启泉

基金项目 2022年政府资助临床医学优秀人才培养项目(13000022P00DE34100247)；河北省省级重点研发计划项目(223777136D)；河北中医学院2023年研究生创新资助立项项目(XCXZZSS2023042)

胃食管反流病(GERD)是胃内容物反流入食管、口腔(包括喉部)或肺所致的不适症状和/或并发症的一种疾病，其典型症状是烧心、反流，胸痛亦为其主要症状之一^[1]。胃食管反流病相关性胸痛发病率占非心源性胸痛发病率的50%~60%^[2]，其发病特点为疼痛位置不定、疼痛性质多样，疼痛位置多为胸骨后，可向心前区、肩背、颈项、耳后等区域放射。现代医学认为，胃酸反流损伤、食管超敏反应以及食管-心脏反射通路异常为本病的主要发病机制^[3-4]。西医治疗本病多以抑酸及促进胃动力为主要手段，但临床效果欠佳。根据胃食管反流病相关性胸痛临床表现，可将其归于中医学“胸痹”“食心痛”等范畴^[5]，病位在胃，与多脏腑相关。

刘启泉教授系首届全国名中医，第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，致力于脾胃病诊疗研究40余年，积累了丰富的临床经验。在胃食管反流病的治疗上，刘教授确定“五脏”病位，谨守“火热”病机，擅抓“胸痛”主症，治疗时根据病位之不同、病程之新久、火热之虚实等进行辨证施治。“疼酸惊骇，皆属于火”理论源自《素问·至真要大论》^[6]482，表明疼痛惊恐之病症多起因于火。刘师临证治疗胃食管反流病时亦推崇“火热论”思想^[7]，认为脏腑火热或实或虚，胃中实火、肝郁化火、心经瘀热、胃中虚火均可导致胸痛发生。根据胸痛

之性质，刘师确立了直折火热、解郁降火、散火祛壅、升阳补益等治法，并佐以风药引经散火，临证每每获效。笔者有幸侍诊刘师左右，现将其辨治胃食管反流病相关性胸痛经验介绍如下，以飨同道。

1 “疼酸惊骇，皆属于火”之内涵

“诸病肘肿，疼酸惊骇，皆属于火”中“肘肿”指皮肉腐肿溃烂，当体内火势过盛时，壅滞于皮肉腠理，燔灼营血，腐蚀血肉而致足部肿胀热痛；火实制金，不能平木，木旺而味酸，是以疼“酸”；“惊骇”一症，实为火热扰心导致行动失常的精神神经症状^[8-9]。“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也”^[6]482，火邪致病历来受到医家重视。燕赵医家推崇并发展了火邪致病理论。刘完素提出了“外感六淫为病皆从火热之化”与“五志过极皆能化火”的观点；张元素从脏腑本气之火立论；李东垣首创“阴火”理论。综上可知，燕赵学派对火邪的认识不断深入，从“火从外来”演变为“火由内生”，由“火由邪生”丰富为“火由虚生”^[10]。

2 病机关键，火邪致病

刘师发皇古义，在前人火邪致病理论基础上提出，躯体任何部位的病症，只要具有“疼酸惊骇”的表现均可遵循“火邪”的病机特点进行辨治。胃食管反流病相关性胸痛多由胃酸反流引起，而胃酸属“火热”之邪的范畴^[11]。火性热，热盛则肿，肿则热

痛;火热与心相应,心主血脉而藏神,怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧生^[12]。“烦渴,呕吐,皆热证也。其吐必酸,为热明矣”^[13],可知烧心、吐酸等伴随症状皆因热证而起。而火邪性质不同,导致的疼痛性质亦有所不同。

2.1 胃中实火燎其络——灼痛 胃体为阳,火邪亦属阳,阳道实则阳明胃腑受邪易从热化。刘师认为,现代人生活压力大,情绪急躁,加之嗜食辛辣厚腻之品,或素体阳盛,或久服温热补品,导致胃腑积热内蕴,热极化火。实火易升易散,性喜炎上,胃火上炎燔灼胃络而作胸痛。胃中实火者多诉胸骨正中区烧灼不适,疼痛不安,舌红、脉数,伴喜冷恶热、反酸、烦渴、面赤眼肿、口干口苦等。

2.2 肝郁化火助其势——窜痛 肝喜条达,体阴用阳。肝气有余易升动走窜,肝气不顺则肝阳易化火上亢,火邪亦可耗损肝阴。《医学传心录》^[14]指出:“大怒气逆,则火起于肝。”刘师认为,该类患者性急易怒或平素抑郁多思,气机不顺,郁而化火,熏经走表,窜行胸胁,跋扈横逆,而致胸部攻撑走窜痛,时断时续,游走不定,伴有胀满不适感。肝以阳气为用,以阴血为体。肝郁化火日久,煎灼气血津液,伤肝之阴血。“肝者,筋之合也”,肝主筋脉,肝血虚,则筋脉失濡。肝郁化火者表现为胸部攻撑走窜痛,胀满不适感,时断时续,游走不定,与情绪密切相关,位置多集中于胸骨及肋肋部,舌红苔腻、脉弦数,伴有反酸、烧心、嗳气、咽干咳嗽等。

2.3 心经瘀热阻其位——绞痛 《素问·平人气象论》^[6]^[105]曰:“胃之大络,名曰虚里,贯鬲络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。”由于食管和心脏感觉神经纤维在胸壁的位置重叠,临床上胃食管反流病相关性胸痛与心绞痛需要鉴别诊断^[15]。研究表明,胃食管反流病引起的食道酸性增加可诱发典型的心绞痛类疼痛^[16]。《丹溪心法》^[17]云:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。”气机升降失常,气滞水停,日久成瘀并循经直入心脉,血行不畅而化热化火,热搏血则交结成瘀,津液耗则炼液为痰;气郁、痰郁、血郁又可助热化火,在胸痛发展过程中互为因果、相互影响^[18]。刘师认为,痰壅无形之火,火灼有形之痰,痰热瘀交杂日久易致经络阻滞,牵连胃体发为绞痛。心经瘀热者表现为胸部绞痛、胸闷狂躁,舌胖苔白腻、舌下脉络瘀滞、脉弦滑或弦涩,伴有反酸、嗳气、恶心等。

2.4 胃中虚火扰其经——隐痛 《脾胃论》^[19]^[12]云:“劳倦伤脾,脾胃虚则火邪乘之,而生大热。”张景岳^[20]^[30]亦言:“虚热之火其来徐,而必有积损之因。”若先天肾元不足,影响后天脾胃生化,或内伤久病、

后天失养,均致脾胃渐虚;若虚火日久,损及先天,或手术、放化疗损伤肾元,亦致脾气虚损。以上均可导致脾失健运,水谷精微不能正常吸收,食滞胃肠,化生痰湿,日久郁而化热,耗伤阴液而生胃中虚火,阴液不足加之虚火袭扰,致使胃经失养,发为胸部隐痛。胃中虚火者表现为胸部痛势连绵不休,或时痛时止,舌淡苔薄、脉细弱,伴有焦虑情绪、呃逆、吞酸、饮食稍不甚则痞满、胀痛、倦怠乏力、大便不成形等。

3 辨病为先,病证结合

胃食管反流病相关性胸痛属临床难治病症,刘师主张辨病为先、病证结合,创立了止痛和胃方(药物组成:徐长卿30g、荔枝核12g、姜黄6g、生牡蛎20g、红景天12g)。全方气血兼顾,补泻兼施,主治胃食管反流病相关性胸痛,临证可在此方基础上随症加减。方中徐长卿辛温不燥,可“治一切痧症和肚痛,胃气痛,食积,霍乱”^[21],即各种脾胃痛症,荔枝核尤善治疗“心腹胃脘久痛,屡触屡发者”^[20]^[672],两者辛温行气以止胸痛;姜黄破血行气以止胸痛;生牡蛎中和胃酸以消胸痛之源;红景天甘补苦泄、平而偏凉,补兼行散。

刘师强调,临证时应重视“火”邪在本病病情变化中的作用,正所谓:“凡火所居,有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故因其势而解之散之,升之扬之,如开其窗,如揭其被……”^[22]胃火旺盛者,予直折火热;肝郁化火者,予解郁降火;心经瘀热、痰火焦灼者,予化痰散瘀,使热无所附;虚火浮越者,予升阳补中。

3.1 清胃火,釜底抽薪止灼痛 刘完素^[13]云:“胃膈热甚则为呕,火气炎上之象也。”此时应直清胃火,兼护阴液。刘师强调,此时应慎用龙胆草等苦寒之属,“苦先入心,其化以燥,服之不应,愈化愈燥”^[23],易变生他病;宜用石膏、蒲公英、连翘等以甘寒清热,麦冬、石斛等以甘寒存津。

《四明心法》^[24]云:“饮食太过,胃脘填塞……湿热蒸变,如酒缸太甚则酸也。”临证火邪与湿邪错杂者更为多见,其灼热疼痛感更甚,且多在进食油腻后发作,伴口中黏腻不爽、面部多生疖痈脓疮、苔黄厚腻、小便黄赤、大便不爽。刘师于止痛和胃方基础上伍以“芦根-白茅根”对药,二者气寒无毒,甘能益胃。“芦根-白茅根”配伍之精妙在于:一可祛热。芦根消荡郁烦,入气分而祛热,白茅根直达血分而凉血,二药相须达气血双清、清热解毒之目的。二能除湿。刘师深研叶天士“挟湿加芦根滑石之流”之意。芦根似竹中空而走尿道,白茅根祛湿利尿而属膀胱,使湿邪悉从下焦走。同时,刘师擅用茵陈、罗勒、佩兰芳香醒脾,宣化中焦秽浊陈腐之气。茵陈一药,采于初春生发之际,小量(6~9g)可透达宣郁,

大量(15~20 g)可清利脾胃湿热^[25]。诸药合用,则湿热祛,火热清,灼痛止。若伴咽部不适、咳嗽明显者,加紫苏叶宣通醒脾以利肺气、桑叶甘凉清热以润肺,此二药载风药之性,宣畅肺胃气机以降火。

3.2 平肝火,调肝疏木镇窜痛 肝木疏泄失司致气有余,气有余便成火。治当疏肝解郁,降火止痛,宜于止痛和胃方基础上合用刘师自拟方疏木止痛散(药物组成:醋青皮9 g、延胡索20 g、吴茱萸3 g、佛手12 g、黄连6 g、浙贝母9 g、香附12 g、防风9 g、柴胡9 g)。方中醋青皮、延胡索性温走气,疏肝胆、泻滞气;黄连清心以泻肝、清胃以止呕,吴茱萸入肝散郁、苦降止呕,兼制黄连之寒,二药合用取左金丸之意,泻火而无凉遏之弊、温通而无助热之虞;浙贝母具有护膜、止咳、镇痛、抗炎之功,与黄连、吴茱萸配伍尤适兼有呕吐、吞酸及咳嗽者;香附、佛手性平无刚燥之弊,可疏肝行气、调中行滞,宣通滞塞之气机。若攻撑走窜痛与月经相关,酌加益母草、泽兰活血调经、清热利水。“风气通于肝”^[630]、“肝欲散,急食辛以散之”^[6138],风药之防风、柴胡可辛行肝脾,畅达气血,取“木郁达之”“结者散之”之意,如此肝火得清、胃气得降,痛症自减。

《素问·痿论》^[6249]言:“肝气热,则胆泄口苦,筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿”,若火盛日久伤肝耗血易致诸“筋”失养,此时患者胸痛多伴有抽掣、拘挛牵扯感,兼有视物模糊、烦躁失眠、月经量少、溲赤便秘、舌红少苔、脉弦涩等。配伍芍药酸寒敛阴、柔肝养血,炙甘草益气健脾,二药刚柔相济,调肝和脾、柔筋止痛;生地黄、山萸肉滋水涵木,补益肝肾;麦冬、北沙参佐金平木,扶土抑木,滋肺胃之阴;火麻仁、大黄、厚朴润肠行气,下行攻积以缓大便干结。

3.3 散心火,祛瘀散壅缓绞痛 该类患者治宜散火通阳、涤痰祛壅,刘师于止痛和胃方基础上合用栀子豉汤(《伤寒论》)和枳实薤白桂枝汤(《金匮要略》)加减。栀子豉汤旨在散发心中郁热。研究证实,栀子可降低胃液量、胃酸度以及胃蛋白酶活性,达到护膜抗炎镇痛之功^[26]。枳实薤白桂枝汤功在通阳散结、涤痰宽胸。其中瓜蒌甘寒涤痰,具有扩冠、抗炎护胃之功^[27];薤白辛温走窜、苦辛迅利以散胸中凝滞。瓜蒌、薤白相伍共奏涤痰散瘀之功。法半夏、黄连寒热互用以和阴阳,辛开苦泻以复升降,起消湿热之痞、化痰浊之结之效;枳实化痰消积,促进胃肠道蠕动^[28],厚朴行气开痞散结,具有保护心肌的作用^[29],二药相伍取“心胃同治”之意;川芎、红花活血通络、祛瘀生新;僵蚕、蝉蜕为虫药,善行善攻。僵蚕破络中血分,化痰散结;蝉蜕散络中气分,荡涤热毒。

3.4 伏虚火,升阳补土祛隐痛 张景岳^{[20][173]}指出:“实火宜泻,虚火宜补,固其法也。”对于胃中虚火者,刘师多以“补”伏火,予升阳补土、补肾益土法治之。

3.4.1 升阳补土 《脾胃论》^[193]载:“夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此因喜怒忧恐,损耗元气……”“升阳补土”法宜用于脾胃气虚、湿郁生热证。甘温之剂可温中焦脾土,土气厚则浮散之虚火伏藏;辛行风药升中焦阳气,阳气升则离根之虚火自散。刘师于止痛和胃方基础上合用升阳益胃汤(《脾胃论》)化裁。方中重用黄芪、人参、炙甘草复脾胃元气,升中阳清气,元气复、清气升则阴火自潜,肺气充、卫表实则元气不损。李杲言此三药为“除湿热、烦热之圣药也”,又可渗湿泄浊、清热除烦,恰合虚火扰心之病机。“泻阴火以诸风药,升发阳气以滋肝胆之用……使大发散于阳分,而令走九窍也”^[197],故配伍葛根、荷叶等辛温风药以升阳散火,借其善行不居之性引动停滞之脾气,辛行发散之力宣散困遏之清阳,亦取风药胜湿之性,即“地下淖泽,风之即干”^[30]。

3.4.2 补肾益土 肾与胃为先后天之本,互滋互养。《本草新编》^[31]提及:“胃为肾之关门,肾气足而关门旺”,亦有“肾水旺而胃中之津液自润,故肾气足而胃气亦足”之言。“补肾益土”法宜用于脾肾俱损、阳气不升证。刘师在升阳补土治法基础上予以补肾益土,即壮肾水、补肾气以复脾胃元气。配伍辛温之五指毛桃益肾气、健脾气;鹿衔草补腰肾、生津液;山药益脾肾之气、补脾肾之阴,《伤寒蕴要》言其有“补不足,清虚热”之效;玉竹不寒不燥、甘平滋润,补不碍邪,“用代参、地,大有殊功”^[32];甘寒之石斛甘可悦脾、咸能益肾、寒可退热,功于水土二脏。

4 验案举隅

辛某,男,55岁。2022年6月16日初诊。

主诉:间断前胸、右侧肩胛骨疼痛1年,加重2月余。患者平素急躁易怒,1年前因暴怒后出现胸痛、肩胛不适,伴有轻微胃胀、暖气、反酸烧心,社区诊所予雷贝拉唑、复方丹参滴丸等药物治疗,症状减轻。后症状间断出现,未予重视。2个月前饮酒后症状明显加重,查电子胃镜示:反流性食管炎C级。辗转多处接受中西医结合治疗2月余,胸痛症状改善不明显。刻诊:前胸、右侧肩胛骨走窜痛,伴胃脘部撑胀感、肋下胀满、食管烧灼、反酸烧心、口干口苦,急躁易怒、情志不畅时症状加重,纳谷不馨,夜寐欠安,大便干,小便调,舌红、苔黄,脉弦数。西医诊断:胃食管反流病相关性胸痛。中医诊断:胸痹;病机:气机郁滞,肝火上炎。治以疏肝解郁,泻火止痛。予止痛和胃方合疏木止痛散加减。处方:

荔枝核12 g,延胡索15 g,白芍20 g,生牡蛎

12 g, 石菖蒲 12 g, 郁金 9 g, 连翘 12 g, 茵陈 9 g, 生地黄 15 g, 牡丹皮 15 g, 柴胡 12 g, 蒲公英 15 g, 藤梨根 30 g, 莪术 9 g, 姜黄 9 g, 浙贝母 15 g。14 剂。每日 1 剂, 水煎 300 mL, 早晚分服。嘱调情志、节饮食、适寒温。

2022 年 7 月 3 日二诊: 患者前胸、右侧肩胛骨疼痛减轻, 肋下胀满、食管烧灼好转, 胃胀、反酸烧心减轻, 大便调, 日 1 次。近 5 d 出现肩胛抽掣感, 活动时有时有牵引不适, 四肢肌肉屈曲不利, 后背一过性针刺感, 舌红、苔薄黄, 脉弦涩。予初诊方去蒲公英, 加麦冬 12 g、北沙参 12 g、徐长卿 9 g、胆南星 6 g, 14 剂。

2022 年 7 月 17 日三诊: 患者诸症明显改善, 精神佳, 胸部偶有隐痛, 夜间时有口干, 舌红、苔薄黄, 脉弦涩。予二诊方去连翘, 加党参 12 g、玉竹 12 g、红景天 12 g, 14 剂。

后电话随访, 患者诉诸症消失, 情绪激动时偶有反复。停药 1 个月后复查胃镜: 反流性食管炎 A 级。

按语: 本案患者为中年男性, 平素性情急躁, 肝气不畅, 郁滞日久化火, 加之暴怒肝气上逆, 胃络失于和降, 发为胃食管反流、吞酸、食管烧灼不适; 肝火上冲, 灼烧胃络致胸部胀满窜痛; 舌脉皆为肝火郁滞之象。刘师予止痛和胃方合疏木止痛散加减治之。方中白芍“主邪气腹痛……止痛, 利小便, 益气”^[33], 配伍专治一身上下诸痛之延胡索, 起活血行气不伤阴、养阴止痛不敛邪之功; 石菖蒲下气开心、通九窍, 郁金芳香透达, 尤散郁滞, 二药相合可散邪开窍, 以养心神; 茵陈辛、微苦, 性寒, 清热而不伤正, 可“入足太阴脾、足太阳膀胱经, 利水道而泻湿淫”^[34]; 连翘泻心经客热; 蒲公英、藤梨根清热解毒; 莪术助姜黄破血行气; 生地黄、牡丹皮滋阴泻火, 又可活血散瘀。诸药合用, 共奏疏肝解郁、泻火止痛之功。二诊时患者火热日久, 肝阴暗耗, 筋失所养故出现抽掣牵引、四肢筋脉不利, 血亏风盛故而后背有针刺异样感。实火已清故去蒲公英, 加麦冬、北沙参滋阴舒筋, 寓有“治风先治血”之意; 加徐长卿、胆南星行清热息风止痛之效。三诊时患者诸症皆改善, 仍有胸部隐痛, 去寒凉之连翘, 加党参、红景天补脾肺之气, 加玉竹滋胃肾之阴以清余火。清热、解郁、滋阴、补益贯穿辨治全程, 循序渐进, 疏而不峻、补而不滞, 故能止痛。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见 (2017 年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26 (3): 221.
- [2] FRIELING T. Non-cardiac chest pain[J]. Visc Med, 2018, 34 (2): 92.
- [3] HERREGODS T V K, BREDENOORD A J, OORS J M, et al. Determinants of the association between non-cardiac chest pain and reflux[J]. Am J Gastroenterol, 2017, 112 (11): 1671.
- [4] ROSZTÓCZY A, VASS A, IZBÉKI F, et al. The evaluation of gastro-oesophageal reflux and oesophagocardiac reflex in patients with angina-like chest pain following cardiologic investigations[J]. Int J Cardiol, 2007, 118 (1): 62.
- [5] 何聪, 许高凡, 周秉舵, 等. 胃食管反流病相关性胸痛之“食心痛”命名及辨治探微[J]. 中医杂志, 2022, 63 (5): 425.
- [6] 佚名. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996.
- [7] 石芳, 张乃霖, 郑晓佳, 等. 从“火热论”探讨胃食管反流病证治思路[J]. 中医杂志, 2020, 61 (3): 213.
- [8] 苏鑫, 孙大中. 病机十九条火邪为因的理法辨析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (3): 677.
- [9] 褚玄仁. “诸厥固泄, 皆属于下; 诸痿喘呕, 皆属于上”“诸病附肿, 痿酸惊骇, 皆属于火”新解[J]. 中医杂志, 2012, 53 (14): 1255.
- [10] 沈翊康, 姜婧, 张钰欣, 等. 燕赵医家刘完素、张元素、李东垣火热论学术思想传承演变规律探究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36 (6): 9.
- [11] 王晓林, 邝宇香, 黄穗平, 等. 余绍源教授从火热论治胃食管反流病经验[J]. 中医药导报, 2018, 24 (3): 50.
- [12] 莫慧, 王挺, 何苗, 等. 从“神”角度探讨《黄帝内经》中五情致形神失调的病机与表现[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (4): 1845.
- [13] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 丁侃, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 7.
- [14] 布立影, 主编. 医学传心录[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 30.
- [15] 杨志霞, 李振彬, 史朝浩, 等. 胃食管反流病所致胸痛误诊为心绞痛[J]. 临床误诊误治, 2007, 20 (1): 61.
- [16] FOREMAN R D, GARRETT K M, BLAIR R W. Mechanisms of cardiac pain[J]. Compr Physiol, 2015, 5 (2): 929.
- [17] 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: 64.
- [18] 范立华. 刘永业治疗冠心病心绞痛经验[J]. 中医学报, 2020, 35 (2): 315.
- [19] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [20] 张景岳. 景岳全书[M]. 李玉清, 主校. 布瑞兰, 成建军, 张蕾, 等, 协校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [21] 江苏新医学院, 编. 中药大辞典: 下册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 1895.
- [22] 苏颖. 明清医家论瘟疫[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 187.
- [23] 吴塘. 温病条辨[M]. 张志斌, 校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 72.

方祝元分期辨治快速型心律失常之经验

熊子雯 张思奇 郑子雯

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导:方祝元

摘要 快速型心律失常临床发病率高,有进展为恶性心律失常而引起心源性猝死的风险。岐黄学者方祝元教授认为快速型心律失常核心病机为“气虚血瘀”,治疗以活血化瘀、益气养阴为本,基本方选自拟养心舒脉方。方师临证根据病情进展分3期辨治本病:早期责之气血不调、营卫不和,治以益气活血、调和营卫,在养心舒脉方基础上适增调和营卫药物;中期病机多为瘀热相搏、血脉壅滞,治以化瘀活血、清热凉血,在养心舒脉方基础上合用化瘀清热药物;瘀热相搏易伤气阴,后期以气阴两伤、心神失养为主,治疗重在益气养阴、调脾安神,可减量或去牡丹皮、丹参、莪术等,加用调养心脾药物。针对本病不同时期病机要点以药平之,方获佳效。附验案1则以佐证。

关键词 快速型心律失常;中医药疗法;分期辨治;名医经验;方祝元

基金项目 江苏省中医药管理局“第三批省名老中医药专家传承工作室建设项目”(苏中医科教[2019]10号)

目前我国心血管病患率正处于持续上升阶段,据推算,仅心房颤动患者人数即达487万之多^[1]。心律失常根据发作时频率快慢可分为快速型心律失常及缓慢型心律失常,临床表现多见心慌、乏力、发作性头晕等,甚则出现晕厥、猝死等急危重症。一项长达26年的前瞻性研究表明,心源性猝死中88%与心律失常相关^[2]。西医治疗本病着眼于药物及手术治疗,但多数抗心律失常药物因其致心律失常作用而导致疗效与风险并存^[3],手术治疗不仅受限于其严

格的适应证,且存在术后复发等疗效不稳定问题^[4-5]。根据本病“心中悸动、惊惕不安”等临床见症,可归属于中医学“心悸”“怔忡”“眩晕”等范畴,脉象多为促、数、动、疾等,病位在心,病机多以虚为本,以实为标,虚实之间可相互夹杂或转化。

方祝元教授为国家中医药管理局首届“岐黄学者”、江苏省名中医,潜心于心系疾病的诊疗、教学30余载,对于心系病症的中医治疗有着丰富的经验,认为快速型心律失常病机总不离气虚血瘀,早

- [24] 高鼓峰.四明心法[M]//刘鹏举.中医古籍临证必读丛书:内科卷.长沙:湖南科学技术出版社,1992:819.
- [25] 孙建慧,梁笑妍,张霞,等.刘启泉“通调五脏安脾胃”治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].河北中医药学报,2023,38(1):53.
- [26] 史永平,孔浩天,李昊楠,等.栀子的化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2019,50(2):281.
- [27] 楚冬海,张振秋.瓜蒌皮提取物基于PI3K/Akt/NO信号通路保护缺氧/复氧损伤心肌细胞的机制[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(22):42.
- [28] 侯雪楠,杨蕾.四逆散及其组方中药治疗睡眠障碍的研究进展[J].中药新药与临床药理,2019,30(9):1143.
- [29] 郭澜,袁鑫,王美娇,等.枳实薤白桂枝汤应用研究进展[J].河北中医,2019,41(6):942.
- [30] 李中梓.医宗必读[M].王卫,张艳军,徐立,等,点校.天

津:天津科学技术出版社,1999:285.

- [31] 陈士铎.本草新编[M].柳长华,徐春波,校注.北京:中国中医药出版社,1996:243.
- [32] 严洁,施雯,洪炜.得配本草[M].北京:中国中医药出版社,1997:35.
- [33] 佚名.神农本草经[M].陈德兴,张玉萍,徐丽莉,等,注.福州:福建科学技术出版社,2012:49.
- [34] 黄元御.黄元御用药心法[M].北京:中国中医药出版社,2017:240.

第一作者:崔长通(1997—),男,硕士研究生在读,中医内科学脾胃病方向。

通讯作者:王志坤,医学博士,主任中医师,教授,硕士研究生导师。wzk1529@126.com

收稿日期:2023-04-23

编辑:蔡强