

● 岐黄随笔 ●

基于益气温阳法 浅析缓慢性心律失常的治疗思路与方法

徐子轩¹, 喻正科², 王青祥¹, 陶琦¹, 刘俊杰¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[关键词] 益气温阳法; 缓慢性心律失常; 迟脉症

[中图分类号] R259.417 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.056

缓慢性心律失常是指心率低于每分钟60次的各种心律失常,包括窦性心动过缓、窦房阻滞、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等^[1]。目前西药对于缓慢性心律失常的治疗没有特效药物,可供选择的包括阿托品、异丙肾上腺素、氨茶碱等,而教科书或指南则均推荐安装心脏起搏器进行治疗,上述2类治疗方式或因不可避免的毒副作用或因高昂的治疗成本,使其在临床治疗中常有所受限^[2]。中医药治疗缓慢性心律失常具有悠久的历史,随着对其发病机制的深入探索及对各种改善心律失常中草药现代药理学的进一步研究,取得了令人瞩目的疗效。目前认为缓慢性心律失常的中医发病基础在于心肾阳虚,益气温阳为最常用的治法。然而当前对于缓慢性心律失常的中医治疗存在着一定的问题,如忽视辨证论治简单堆砌可提升心率的药物,或对中医病因、病机、治法认识片面等,没有对其进行深入的探究。因而,本文着重辨析益气温阳法的内涵和外延,探讨中医药治疗缓慢性心律失常的思路和方法,或为实际临床诊疗提供参考。

1 缓慢性心律失常的中医认识

中医学并无缓慢性心律失常这个病名,依其发病时可出现头晕、眼花、心悸、胸闷、畏寒、肢麻、腰膝酸软等临床症状,脉象可表现为迟脉、结脉、沉脉等表现,可将其归属于“心悸”“胸闷”“晕厥”“迟脉症”的范畴。《内经》载:“其脉迟者病”,指出脉来过缓是一种病理现象。而《伤寒论》载:“脉来缓,时一止复来者,名曰结”“涩脉,细而迟往来难而散,或一止复来”,则对脉来过缓的特殊类型结脉、涩脉的脉象特点进行补充说明。西晋王叔和《脉经》也说:“迟脉,呼吸三至,来去极迟”,强调脉率过于缓慢这一特点。上述医家的描述均类似于今天缓慢性心律失常的特征。

迟脉症发病原因可为先天不足,脏腑虚损,气血亏虚及

外中诸邪等。而其病机,《内经》则载:“迟者为阴”“寒气入经而稽迟”,《诊家枢要》则载:“迟为阴盛阳亏之候,为寒,为不足”,《濒湖脉学》载:“迟来一息至惟三,阳不胜阴气血寒。”可见古代诸医家对迟脉的病机取得共识,多责之于阳虚阴盛,而现代中医学的认识进一步深入,将其根本病机明确为心肾阳虚。针对此病机,明确了温补治疗大法,而以益气温阳法最为常用,或辅以活血通脉、滋阴养心、祛痰化瘀等,用药则以温补药物为主。

2 益气温阳法辨析

益气温阳法属于中医治疗八法之“补法”的范畴,《医学心悟》载:“补者,补其虚也”,可见益气温阳法是针对阳气亏虚而设,对于不同脏腑,包含气虚和阳虚两个方面,而对于同一脏腑,由于“气虚乃阳虚之渐,阳虚乃气虚之极”,则气虚、阳虚是脏腑阳气虚损的轻、重2个阶段。《内经》载:“精气夺则虚”,此言脏腑本虚而出现的虚损之象,以虚为因,以虚为果,对此治疗当专事补虚益损。而其又云:“邪之所凑,其气必虚”,此则言因邪而致虚,邪为因,虚为果,则不可专补以免闭门留寇,而应攻补兼施。因而益气温阳法针对不同脏腑、同一脏腑发病的不同阶段,如何补虚,可以有不同的理解和内涵,应当灵活辨析,深入探讨。

2.1 浅析益气

2.1.1 益心、脾、肺之气 现代中医学研究认为,脉象的形成包含3大要素,脉管、血液、推动血脉运行的动力。《素问》载:“诸血者,皆属于心”,血脉运行的根本动力在于心阳的温煦推动,心阳不足,则推动无力,或脉管空虚,细脉即应,或脉流迟缓,结、迟脉见;脾胃乃气血生化之源,其所摄入的水谷,化生气血,是血脉运行的物质基础,中焦化源不足,则血脉难充;肺者,相傅之官,治节出焉,气血的正常运行,有赖于肺之推动、调节,此脏失常,则无力助心行血。因

基金项目:湖南省中医药管理局重点项目(编号:201620)

第一作者:徐子轩,女,2015级硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病

通讯作者:喻正科,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病, E-mail: zita839297166@163.com

而气血的正常运行与心、脾、肺密切相关,此三脏虚损,则气血循行失常,病脉随至。临床见心悸、胸闷、乏力、肢软、自汗、纳差、脉沉迟等心脾肺气虚损之象者,常选用保元汤或炙甘草汤进行加减。保元汤由人参、黄芪、肉桂、甘草组成,益气温阳之力强,弓剑等^[3]以此方治疗30例缓慢性心律失常患者的临床研究显示,治疗组总有效率为83%,优于以阿托品作为对照组的56.61%。金津津等^[4]研究发现,炙甘草汤对心律失常患者具有双向调节作用,因而无论是快速型心律失常还是缓慢性心律失常,方证对应即可放手应用。炙甘草汤方中甘草、人参、桂枝、大枣,即专补心脾肺之气,此外可根据心、脾、肺虚损之轻重酌情加入其他药物,如心气虚明显,症见胆怯易惊,可加入龙骨、远志等;脾虚明显,症见乏力、腹泻、便溏等,可加入炒白术、薏苡仁等;肺气虚明显,症见自汗、短气等,可加入党参、黄芪、防风等。

2.1.2 理肝、肺之气 肝者刚脏,其藏血而体为阴,主疏泄而用在阳。血液的正常运行有赖于气机的正常运转,而一身气机之关键则在于肝肺之升降得宜。叶天士云:“肺气从右而降,肝气从左而升,升降得宜,则气机舒展”,若肝肺升降失衡:肝气上逆侮肺,或木火刑金,可致肺之治节失常;肝气横逆犯脾,可致土虚,则气血化生乏源;母病及子,则心气不足,脉动无力,均可影响血脉的正常运行。因而益其气者,当辨证看待,若因肝肺升降失常而致心、脾、肺气化失调,血行失度,复肝肺升降,则血脉循行可复常,此种情况下,理其气即是益其气。临证之时,若缓慢性心律失常因情志因素诱发或加重,伴见烦躁易怒,暖气胁痛等气机不利之象,可从疏调肝肺角度着手,恢复气机运转,常选用四逆散、逍遥散等疏理气机。现代医学研究^[5]也表明,对于自主神经失调所导致的心律失常,运用疏肝的方药,可以对神经递质起到调节作用,其疗效优于常规西药疗法。

2.1.3 滋阴养血以助益气 《难经》载:“气主煦之,血主濡之”,强调气、血在生命活动中的两大作用,即气主推动、温煦,血主营养、滋润。气、血均由人体之精化生,在生成上互根,在功能上互用,气有助于血的生成及运行,反过来,血能够滋养、运载气,故云:“气为血之帅,血为气之母”。养血能够益气,血属阴,滋阴亦可益气,因而益气的广义内涵也可包含滋阴养血。临证之时,症见乏力、自汗、盗汗、五心烦热、舌红少苔、脉细等气阴两虚之象者,常选用生脉散加味。若以上述表现为兼证者,则在原方基础上加用生脉散,以起到补心气,敛心阴的作用。郭亚平等^[6]运用生脉散和淫羊藿治疗缓慢性心律失常70例,结果表明,生脉散可以有效提高心率,改善症状和舌脉象。

2.2 温阳法 “迟为阴盛阳亏之候,为寒,为不足”,即迟脉所成,源于阳气不足,对血脉的推动无力。血脉由心所主,心阳不足,则血液运行无力,而心阳根于肾阳,命门火衰则心阳亏虚,脉可见迟。因而迟脉的根本病机在于心肾阳虚,温补心肾之阳,可助气血运行复常。目前最常用的有麻黄

附子细辛汤、参附汤、阳和汤等。如杨光成^[7]运用麻黄附子细辛汤对60例窦性心动过缓患者进行干预,结果显示,有效率为86.7%。而麻黄附子细辛汤加快心率的作用,可能是通过兴奋窦房结,增强房室传导实现的。王胜林等^[8]采用参附注射液治疗30例缓慢性心律失常患者,与采用常规治疗的对照组相比,参附注射液组治疗有效率为93.33%,对照组为66.67%。张景岳云:“善补阳者,必于阴中求阳,阳得阴助而生化无穷”,是故温补心肾之阳的同时,可佐以滋阴之药,既可养阴以助益气,又可于阴中求阳,更助阳升。心肾脏腑本虚可致阳虚无力推动血脉运行,邪气侵袭则可诱发或加重心肾阳虚,对于此种情况,去除致病之邪即是温阳,因而温阳的第二层含义应当包含祛邪。目前认为引起心肾阳虚而致迟脉的外邪,主要为痰、瘀,因而在温补心肾阳气的同时,可佐以祛痰化瘀之法,其中祛痰可选用瓜蒌薤白半夏汤或黄连温胆汤,化瘀可选用补阳还五汤或血府逐瘀汤。

3 现代药理研究成果

经过多年的研究探索,已经证实有助于改善缓慢性心律失常的常用中药包括:附子、桂枝、麻黄、细辛、人参、丹参、川芎、黄芪、麦冬、甘草、三七、郁金等。大辛大热之附子,其功能回阳救逆、补火助阳。附子的有效成分去甲乌药碱,能够兴奋 β 受体,改善房室传导功能,有助于心率的提升^[9];桂枝的有效成分为桂皮醛和桂皮油,分别可以起到强心和镇静的作用;麻黄可以通过兴奋 α 、 β 受体,使心率缓慢而持久地提升;黄芪的有效成分,苷类和黄酮可以抑制或清除氧自由基,有效保护心肌,稳定胞膜,有助于心律恢复正常^[10];甘草中提取的甘草甜素,其水解产物甘草次酸可以提高窦房结的自律性以加快心率等^[11]。是故临证之时,在辨证论治基础上可以适当加用上述药物,以增强疗效。如阳虚重者伍以附子、桂枝、麻黄;气虚重者,伍以人参、黄芪、党参、甘草;阴虚者佐以地黄、麦冬、五味子;血虚者佐以当归、熟地黄、丹参。

4 小 结

综上所述,缓慢性心律失常是临床常见病,西医治疗包括病因治疗、药物治疗、安置心脏起搏器,但药物治疗长期效果不好,且容易发生不良反应,安装起搏器要有严格的适应证。同时,相关研究表明起搏器可改善患者临床症状,但不增加病窦患者的总体生存率,且创伤大,风险大,价格昂贵。通过对治疗缓慢性心律失常最常用的治法益气温阳法进行探究,发现从不同角度、不同层次进行分析,其有着丰富的内涵。此外近年来对中医药治疗缓慢性心律失常的现代研究也取得了一定成果,充分显示出中医药治疗方法的巨大潜力和独特优势:(1)中药治疗对缓慢性心律失常患者提供较好心律支持;(2)没有明确的致心律失常作用;(3)能够保持原来的生理性起搏,合乎当前起搏治疗中所强调的房室结优先的原则;(4)费用低,并不影响后续心脏起搏器

叶天士辨治胸痹特色浅析

杨涛¹, 张炜宁², 朱洁¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 广东省深圳市第七人民医院, 广东 深圳, 518081)

[关键词] 《临证指南医案》; 胸痹; 辨治特色; 叶天士

[中图分类号] R223.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.057

叶天士(1666-1745), 名桂, 号香岩, 别号南阳先生, 晚号上津老人。江苏吴县(今苏州)人, 祖籍安徽歙县, 为清代著名临床医家; 其“师门深广”、博采众长, 创立卫气营血辨证体系, 为温热学派代表人物。《清史稿》赞其为“二百余年大江南北言医者莫不奉为宗师”。叶氏悬壶五十余载, 忙于诊务, 鲜有著作; 《临证指南医案》(下简称《医案》)为其门人华岫云等据收集叶氏生平日记医案编整成册, 流传至今, 为学术界较公认的代表叶氏学术思想及经验的著作^[1]。其中“胸痹篇”载案15例, 认真研读这些医案, 可窥及叶氏对胸痹病辨治特色。

1 叶天士对胸痹的认识

胸痹即指胸中痞塞, 引起胸膈部满闷窒塞, 甚则疼痛的病证。胸痹一词最早见于《灵枢·本脏》, 至东汉张仲景在《金匮要略》中首次创立胸痹病机及证法方药, 首次提出胸痹的病机为“阳微阴弦, 即胸痹而痛”, 并提出治疗胸痹相应的方剂。叶氏勤求古训, 师古而不泥古, 对仲景学说尤为推

崇及继承, 程门雪曾赞叶天士“遍采诸家之长, 不偏不倚, 而于仲师圣法, 用之尤熟”。叶氏认为胸痹当与胸痞而相鉴别, 胸痹乃因胸中阳运不足, 阴邪乘位, 久而成痹; 胸痞是因暴寒蕴结于胸、火郁、寒热互郁、气实填胸、气衰、脾胃津枯、上焦湿浊弥漫而成痞。叶氏崇仲师之法, 认为胸痹但有寒证, 而无热证, 治疗上遵《金匮要略》立方之法, 拟辛滑温通之品, 流运上焦清阳为主。

2 叶天士关于胸痹的辨治特色管窥

2.1 崇仲景之法, 主以辛滑温通 《金匮要略》载: “阳微阴弦, 即胸痹而痛”, 高度概括出仲师对胸痹病机的认识, 认为上焦阳气不足, 阴邪即乘势而上, “邪之所凑, 其气必虚”, 故而出现“喘息咳唾, 胸背痛, 短气”之症, 治疗上主以辛温通阳以散胸中阴痹为主。仲师首开胸痹辨证论治之门, 后世医家接踵而至。如《医门法律·中寒门》载: “胸痹心痛, 然总因阳虚, 故阴得乘之”, 《类证治裁·胸痹》载: “胸痹胸中阳微不运, 久则阴乘阳位, 而为痹结也”。叶氏也提出“胸中

的安置。与此同时也存在许多不容忽视的问题, 中药在细胞和分子生物学水平上作用机制、安全性、药物提纯及毒理方面仍需更加深入的研究, 对缓慢性心律失常缺乏统一的辨证分型标准; 对药物的具体作用部位也不十分明确, 有待于将中医临床症状与现代医学的电生理检查等方法有机结合来制定统一的疗效指标。同时, 临床疗效显著的一些注射剂、中药汤剂等的使用不便, 依从性较差。因此, 今后应充分发挥中医辨证论治的特点, 进一步加强中医的临床经验研究, 以期取得更大的进展, 使缓慢性心律失常的治疗达到更高水平。

参考文献

- [1] 刘萍, 刘玉月, 阿拉坦嘎日地, 等. 缓慢性心律失常中医药研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2014(1): 122-123.
- [2] 周智恩. 缓慢性心律失常的中医治疗思路与方法[J]. 光明中医, 2013, 28(2): 239-240.
- [3] 弓剑, 吴寿福. 保元汤加味治疗缓慢性心律失常临床研究[J].

云南中医学院学报, 2016, 39(4): 77-79.

- [4] 金津津, 王凤荣. 炙甘草汤加加减双向治疗心律失常认识[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 141-143.
- [5] 陈盈, 龚一萍. 肝郁气滞证室性心律失常发生机制与治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2011, 3(6): 111-112.
- [6] 郭亚平, 吕本强. 生脉饮和淫羊藿治疗缓慢性心律失常的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(3): 686-687.
- [7] 杨光成. 麻黄附子细辛汤治疗窦性心动过缓60例[J]. 中华中医药科技, 2013, 20(1): 88-89.
- [8] 王胜利, 张蕾, 董耀荣. 参附注射液治疗缓慢性心律失常30例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1703-1704.
- [9] 白丽梅, 刘国勋, 周进国. 益气温阳法治疗缓慢性心律失常的Meta分析[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(5): 36-39.
- [10] 李明晓. 黄芪在心血管疾病中的应用体会[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 24(3): 58-59.
- [11] 王龙, 王化良. 炙甘草抗心律失常临床应用研究[J]. 吉林中医药, 2012, 32(10): 1074-1077.

(收稿日期: 2017-07-17)

第一作者: 杨涛, 男, 2015级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治心血管疾病

通讯作者: 张炜宁, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治老年病, E-mail: mdzhangwn@163.com