

● 医案医话 ●

屈波治疗阵发性房颤验案1则

张玉姣, 屈 波

(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[关键词] 阵发性房颤; 中医药治疗; 宁心安神汤; 验案

[中图分类号] R259.417+.5 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.035

心房颤动是成年人最常见的心律失常之一,是因快速而不规则的心房节律引起的不协调的心房乱颤,部分心房兴奋可传导至心室。临床上西医以复律、控制心室率及防止血栓形成为主要治疗目标,一方面为抗心律失常的药物及抗凝或抗血小板聚集的药物治疗,另一方面为非药物治疗,有射频消融术、左心耳封堵术等。房颤归属于中医学“心悸”“怔忡”范畴,多为虚实夹杂之证,虚以气阴两虚为主,兼有阳虚、血虚,实则以瘀为主,兼有痰浊、水湿等。本病发作无规律性,时发时止,发无定数,与风性善行而数变的特征颇为相似^[1]。中医治疗常以补益气血阴阳、活血化瘀为主,加以息风。屈波教授采用“心安”理论,兼顾补虚泻实治疗阵发性房颤,在临床上取得了较好的治疗效果,现将其验案1则介绍如下。

徐某,女,56岁,2018年5月15日初诊。主诉:心悸1年余。患者自诉1年前无明显诱因出现心慌、胸闷,活动后尤甚,持续时间不固定,少则30 min,多则2 h,休息后偶可自行缓解,发作次数日渐频繁,3~4次/d,平素易感疲乏,无明显胸痛,无咳嗽咳痰,查心电图提示“心房颤动伴快速型心室率”。刻下症见:自觉心慌、胸闷,偶气促,稍头晕,无明显咳嗽咳痰,无恶心呕吐,纳一般,长期寐差,二便可,舌淡红、苔白,脉促。查体:心律绝对不齐且心率大于脉率,心率约103次/min,第一心音强弱不等;BP 145/87 mmHg。既往史:脑梗死病史4年,高血压病病史10年,均服用西药治疗。西医诊断:1)阵发性心房颤动伴快速型心室率;2)高血压病3级,极高危;3)脑梗死后遗症期。中医诊断:心悸(心气虚证)。采用自拟方宁心安神汤加减治疗。处方:炙甘草15 g,炒酸枣仁20 g,人参20 g,黄芪30 g,茯苓15 g,白术15 g,龙骨(先煎)10 g,柏子仁15 g,远志10 g,地龙10 g,天麻10 g,羚羊角(另煎)3 g,丹参10 g,川芎10 g,柴胡15 g。10剂,水煎,每天1剂,早晚温服。二诊:半个月后患者再次来就诊,诉服药后心悸发作次数明显减少,1~2次/d,持续时间10 min,胸闷、心慌症状明显减轻,头晕基本缓解,但仍常感气促,活动

尤甚,纳一般,睡眠较前明显好转,二便可。为求进一步治疗,要求再服中药。查:律尚齐,心率约67次/min,血压趋于正常。舌淡红、苔白滑,脉弦滑。思考患者气促症状未见明显改善,通过询问病史,详细查体,发现患者近年来有畏寒肢厥、四肢沉重、双下肢稍浮肿的症状,按之凹陷良久而起,考虑患者为水肿病之阴水,辨证为心肾阳虚证。在原方基础上加用真武汤加减,患者目前心悸症状已明显减轻,故去龙骨、羚羊角、地龙,加附子、生姜、白芍与白术、茯苓合成真武汤,加用玉米须利水消肿。三诊:12 d后再次就诊,患者诉心慌胸闷症状明显缓解,近3 d未发作,头晕已缓解,气促明显减轻,偶觉口干,无口苦,未见明显双下肢浮肿,纳可,寐一般,二便可。为求巩固,要求再服中药。查:律齐,心率约76次/min,血压趋于正常。舌红、苔薄白而少,脉弦。根据患者所诉,症状基本缓解,结合舌苔脉象,认为水湿、痰浊、瘀血等实邪已基本去除,现表现为气阴两虚之象,故在原方的基础上去天麻、羚羊角、地龙,加五味子、麦冬与人参合成生脉散,益气生津,敛阴止汗,加玉竹养阴润燥,生津止渴。继进10剂,以巩固治疗并补虚。半个月后电话回访,患者诉病情基本缓解,生活质量大大提高。

按语:屈波教授对房颤治疗的理念为“安”,所谓“安”是指防止心房乱颤,如《景岳全书·怔忡惊恐》所载:“怔忡之病,心胸筑筑振动,惶惶惕惕,无时得宁者也。”心房乱颤,脉律不规整,血液在脉道运行如同无交通规则的车流,时快时慢,毫无征兆,耗气伤血。屈教授认为采用宁心安神之品使心“安”则律整,律整则血液正常运行于脉道,可以减少瘀血生成,保证心气在正常的节律下无过多的耗损,少见“虚”“瘀”之象,同时屈教授赞同“内风”之说,其常在宁心安神时,加用息风之品。《灵枢·口问》载:“悲哀愁忧则心动”,认为心悸的发生与情志密切相关,故中医药治疗房颤时应兼顾疏肝解郁、调节情志,拟方时可适量加柴胡、薄荷、香附等中药,使情志畅、肝气舒,更有利于心气正常充盈于脉道与心间。

依据本案患者病史及临床表现,中医诊断为心

悸,加之患者有长期失眠史,故予自拟方宁心安神汤加减治疗。该方以大量宁心安神药为主。方中炙甘草为君,以益气滋阴、通阳复脉,常用于心悸动、脉结代患者,黄芪与茯苓、白术合用,为臣,共奏益气健脾之功,兼用丹参、川芎活血化瘀;同时重用人参既能与茯苓、白术合成四君子汤补脾益气,生津养血,又可安神益智;炒酸枣仁、柏子仁宁心安神,二药皆入心经,合远志加强宁心安神之效;龙骨入心经,能镇惊安神;天麻既能祛内风又能祛外风,合羚羊角、地龙共奏宁心息风之功效,通过制风以制“心不自主之颤动”;七情尤其郁怒而致气机不调,肝气郁结导致心气郁结,心气逆乱,扰动心神而致心悸^[2],故于方中加入柴胡疏肝解郁。

房颤多瘀、多虚,应用活血化瘀和益气养阴类药物可明显减少房颤次数,提高治疗效果^[3]。且现代药理学研究表明,炙甘草对多种原因引起的心律失常均有良好的治疗作用^[4],炙甘草能降低心脏异位起搏点的兴奋性、改善心脏的传导功能,从而起到抗心律失常的作用,黄芪、人参可通过抑制 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶,发挥其强心及改善心功能作用^[5],酸枣仁具有改善心肌缺血、提高耐缺氧能力等作用,丹参可保护心肌,改善微循环,抗动脉粥样硬化、抗心律失等。方中大量运用此类中药,对于治疗阵发性房颤有利于疗效的提高。屈教授认为中医药治疗房颤首先应分别虚实,正确辨证,切不可将“心安”理论一概而论,实则应消,虚则应补,在辨证论治的基础上加以分析使用“心安”理论,使“安”贯穿始终。

参考文献

- [1] 高翔,于美丽,李金根,等.徐浩教授从“虚”“瘀”“风”论治阵发性房颤经验浅析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1813-1815.
- [2] 尹亚东,刘书红.浅析从气郁论治心悸[J].中国中医急症,2013,22(5):757-758,760.
- [3] 吴丹丹,陈瑜,张腾.心房颤动的中医药研究进展[J].中医药信息,2016,33(5):108-110.
- [4] 张玉龙,王梦月,杨静玉,等.炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J].上海中医药大学学报,2015,29(3):99-102.
- [5] 尚宪军.参芪附子片的制备工艺探讨及对心律失常的药理学应用分析[J].家庭医药,2017(4):13-14.

第一作者:张玉姣,女,2017级硕士研究生,医师,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向)

通讯作者:屈波,男,医学博士,副主任医师,副教授,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向)(收稿日期:2019-02-26)

不同剂量柴胡治疗肺病验案3则

邓秀娟,谭宇军,黄乐,林岸潮

(湖南省中医药研究院附属医院,

湖南长沙,410006)

[关键词] 肺病;中医药疗法;柴胡;剂量;验案

[中图分类号] R256.1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.036

柴胡始载于《神农本草经》,其味辛、苦,性寒,归肝、胆、肺经,具有疏散退热、疏肝解郁、升举阳气的功。在历代医家的不断实践与总结中,该药的临床应用十分广泛,并且根据剂量的不同而有着不同的临床作用。笔者结合自身临床感悟与体会,将柴胡的不同剂量在肺病中的治疗验案介绍如下。

1 小剂量柴胡——重在升举元气

患者,女,30岁。因“胸闷气短不适十余天”就诊。患者自诉20d前感寒后出现咽痛、咳嗽、低热,服用中西药治疗后症状缓解,后出现阵发性胸闷,气短、乏力,动则尤甚,夜间有憋醒感。于某三甲医院查血常规、心肌酶、甲状腺功能、D二聚体、心电图、肺部CT、肺功能等均显示正常。因症状严重,故寻求中医治疗。刻下症:患者自觉有胸闷感,气短,深吸气后稍觉舒服,无喉间哮鸣,无胸痛,舌红、苔薄白,脉细。方用张锡纯之升陷汤加减,处方:黄芪20g,知母10g,柴胡6g,升麻4g,桔梗6g,太子参15g,山茱萸15g,甘草5g。服用1周后上述症状改善,效不更方,继前方7剂后痊愈。

按语:《素问·五藏生成》曰:“诸气者,皆属于肺。”肺主一身之气,宗气积于胸中,上走息道,推动肺之呼吸,并贯注心脉,助心行血。宗气功能正常,则人体气血固摄有常,心脉搏动无恙;若因外邪、内伤或饮食不节等因素影响,则肺不能正常行使主气、司呼吸之功能,导致宗气虚则气不行,气不行则无以助心行血,可出现胸闷、气短、乏力等症状。临床除大气下陷的患者需升举阳气外,诸多无明显器质性病变的肺病患者在外感后亦可出现呼吸气短、胸闷似憋喘、心悸怔忡、疲乏无力、耳鸣眩晕、二便失禁、脏器下垂等阳气下陷之症,此时用升举元气法,予以补中益气汤、升陷汤等可有明显疗效。本案患者阵发性气短、胸闷,无器质性疾病,结合舌脉考虑为气虚外感后宗气不升、肺气升降失常所致。张锡纯之升陷汤主治“气短不足以息,或努力呼吸,