

引用:唐思琴,毛以林.毛以林运用经方治疗心律失常验案举隅[J].湖南中医杂志,2022,38(5):71-73,119.

毛以林运用经方治疗心律失常验案举隅

唐思琴¹,毛以林²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[关键词] 心律失常;心悸;验案;毛以林

[中图分类号] R259.417 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.021

心律失常是临床常见的心血管疾病之一,是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常。心律失常归属中医学“心悸”“怔忡”范畴。毛以林教授系湖南中医药大学第二附属医院主任医师、博士研究生导师,湖南省名中医,全国第三批优秀中医临床人才。毛教授诊治心律失常经验丰富,学术思想独特。其认为本病病位虽在心,但与脾肾关系密切。脾气亏虚、肾精不足而致心神失养,痰火扰心、水饮凌心而致心神不宁者,当随证治之^[1]。临床将心悸分为4种证型:1)气虚血少证。症见:心动悸而不安,疲乏少气,形体虚羸,舌干萎或舌光少苔,脉结代,心率快慢不一,方用炙甘草汤加减治疗。2)宗气下陷证。症见:心悸,气短,动则气欲脱,方用升陷汤加减治疗。3)寒凝心脉证。症见:心悸怔忡,伴畏冷,四肢不温,喜温饮,舌质淡嫩,脉沉细,方用阳和汤加减治疗。4)心胆气虚证。症见:心悸,善惊易恐,坐卧不安,患者常感心中神魂不宁,少寐多梦,人感疲乏,舌苔薄白或如常,脉动数或虚弦,方用桂枝加龙骨牡蛎汤合安神定志丸治疗。笔者(第一作者)有幸跟其学习,受益颇深,现将其运用经方论治心律失常验案4则介绍如下。

1 气虚血少证

李某,男,58岁,2020年6月23日初诊。主诉:阵发性胸闷、心悸1个月余。患者1个月前无明显诱因感胸闷、心悸,呈阵发性,气短,动则尤甚,无胸痛,双下肢乏力,无口干口苦,纳可,夜寐安,二便

调。舌质淡红、苔薄白,脉沉细结代。心电图示:频发室上性期前收缩。西医诊断:心律失常(室上性期前收缩);中医诊断:心悸,气虚血少证。治以益气养血、复脉定悸,方选炙甘草汤加减。处方:干地黄90g,炙甘草30g,桂枝10g,火麻仁10g,生姜3片,大枣10颗,麦冬10g,阿胶(烔化)10g。7剂。每天1剂,加100g酒煎,早晚温服。7月2日二诊:胸闷好转,仍气短乏力,大便溏。舌质淡红、苔薄白,脉沉。心电图示:窦性心律,正常心电图。于一诊方去麦冬、阿胶、火麻仁,合用补中益气汤加桔梗10g、茯苓15g、葛根30g、丹参15g、三七粉(兑服)6g。14剂,煎服法同前。7月16日三诊:上述症状均消失,无特殊不适,夜寐尚可,二便调。舌质淡红、苔白腻,脉沉细。守方7剂,煎服法同前。后随访,未再复发。

按语:该患者出现胸闷、心悸、气短、乏力等表现,考虑为气血亏虚不能上荣于心,心失所养所致。心为五脏六腑之大主,心主血脉,赖阳气之温煦阴血之滋养。心之阴阳气血亏虚,则可见心悸;心阳不足,血脉运行失常则可见脉结代。《伤寒论》云:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”炙甘草汤中的炙甘草补心气,剂量需>30g;干地黄剂量需60~120g,需以酒煎方可获效,因其所含的抗心律失常成分不能为水提取,需加酒方可获效;麦冬滋养心阴;桂枝、生姜温补心阳;佐入阿胶滋阴养血,火麻仁滋阴润燥,大枣益气养血。诸药合用,使其阴血足而血脉充,阳气旺而心脉通,气血充足,心脉

基金项目:湖南省教育厅研究生创新课题(CX20200770)

第一作者:唐思琴,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病

通信作者:毛以林,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病,E-mail:maoyilin8518@126.com

得以充养。二诊时患者仍感气短乏力,兼见大便溏,舌质淡红、苔薄白,辨证为中气亏虚,予以补中益气汤健运中焦,再佐入桔梗,引中焦之气上入胸中与清气相合化生宗气,暗合升陷汤升补宗气之意^[2]。宗气亏虚,气虚则血行不畅,配伍丹参、三七活血通络,茯苓甘平以健脾宁心,葛根生津益阴。现代药理研究表明葛根可降低心肌耗氧量,改善组织缺氧状况。毛教授临床常用之治疗心律失常、冠心病心绞痛脾气亏虚、心脉失养者。三诊时胸闷、心慌、气短症状均消失,说明方药切合病机,故守方巩固治疗。

2 宗气下陷证

黄某,男,76岁,2018年10月22日初诊。主诉:头晕、黑蒙反复发作,心动过缓2个月余。患者自诉反复发作头晕、黑蒙,每次发作持续约1 min,清醒状态下自测心律40次/min。10月9日于长沙某医院就诊,24 h动态心电图示:24 h平均心率52次/min,最长R-R间期310 ms>2s,Ⅱ度Ⅱ型传导阻滞。心脏超声:左心房(LA)36 mm,左心室(LV)50 mm,左心房扩大。体格检查:心率67次/min,无瓣膜杂音,活动耐量下降。外院诊断为病态窦房结综合征。刻诊:阵发性胸闷,时发头晕,疲乏,纳尚可,二便正常。舌质淡红、苔黄腻,脉沉细结代。心率最低时约30次/min。既往有高血压病,目前血压控制可(具体降压药不详)。西医诊断:病态窦房结综合征,高血压病,左心房扩大;中医诊断:心悸,宗气下陷证。治以升补宗气、清化痰热,方选升陷汤合温胆汤加减。处方:黄芪30 g,白参10 g,升麻5 g,柴胡5 g,桔梗10 g,葛根30 g,丹参10 g,三七粉(兑服)5 g,甘松10 g,法半夏10 g,竹茹10 g,枳实10 g,陈皮10 g,茯苓30 g,炙甘草10 g。14剂。水煎,每天1剂,早晚温服。11月8日二诊:偶感阵发性胸闷,时发头晕,疲乏,纳可,二便正常。舌淡红、苔白腻,脉沉弦。心电图示:窦性心律,心率64次/min。前方去竹茹、枳实,加麦冬10 g、五味子10 g。20剂。煎服方法同前。2019年4月1日三诊:头晕、心悸较前好转,心率清醒状态下自测>60次/min,律齐。偶有胸闷,持续时间短,疲乏,嗜睡,足冷,喜温饮,饮冷则胃不适。舌淡红、苔薄白,脉弦。前方加玄参10 g、桂枝10 g、制附子(先煎)5 g。14剂。煎服方法同前。后随访,病情稳定。

按语:该患者表现出的头晕、胸闷、疲乏等症状皆为宗气亏虚,不能贯心脉以运血所致。《灵枢·口问》云:“故邪之所在,皆为不足。故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”宗气乃胸中之“大气”,心为君主之官,主血脉,其生理功能的发挥与宗气功能密切相关。宗气亏虚无以灌注营养头目、耳窍、肢体诸脏,则出现头晕、疲劳乏力等症;宗气贯心脉而行呼吸,宗气亏虚则无力鼓动心搏动则胸闷心悸^[3];气不足则血液推动无力,运行不畅,日久成瘀,瘀血内阻于脉,故脉结代;舌苔黄腻,此为挟痰热之邪,故方以升陷汤去知母,加白参大补宗气,合温胆汤清化痰热。配伍葛根升中焦清阳,甘松健脾胃,以促进宗气生成。现代药理研究表明,葛根中的主要活性成分为葛根素,其具有扩张冠状动脉血管、改善血流量等作用,可通过改善微循环从而发挥治疗心律失常的作用^[4-5]。甘松具有抗心律失常、抗心肌缺血等作用^[6-7]。毛教授临床喜用葛根、甘松二味治疗心律失常,疗效颇佳。配伍丹参、三七活血通络,炙甘草调和诸药。二诊时患者苔白腻,表示热除,故去竹茹、枳实以防其苦寒清热太过;患者感疲乏不适,加麦冬、五味子二味与白参相伍暗合生脉散之意,以补气。三诊时足冷,喜温饮,饮冷则胃不适,此为阳虚证。配伍桂枝、附子温阳,佐以玄参以防桂枝、附子温燥太过。

3 寒凝心脉证

郭某,男,49岁,2019年8月8日初诊。主诉:阵发性心悸1个月余。现症见:阵发性心悸,头晕,疲乏,畏冷,二便可,形体肥胖。舌质淡红、苔薄白,脉缓。心电图示:窦性心动过缓(心率49次/min)。既往有高血脂症。西医诊断:窦性心动过缓,高血脂症;中医诊断:心悸,寒凝心脉证。治以补益心气、温通心阳,方选升陷汤合阳和汤加减。处方:黄芪30 g,白参10 g,升麻5 g,柴胡5 g,桔梗10 g,炙麻黄6 g,熟地黄15 g,桂枝10 g,附子(先煎)10 g,炙甘草10 g。7剂。水煎,每天1剂,早晚温服。9月15日二诊:头晕、心悸显著减轻,仍感畏寒。舌淡红、苔薄白,脉缓。心率57次/min。原方加鹿角胶10 g。14剂。煎服法同前。后随访,未复发心悸。

按语:《伤寒明理论·悸》云:“其气虚者,由阳

气内弱,心下空虚,正气内动而为悸也。”心阳不振,血液运行不畅,故可见寒凝心脉之证。大气为全身气血之纲领,不仅能贯心脉司呼吸,且元神之温养亦赖宗气之上升。凡宗气亏虚,不能贯心脉则心悸。心为君主之官,乃阳中之太阳;心主血脉,气血的运行赖心阳的温煦和推动,心血不足,脏腑失于气血濡养,则可见头晕、疲乏;心阳亏虚进而导致肾阳不足,全身温煦气化功能减退,则见畏冷。缓慢性心律失常或房室传导阻滞患者常感心悸怔忡,伴畏冷,四肢不温,喜温饮,舌淡嫩,脉沉细。常以阳和汤加减以温阳通脉。方中熟地黄补肾精、益心血;麻黄、桂枝温通心阳;佐入附子以增强温通心脉之力。此患者兼有宗气亏虚之证,故合用升陷汤升补宗气。二诊时患者诉头晕、心悸较前显著减轻,说明药中病机,治疗大法不变。仍感畏寒,故加鹿角胶温补心肾之阳。毛教授临床对于合并有胸痹心痛者,常加用丹参、田三七、水蛭,每获良效。若系老年患者兼见便秘,则加入牛膝、肉苁蓉、锁阳之类温阳通便。

4 心胆气虚证

黄某,女,79岁,2019年1月8日初诊。主诉:反复心悸1年余。患者1年来,反复心悸,胸闷,气短,双下肢畏冷,喜汗出,全身乏力,口干,多饮,纳欠佳,夜寐差、多梦,二便正常。舌淡红、苔薄白,脉结代。既往有高血压病史。心电图示:频发室性期前收缩。西医诊断:心律失常(频发室性期前收缩),高血压病(3级,极高危);中医诊断:心悸,心胆气虚证。治以益阴温阳、安神定悸,方选炙甘草汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。处方:炙甘草10g,生地黄30g,白参10g,麦冬10g,五味子10g,桂枝10g,白芍10g,龙骨30g,牡蛎30g,生姜3片,大枣10颗,百合30g,熟地黄15g,山药10g,山茱萸10g。14剂。每天1剂,水煎,早晚温服。1月22日二诊:心悸胸闷较前缓解,气短,下肢乏力、口干多饮减,纳可,寐差。大便干,夜尿较多,多汗。舌淡红、苔薄白,脉沉细。前方去生地黄、麦冬,山茱萸加量至30g,加黄芪30g、升麻5g、柴胡5g、桔梗10g、浮小麦10g、麻黄根10g。15剂。煎服法同前。2月10日三诊:心悸胸闷除,感腰痛、足底痛,偶咳嗽,咳少量白痰,双脚踝湿疹,纳可,夜寐欠安。舌淡红、苔薄白,脉沉。前方去升陷汤加减,

加菟丝子20g、杜仲15g、牛膝15g、薏苡仁30g、苍术10g、川芎10g、酸枣仁20g。14剂。煎服方法同前。后随访,病情稳定,未复发。

按语:心主血脉,赖阳气温煦推动、阴血濡养充盈。若心之阴阳气血不足,则心失所养,故见心悸。阴血不足,血脉不能充盈,加之阳气虚弱,无力鼓动血脉,脉气不能续接,则脉结代。口干多饮乃阴虚之证,故方选炙甘草汤加减以滋阴养血,复脉定悸。方中重用生地黄滋阴养血;配伍桂枝温通心阳;佐以炙甘草益气养心,麦冬滋养心阴。《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官,神明出焉。”心不主神明,心气、心血不足,则见乏力、胸闷、多梦^[8],方选桂枝甘草龙骨牡蛎汤。方中桂枝温肝阳、调肝气,白芍养肝阴,符合肝体阴用阳之特点。张锡纯在《医学衷中参西录》中提到:“龙骨入肝以安魂,牡蛎入肺以定魄,魂魄者心神之左辅右弼也。”方中龙骨、牡蛎制浮越之正气,以潜阳镇静安神^[9]。该患者为老年女性,肾气自半,精血渐衰,故加熟地黄、山药、山茱萸补肾助阳。二诊时患者气短为宗气亏虚之象。故方选升陷汤加减以升补宗气。汗为心之液,方中重用山茱萸可滋补肝肾,固经止汗。加麻黄根、浮小麦收敛止汗。三诊时患者心悸胸痹已除,但感腰痛、足底痛。《素问·脉要精微论》云:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,起于小趾之下,邪走足心,出于然谷之下……属肾。”故以菟丝子、杜仲以补肾强骨;川芎活血通络止痛。双脚踝湿疹,此为湿邪下注,故配伍薏苡仁、苍术祛湿。夜寐欠安,佐以酸枣仁养心安神。

5 小 结

心律失常是常见的心血管疾病,好发于中老年人,常合并有其他心脏疾病。西医多为对症治疗,无特效药。毛教授强调随法立证,随方转法,在治疗心系疾病过程中重视升补宗气,常用升陷汤为基础方进行治疗^[10]。盖大多数求诊于中医的心系患者,多已经过长期的西医治疗,病久阳气已损,故方中不用寒凉知母,而加白参以增黄芪补气之力。方中黄芪一般重用至30g,既善补气,又善升气。柴胡为少阳之药,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,临床上毛教授治疗心系疾病常用小剂量3~5g以取升提之效,(下转第119页)

- [6] 何书杏,曾小翠,吴玉琼. 穴位按摩治疗高血压失眠症 33 例效果分析[J]. 海南医学,2011,22(24):87-88.
- [7] 陈爱红,洪慧肖,李卫青,等. 穴位按摩治疗老年高血压失眠 29 例[J]. 浙江中医杂志,2012,47(2):98.
- [8] 陈丽华. 穴位按摩在高血压睡眠障碍病人护理中的应用[J]. 医药前沿,2013,21(26):298-299.
- [9] 陈瑶. 穴位指针法治疗心肾不交型原发性高血压伴失眠患者的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2014.
- [10] 李娟,张义静,孙思庆. 穴位按摩对老年高血压患者认知功能和睡眠质量影响的临床研究[J]. 现代医学,2014,42(4):392-394.
- [11] 郑丽维,陈瑶,陈丰,等. 穴位指针疗法对中老年高血压患者血压及睡眠质量的影响研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(12):1511-1514.
- [12] 雷晓芳,陈晓玲,林君祥,等. 穴位按摩改善老年高血压患者认知功能和睡眠质量的临床研究[J]. 针灸推拿医学:英文版,2015,45(3):175-179.
- [13] 吴玲丽,胡顺琴,徐丽萍. 膻穴指压疗法改善高血压患者睡眠质量效果观察[J]. 中国农村卫生事业管理,2015,26(5):662-663.
- [14] 曹俊英. 穴位按摩治疗高血压失眠症患者的效果[J]. 医疗装备,2016,29(15):104.
- [15] 王宪宁. 穴位按摩治疗痰热内扰型原发性高血压伴失眠患者的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2016.
- [16] 陈敏,黄秀茶,邵素芬. 穴位按摩对老年高血压患者认知功能和睡眠质量的影响[J]. 中国乡村医药,2016,23(23):33-34.
- [17] 韩璐,徐玉欣. 扫散法合点揉法治疗阴虚阳亢型原发性高血压伴失眠疗效分析[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(1):37-39.
- [18] 张惠玲,郭秀君,张敏,等. 穴位降压操对原发性高血压痰湿壅盛证的疗效观察[J]. 南京中医药大学学报,2017,33(2):136-139.
- [19] 翟虹. 用穴位指针法治疗原发性高血压合并心肾不交型失眠的疗效分析[J]. 当代医药论坛,2017,15(12):49-50.
- [20] 包月. 平阴秘阳穴位按摩对高血压患者睡眠质量及情志的影响[J]. 当代护士:中旬刊,2018,25(10):122-124.
- [21] 朱银花. 穴位按摩对高血压睡眠障碍患者的影响[J]. 心血管病防治知识,2018,35(13):22-24.
- [22] 稽云,张素菊. 穴位按摩对高血压伴失眠患者的睡眠质量及高血压症状的改善效果[J]. 中外女性健康研究,2019,30(22):114,173.
- [23] 赵立刚. 穴位按摩治疗高血压失眠症 30 例效果评价[J]. 中国保健营养,2019,29(13):373-374.
- [24] 刘佳,谭莉莉,焦鹏程. 老年高血压患者穴位按摩对其睡眠质量的影响[J]. 养生保健指南,2020,29(19):290-291.
- [25] 赵琦. 穴位按摩治疗老年失眠症的临床效果观察[J]. 按摩与康复医学,2018,9(3):37-38.
- [26] CHEN IH, YEH TP, YEH YC, et al. Effects of acupressure on sleep quality and psychological distress in nursing home residents: A randomized controlled trial[J]. J Am Med Dir Assoc, 2019, 20(7):822-829.
- [27] 张慧会,张亮. 早期应激对情绪调节的影响及其神经机制[J]. 心理科学进展,2018,26(7):1193-1203.
- [28] 王妍. 手术等待期穴位按摩联合音乐疗法对患者术前焦虑的影响研究[D]. 南京:南京中医药大学,2015.
- [29] 陈瑶,郑真慧,郑旭君,等. “交通心肾”指针法对中老年高血压伴失眠患者生活质量的影响[J]. 江西中医药大学学报,2020,32(1):59-62.

(收稿日期:2021-06-12)

(上接第 73 页)若取清热解毒之效则需 15 g 以上。配伍桔梗,取其载药上行之性,共奏升补宗气之效。凡老年心系疾病伴有习惯性便秘者,每以大量当归佐入方中,一则养血通脉,二则益精血、润肠通便,并配以肉苁蓉、锁阳等品以增润肠通便之效。毛教授指出,若患者心律失常发病具有一定时间规律,则可结合经络辨证,根据十二经脉的子午流注纳支法选用相应归经药物。处方用药宜辨证施治,不可墨守成规。此外患者应注意休息,避免过度劳累,调畅情志,从而促进疾病康复。

参考文献

- [1] 毛以林. 疑难病症辨证思路详解[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:59-60.
- [2] 湛韬,毛以林. 毛以林教授辨治心系疾病经验与特色[J]. 湖
- 南中医药大学学报,2018,38(12):1424-1427.
- [3] 毛以林. 步入中医之门 5[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:19.
- [4] 杨新颖. 葛根素药理活性研究进展[J]. 科学技术创新,2020(8):194-195.
- [5] 邹东洋,董桂英. 葛根治疗心脑血管病的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):2992-2993.
- [6] 南笑珂,张鲁,罗琳,等. 中药甘松化学成分与药理作用的研究进展[J]. 中国现代中药,2018,20(10):1312-1318.
- [7] 杨涛,胡朗吉,葛郁芝. 中药甘松抗心律失常作用及其电生理机制研究[J]. 现代诊断与治疗,2008,19(5):276-278.
- [8] 李达,周亚滨. 经方桂枝甘草龙骨牡蛎汤的应用研究进展[J]. 湖北中医杂志,2018,40(10):63-66.
- [9] 董艳,王阶,高嘉良,等. 桂枝加龙骨牡蛎汤辨治心悸[J]. 世界中医药,2017,12(4):857-860.
- [10] 葛慧颖,毛以林. 毛以林运用经络辨证治疗心悸经验总结[J]. 陕西中医,2020,41(6):799-801.

(收稿日期:2021-06-24)