

● 证治规律 ●

引用:侯艾琳,戴雁彦,张秀文,辛玉,王锴,吉星,梁晋普.郭维琴辨治缓慢性心律失常的用药规律研究[J].湖南中医杂志,2022,38(8):22-28.

郭维琴辨治缓慢性心律失常的用药规律研究

侯艾琳,戴雁彦,张秀文,辛玉,王锴,吉星,梁晋普

(北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

[摘要] 目的:通过数据挖掘总结郭维琴教授辨治缓慢性心律失常的临床用药经验。方法:搜集经郭教授诊治的缓慢性心律失常有效医案,采用中医传承辅助平台对医案进行数据处理和分析,依次进行临床症状、中医证候、治则治法、单味中药使用频次和药物四气、五味、归经分析,并归纳总结常用药物组合、分析关联规则、挖掘新方等。结果:纳入有效医案 36 例,处方 146 首,中药 150 味,其临床症状以乏力、胸闷胸痛、心悸为主;中医证候以心血瘀阻、心肾阳虚为多,治则治法以活血化瘀、补气活血、温补心肾、温阳活血、滋补肝肾为主。单味中药使用频率>50 次者共 14 味;中药四气以温、寒、平为主,五味以甘、辛、苦为主,归经以肝、脾、心经为主;常用对药有 19 组,角药有 23 组,4 味药物组合有 16 组,5 味药物组合有 6 组,6 味药物组合有 1 组;高置信度药物关联规则对药有 5 组,角药有 21 组,4 味药组合有 33 组,核心处方为“党参、黄芪、丹参、红花、炙麻黄、淫羊藿”;熵层次聚类新处方有“炙麻黄-淫羊藿-川芎-生赭石”等 4 个。结论:郭教授认为缓慢性心律失常病机多虚实夹杂,以阳气虚弱为本,以痰湿阻络、瘀血内阻为标,临证以益气温阳活血为治疗大法,用药以补气、温阳、活血化瘀类为主,用药温和,处方精简。

[关键词] 缓慢性心律失常;用药规律;中医传承辅助平台;郭维琴

[中图分类号] R259.417⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.08.006

Medication rule of Guo Weiqin in syndrome differentiation-based treatment of bradyarrhythmia

HOU Ailin, DAI Yanyan, ZHANG Xiuwen, XIN Yu, WANG Kai, JI Xing, LIANG Jinpu

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical medication experience of Professor Guo Weiqin in the syndrome differentiation-based treatment of bradyarrhythmia based on data mining. Methods: Valid medical records were collected from the patients with bradyarrhythmia who were diagnosed and treated by Professor Guo, and Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System was used for data analysis in terms of clinical symptoms, TCM syndrome, principle and method of treatment, frequency of use of a single Chinese herb, and four properties, five tastes, and meridian entry of drugs. Commonly used drug combinations, association rule, and new prescriptions were summarized. Results: A total of 36 valid medical records were included, involving 146 prescriptions and 150 TCM drugs. Main clinical symptoms included weakness, chest distress and chest pain, and palpitation, and main TCM syndromes included stagnant blockade of heart blood and heart-kidney Yang deficiency. Commonly used principles and methods of treatment included blood-activating and stasis-resolving therapy, Qi-tonifying and blood-activating therapy, heart-kidney warm tonification therapy, Yang-

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1704100,2018YFC1704101)

第一作者:侯艾琳,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病

通信作者:戴雁彦,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病, E-mail: daiyan-yan007@163.com

warming and blood-activating therapy, and liver-kidney nourishing therapy. A total of 14 drugs had a frequency of use of > 50 times. Most drugs were warm, cold, and neutral in nature and had a sweet, pungent or bitter taste, and most drugs entered the liver, spleen, and heart meridians. There were 19 commonly used combinations of 2 drugs, 23 combinations of 3 drugs, 16 combinations of 4 drugs, 6 combinations of 5 drugs, and 1 combination of 6 drugs. High-confidence drug association rules involved 5 combinations of 2 drugs, 21 combinations of 3 drugs, and 33 combinations of 4 drugs. The core prescription was “Codonopsis pilosula, Astragalus membranaceus, Salvia miltiorrhiza, Carthamus tinctorius, scorched ephedra, Herba Epimedii”, and entropy-based hierarchical clustering obtained 4 new prescriptions including “scorched ephedra-Herba Epimedii-Rhizoma Chuanxiong-crude hematite”. Conclusion: Professor Guo thinks that the pathogenesis of bradyarrhythmia is a mixture of deficiency and excess, with Yang-Qi deficiency as the root cause and phlegm-dampness obstructing collaterals and stagnation of blood stasis as the manifestation. Qi-tonifying, Yang-warming, and blood-activating therapies are the main treatment methods in clinical practice, and Qi-tonifying, Yang-warming, blood-activating, and stasis-resolving drugs are commonly used in treatment, with the features of moderate medication and simplified prescription.

[**Keywords**] bradyarrhythmia; medication rule; Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System; Guo Weiqin

缓慢性心律失常是指由冲动形成异常或传导异常引起的以有效心率低于 60 次/min 为特征的常见心血管系统疾病,常与冠心病、高血压病、高脂血症并存,其中器质性心脏病如冠心病、心肌病、风湿性心脏病等也是诱发缓慢性心律失常的常见原因^[1]。其临床可表现为乏力、气短、心悸、汗出、头晕、黑朦,甚则晕厥,合并冠心病者常伴有胸闷胸痛,合并高血压病者常见头晕头痛。

郭维琴教授系国家级名老中医,出身于中医世家,幼承家学,从事中医临床、科研、教学五十余年,对缓慢性心律失常形成了系统的认识和辨治思路。本研究基于中医传承辅助平台,对郭教授辨治缓慢性心律失常的医案进行挖掘分析,旨在归纳总结其临床用药经验,以进一步继承和发扬其学术思想。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究收集自 2012 年 3 月 1 日至 2021 年 2 月 28 日经郭教授诊治后好转的窦性心动过缓、病态窦房结综合征、房室传导阻滞等缓慢性心律失常的诊疗病历,共收集到符合标准的病例 36 例,其中平均复诊 2~4 次,病案 146 份,处方 146 首。

1.2 纳入标准 1) 窦性心动过缓、病态窦房结综合征、房室传导阻滞等诊断为缓慢性心律失常的病例;2) 病例档案完整,服用中药 2~12 周,且涵盖调查内容;3) 仅采用中药治疗,未接受其他治疗的病例。

1.3 排除标准 1) 同时采用抗心律失常西药治疗的病例;2) 病例资料不完整或初诊后未再复诊的病

例;3) 治疗无明显好转的病例。

1.4 数据标准化处理 将所纳入的医案数据进行标准化整理,如临床症状、中医证候、治则治法、中药名称等。中医证候参考《中医证候鉴别诊断学》^[2]《中医诊断学》^[3]进行规范,如将“心阳虚”规范为“心阳气虚”,“血瘀证”规范为“心血瘀阻”等;中药名称参照《中华人民共和国药典·一部》^[4]进行规范,如“仙灵脾”规范为“淫羊藿”,“潼蒺藜”规范为“沙苑子”,“赤白芍”规范为“赤芍、白芍”,“藿佩”规范为“藿香、佩兰”,焦三仙规范为“焦山楂、焦神曲、焦麦芽”等。

1.5 数据录入与核对 对 146 首处方进行系统整理,并将规范后的医案依次录入中医传承辅助平台(TCMISS V2.5)软件上,由一位研究人员进行数据的录入,另一位研究人员进行数据的核对,以保证数据的准确性。

1.6 数据分析 基于 TCMISS V2.5 的“统计报表”和“数据分析”两大功能模块进行数据处理和分析,依次进行临床症状、中医证候、治则治法、单味中药使用频次和药物性味归经分析,并归纳总结常用药物组合、分析关联规则及核心处方等,并进一步挖掘深层次的新方等。

2 结果

2.1 临床症状分析 共纳入病案 146 份,其中包含临床症状 43 种,共计 424 频次,排名前 15 位的临床症状由高到低分别为乏力,胸闷胸痛,心悸,头晕头痛,失眠多梦,汗出,畏寒肢冷,气短,大便干,纳差,大便稀溏,腰膝酸软,背痛,黑朦晕厥,腹胀脘痞。

支持度表示该临床症状在 146 份病案中所占的频率。(见表 1)

表 1 临床症状分析(排名前 15 位)

序号	症状	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)	序号	症状	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)
1	乏力	58	13.58	39.73	9	大便干	17	4.01	11.64
2	胸闷胸痛	55	12.97	37.67	10	纳差	15	3.54	10.27
3	心悸	42	9.90	28.77	11	大便稀溏	14	3.30	9.59
4	头晕头痛	33	7.78	22.60	12	腰膝酸软	14	3.30	9.59
5	失眠多梦	29	6.84	19.86	13	背痛	11	2.60	7.53
6	汗出	25	5.90	17.12	14	黑朦晕厥	7	1.65	4.79
7	畏寒肢冷	25	5.90	17.12	15	腹胀脘痞	6	1.42	4.11
8	气短	21	4.95	14.38					

2.2 中医证候分析 中医证候 33 种,共计 630 频次,其中以心血瘀阻、心肾阳虚、心阳气虚、肝肾亏虚为主,常兼见心神不宁、脾虚气滞等证。支持度表示该证候在 146 份病案中所占的频率。(见表 2)

表 2 中医证候分析(频次≥10 次)

序号	证候	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)	序号	证候	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)
1	心血瘀阻	128	20.32	87.67	9	食积	13	2.06	8.90
2	心肾阳虚	111	17.62	76.03	10	心气滞血瘀	13	2.06	8.90
3	心阳气虚	109	17.30	74.66	11	脾肾阳虚	12	1.90	8.22
4	肝肾亏虚	70	11.11	47.95	12	肝经火旺	11	1.75	7.53
5	心神不宁	31	4.92	21.23	13	肾气虚	11	1.75	7.53
6	脾虚气滞	28	4.44	19.18	14	痰瘀阻隔	10	1.59	6.85
7	心气虚	21	3.33	14.38	15	水饮内停	10	1.59	6.85
8	心气阴两虚	13	2.06	8.90					

2.3 治则治法分析 治则治法 53 种,共计 837 频次,与中医证候相对应,主要治法为活血化瘀、补气活血、温补心肾、温阳活血、滋补肝肾,伴有行气和胃、养心安神等法。支持度表示该治则治法在 146 份病案中所占的频率。(见表 3)

表 3 治则治法分析(排名前 10 位)

序号	治则治法	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)	序号	治则治法	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)
1	活血化瘀	134	16.01	91.78	6	行气和胃	38	4.54	26.03
2	补气活血	123	14.70	84.25	7	养心安神	27	3.23	18.49
3	温补心肾	110	13.14	75.34	8	疏肝理气	25	2.99	17.12
4	温阳活血	97	11.59	66.44	9	温经活血	18	2.15	12.33
5	滋补肝肾	73	8.72	50.00	10	消食和中	17	2.03	11.64

2.4 单味中药使用分析 共包含 150 味中药,总频次为 2537 次,频次>50 次的中药共 14 味,如红花、丹参、党参、川芎等。支持度代表该药物在 146 份处方中出现的频率。(见表 4)

表 4 单味中药使用分析(频次>50 次)

序号	药物	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)	序号	药物	频次 (次)	频率 (%)	支持度 (%)
1	红花	138	5.44	94.52	8	山茱萸	94	3.71	64.38
2	丹参	136	5.36	93.15	9	黄芪	76	3.00	52.05
3	党参	134	5.28	91.78	10	郁金	66	2.60	45.21
4	川芎	118	4.65	80.82	11	茯苓	57	2.25	39.04
5	炙麻黄	106	4.18	72.60	12	赤芍	55	2.17	37.67
6	淫羊藿	105	4.14	71.92	13	白芍	53	2.09	36.30
7	鬼箭羽	96	3.78	65.75	14	钩藤	53	2.09	36.30

2.5 中药四气、五味、归经分析 中药的四气以温、寒、平为主(见图 1),五味以甘、辛、苦为主(见图 2),归经以肝、脾、心经为主,兼见肺、肾、胃经(见图 3)。

2.6 常用药物组合分析 于“组方分析”中选择“组方规律”,将支持度设为 60%,置信度设为 0.9,共包含中药 8 味,其中常用对药 19 组,常用角药 23 组,常用 4 味药组合 16 组,常用 5 味药组合 6 组,6 味药组合 1 组。其中支持度指该药物组合频次占 146 份处方的频率,具体见表 5、6、7。

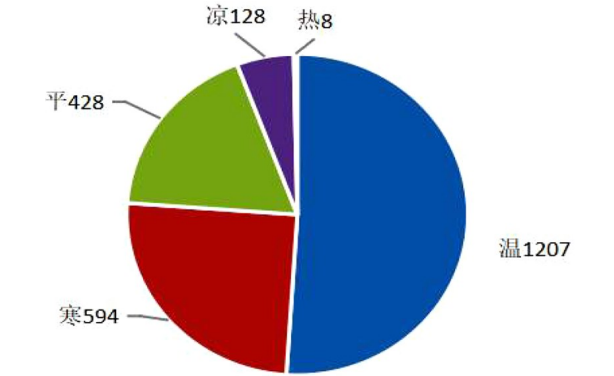


图 1 中药四气饼状图

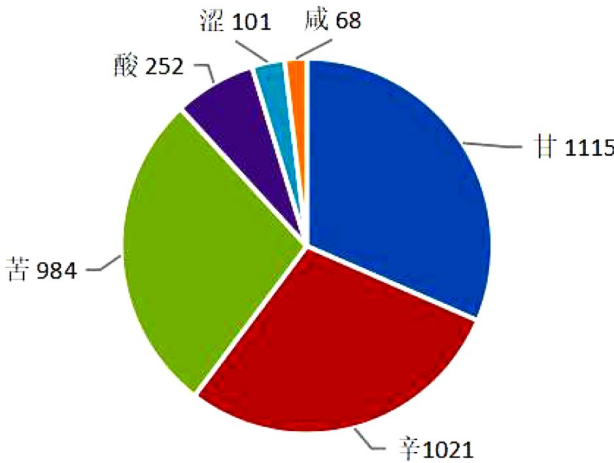


图 2 中药五味饼状图

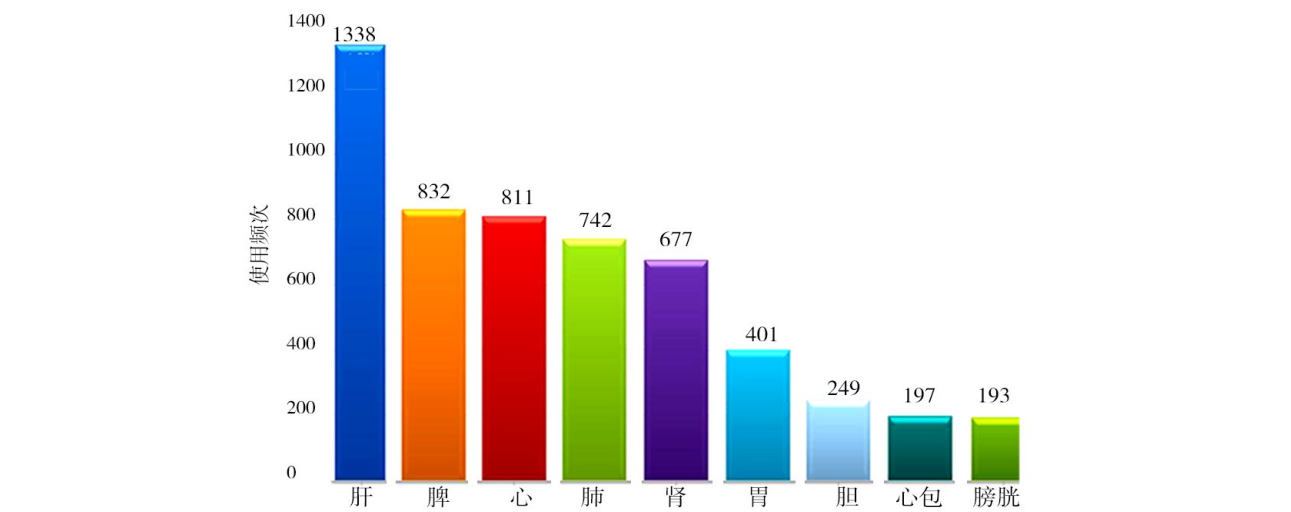


图 3 中药归经柱状图

表 5 常用对药分析(支持度≥60%,置信度≥0.9)

序号	组成	频次(次)	支持度(%)	序号	组成	频次(次)	支持度(%)
1	红花-丹参	136	93.15	11	川芎-炙麻黄	103	70.55
2	红花-党参	130	89.04	12	红花-炙麻黄	102	69.86
3	丹参-党参	128	87.67	13	红花-淫羊藿	101	69.18
4	红花-川芎	114	78.08	14	丹参-炙麻黄	100	68.49
5	川芎-丹参	112	76.71	15	丹参-淫羊藿	99	67.81
6	川芎-党参	112	76.71	16	红花-鬼箭羽	96	65.75
7	党参-炙麻黄	106	72.60	17	丹参-鬼箭羽	95	65.07
8	党参-淫羊藿	105	71.92	18	山茱萸-党参	93	63.70
9	淫羊藿-炙麻黄	105	71.92	19	党参-鬼箭羽	91	62.33
10	川芎-淫羊藿	103	70.55				

表 6 常用角药分析(支持度≥60%、置信度≥0.9)

序号	组成	频次(次)	支持度(%)	序号	组成	频次(次)	支持度(%)
1	红花-丹参-党参	128	87.67	13	党参-丹参-炙麻黄	100	68.49
2	红花-川芎-丹参	112	76.71	14	红花-丹参-淫羊藿	99	67.81
3	红花-川芎-党参	108	73.97	15	红花-川芎-淫羊藿	99	67.81
4	川芎-丹参-党参	106	72.60	16	红花-川芎-炙麻黄	99	67.81
5	党参-淫羊藿-炙麻黄	105	71.92	17	丹参-党参-淫羊藿	99	67.81
6	川芎-党参-淫羊藿	103	70.55	18	丹参-淫羊藿-炙麻黄	99	67.81
7	川芎-党参-炙麻黄	103	70.55	19	川芎-丹参-淫羊藿	97	66.44
8	川芎-淫羊藿-炙麻黄	103	70.55	20	川芎-丹参-炙麻黄	97	66.44
9	红花-党参-淫羊藿	103	70.55	21	红花-丹参-鬼箭羽	95	65.07
10	红花-党参-炙麻黄	102	69.86	22	红花-党参-鬼箭羽	91	62.33
11	红花-淫羊藿-炙麻黄	101	69.18	23	丹参-党参-鬼箭羽	90	61.64
12	红花-丹参-炙麻黄	100	68.49				

2.7 关联规则分析 在方剂分析功能模块中,设置支持度个数为 99,置信度为 0.99,一共包括 6 味药物,100 条关联规则,包括对药、角药、4 味药、5 味药、6 味药的药物组合,此为关联最为紧密的药物组合,可以充分体现郭教授的药物配伍思路。选择置信度为 1.00 的对药、角药、4 味药药物配伍进行关联规则分析,结果显示,常见对药配伍有丹参→红花、鬼箭羽→红花等;角药配伍有丹参,党参→红花;4 味药配伍有川芎,丹参,党参→红花、丹参,党参,淫羊藿→红花等。(见表 8、9)

2.8 核心处方分析 在方剂分析功能模块中,设置支持度个数为 99,置信度为 0.99,共得到数据 36 条,6 味药,所涉及药物为党参、炙麻黄、淫羊藿、川芎、丹参、红花,此为郭教授临床用药核心处方。(见图 4)

表 7 常用多味药物组合分析
(药物数量>30 味,支持度≥60%、置信度≥0.9)

类型	序号	组成	频次(次)	支持度(%)
4 味药	1	红花-川芎-丹参-党参	106	72.60
	2	川芎-党参-淫羊藿-炙麻黄	103	70.55
	3	红花-党参-淫羊藿-炙麻黄	101	69.18
	4	红花-丹参-党参-炙麻黄	100	68.49
	5	红花-川芎-党参-淫羊藿	99	67.81
	6	红花-丹参-党参-淫羊藿	99	67.81
	7	红花-丹参-淫羊藿-炙麻黄	99	67.81
	8	红花-川芎-党参-炙麻黄	99	67.81
	9	红花-川芎-淫羊藿-炙麻黄	99	67.81
	10	丹参-党参-淫羊藿-炙麻黄	99	67.81
	11	红花-川芎-丹参-淫羊藿	97	66.44
	12	红花-川芎-丹参-炙麻黄	97	66.44
	13	川芎-丹参-党参-淫羊藿	97	66.44
	14	川芎-丹参-党参-炙麻黄	97	66.44
	15	川芎-丹参-淫羊藿-炙麻黄	97	66.44
	16	红花-丹参-党参-鬼箭羽	90	61.64
5 味药	1	红花-丹参-党参-淫羊藿-炙麻黄	99	67.81
	2	红花-川芎-党参-淫羊藿-炙麻黄	99	67.81
	3	红花-川芎-丹参-党参-淫羊藿	97	66.44
	4	红花-川芎-丹参-党参-炙麻黄	97	66.44
	5	红花-川芎-丹参-淫羊藿-炙麻黄	97	66.44
	6	川芎-丹参-党参-淫羊藿-炙麻黄	97	66.44
6 味药	1	红花-川芎-丹参-党参-淫羊藿-炙麻黄	97	66.44

表 8 对药、角药关联规则分析(置信度=1)

类型	序号	关联规则	类型	序号	关联规则
对药	1	丹参→红花	9	红花,炙麻黄→淫羊藿	
	2	鬼箭羽→红花	10	红花,淫羊藿→炙麻黄	
	3	淫羊藿→党参	11	丹参,淫羊藿→党参	
	4	炙麻黄→党参	12	丹参,炙麻黄→党参	
	5	淫羊藿→炙麻黄	13	丹参,淫羊藿→炙麻黄	
角药	1	丹参,党参→红花	14	川芎,淫羊藿→党参	
	2	丹参,鬼箭羽→红花	15	川芎,炙麻黄→党参	
	3	川芎,丹参→红花	16	淫羊藿,炙麻黄→党参	
	4	丹参,淫羊藿→红花	17	党参,淫羊藿→炙麻黄	
	5	丹参,炙麻黄→红花	18	淫羊藿→党参,炙麻黄	
	6	党参,鬼箭羽→红花	19	川芎,炙麻黄→淫羊藿	
	7	红花,淫羊藿→党参	20	川芎,淫羊藿→炙麻黄	
	8	红花,炙麻黄→党参	21	红花,炙麻黄→淫羊藿	

表 9 4 味药物组合关联规则分析(置信度=1)

序号	关联规则	序号	关联规则
1	川芎,丹参,党参→红花	18	红花,党参,淫羊藿→炙麻黄
2	丹参,党参,淫羊藿→红花	19	红花,淫羊藿→党参,炙麻黄
3	丹参,党参,炙麻黄→红花	20	红花,川芎,炙麻黄→淫羊藿
4	红花,丹参,淫羊藿→党参	21	红花,川芎,淫羊藿→炙麻黄
5	丹参,淫羊藿→红花,党参	22	川芎,丹参,淫羊藿→党参
6	丹参,党参,炙麻黄→红花	23	川芎,丹参,炙麻黄→党参
7	红花,丹参,炙麻黄→党参	24	丹参,淫羊藿,炙麻黄→党参
8	丹参,炙麻黄→红花,党参	25	丹参,党参,淫羊藿→炙麻黄
9	川芎,丹参,淫羊藿→红花	26	丹参,淫羊藿→党参,炙麻黄
10	川芎,丹参,炙麻黄→红花	27	川芎,丹参,炙麻黄→淫羊藿
11	丹参,淫羊藿,炙麻黄→红花	28	川芎,丹参,淫羊藿→炙麻黄
12	红花,丹参,淫羊藿→炙麻黄	29	川芎,淫羊藿,炙麻黄→党参
13	丹参,淫羊藿→红花,炙麻黄	30	川芎,党参,炙麻黄→淫羊藿
14	红花,川芎,淫羊藿→党参	31	川芎,党参,淫羊藿→炙麻黄
15	红花,川芎,淫羊藿→党参	32	川芎,炙麻黄→党参,淫羊藿
16	红花,川芎,炙麻黄→党参	33	川芎,淫羊藿→党参,炙麻黄
17	红花,淫羊藿,炙麻黄→党参		

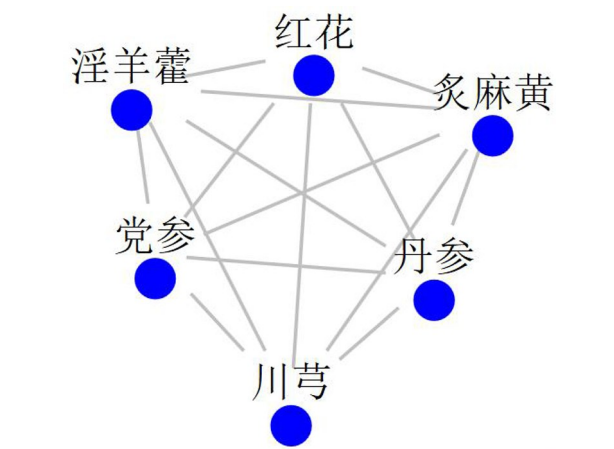


图 4 核心处方网络图

2.9 基于熵方法的核心组合及新方提取 在数据分析功能模块,设置相关度为 5,惩罚度为 3,进行复杂系统熵聚类分析,获得 21 组角药核心组合。通过提取功能,得到聚类后的 10 组角药核心组合(见表 10)。将以上药物进一步进行提取、组合,获得 4 个药物新方(见图 5)。

表 10 熵聚类的核心组合

序号	核心组合	序号	核心组合
1	葶苈子→杏仁→黄芩	6	车前子→猪苓→紫苏梗
2	全瓜蒌→生白术→地骨皮	7	全瓜蒌→菟丝子→补骨脂
3	荔枝核→旋覆花→佛手	8	荔枝核→代赭石→佛手
4	生磁石→川芎→淫羊藿	9	生磁石→川芎→炙麻黄
5	生白术→知母→女贞子	10	生白术→地骨皮→熟地黄

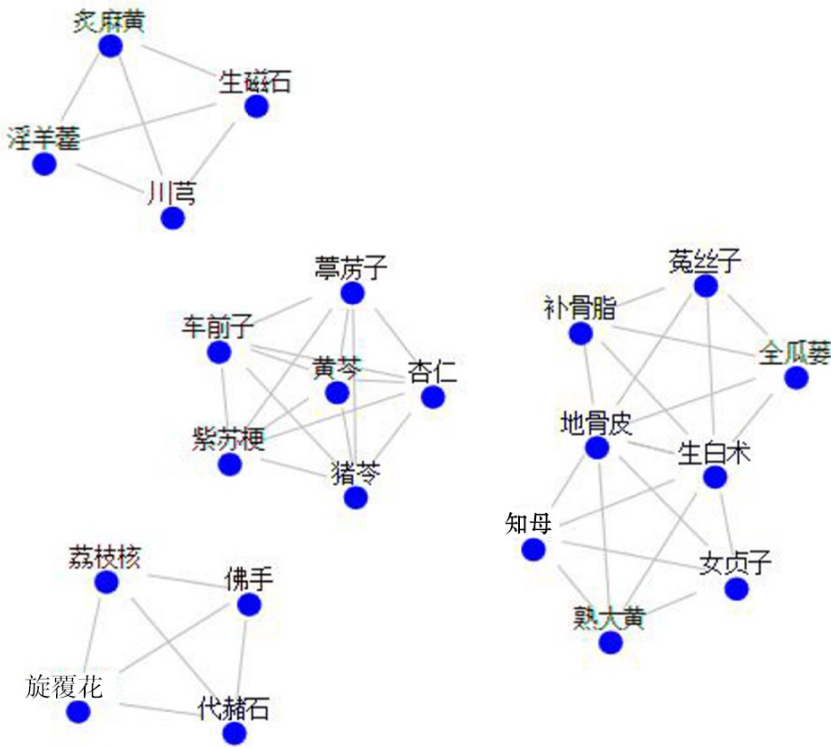


图 5 新方网络图

3 讨 论

缓慢性心律失常患者以心率减慢导致心排量降低、心脑等脏器灌注不足表现为主,临床可出现心慌、胸闷、头晕、乏力等症状,病情严重者可晕厥,发生阿斯综合征,甚至死亡。主要包括窦性心动过缓、病态窦房结综合征和房室传导阻滞等^[5]。该病的治疗一直是当今世界医学的难题,目前西医主要以心脏起搏器作为主要治疗手段,治疗方式比较单一,其适应证较局限,仅能用于临床症状严重的患者,且由于心脏起搏器的植入属于有创操作,手术风险较大,费用较高,也使一部分患者望而却步。而中医药对于缓慢性心律失常程度较轻,或无黑朦、晕厥等严重致命症状的患者具有显著的优势。

由于缓慢性心律失常以心率缓慢为主要特征,郭教授将其归属于中医学“迟脉证”的范畴^[6],其临床症状不典型,常以心悸、头晕、晕厥为首发症状,可伴有胸闷、乏力、气短、畏寒肢冷等。郭教授认为,本病虚实夹杂,以阳气虚弱为本,以心阳虚、肾阳虚为主,以痰湿阻络、瘀血内阻为标;其证型分布以心血瘀阻、心肾阳虚、心阳气虚、肝肾亏虚为主,常兼见心神不宁和脾虚气滞证,主要治法为活

血化瘀、补气活血、温补心肾、温阳活血、滋补肝肾,兼行气和胃、养心安神等法^[6]。分析处方规律及关联规则可知,郭教授用药温和,以温性为主。其临床用药以补气药和温阳药为主,又因长期、大量使用温补药常易出现口干、咽燥、心慌、血压升高等症状,因此临证时温补药用量多从小剂量开始,以不出现上火症状为度,且药物配伍方面注重阴中求阳,常用寒性药物佐制,既可以达到补阳作用,又可避免因温燥太过而引起的不适。同时,郭教授还特别强调活血化瘀药的使用,尤其是老年冠心病病态窦房结综合征,其症状除有心动过缓外,常伴有胸闷胸痛等,根据血瘀证的轻重不同,选择不同的药物。

郭教授治疗缓慢性心律失常的临床核心处方为党参、炙麻黄、淫羊藿、川芎、丹参、红花。党参味甘性平,归脾、肺经,《本草从新》载:“补中益气,和脾胃,除烦渴。中气微弱,用以调补,甚为平妥。”常与黄芪相配伍,为补益心气之要药,通过补益后天脾胃之气而充实气血,大补宗气而贯通心肺之气,从而使营卫调和,脏气充实,元气充沛,心气得养。现代药理实验证实黄芪皂甙具有改善心肌收缩舒张功能、保护心肌、增加冠状动脉流量、保护心

功能等作用。党参可以改善血流动力学,两者联用可以减轻心肌耗氧^[7]。麻黄味苦性温,为辛温解表之要药,蜜炙后其发散之力减,而温通之功加。《本草正义》云:“淫羊藿,禀性辛温,专壮肾阳……益气力、强志、坚筋骨,皆元阳振作之功。”炙麻黄常与淫羊藿相配伍温阳补肾培元。现代药理学研究发现,麻黄的主要成分麻黄碱有类似肾上腺素的交感神经兴奋作用,在机体内可直接激动肾上腺素受体,并间接促进去甲肾上腺素神经递质的释放,同时显著兴奋中枢,作用温和而持久^[8]。《本草纲目》曰:“丹参色赤,味苦,气平而降,阴中之阳也。入手少阴、厥阴之经,心与包络血分药也……盖丹参能破宿血、补新血……其功大类当归、地黄、川芎、芍药故也。”《本草汇言》云:“红花,破血、行血、和血、调血之药也。”《本草纲目》载川芎“辛,温,无毒”“燥湿,止泻痢,行气开郁”“血中气药也。肝苦急,以辛补之,故血虚者宜之。辛以散之,故气郁者宜之”。郭教授常以丹参、红花、川芎同用以活血化瘀,血瘀重者,加入鬼箭羽破瘀消癥。现代药理研究发现丹参具有扩张冠脉,增加心肌血氧供应;减慢心率,抑制心肌收缩力,降低心肌耗氧量;以及抗自由基、抗脂质过氧化,保护心肌的作用,在心血管疾病中应用甚广^[9]。除此之外,郭教授还常应用补骨脂、菟丝子温补肾阳、填补肾精;女贞子、山茱萸滋补肾阴,一方面阴中求阳,另一方面可以制约温补药的燥性。若兼有腹胀脘痞者,加白术、茯苓、佛手等行气和胃;失眠多梦者,加酸枣仁、合欢皮养心安神,生磁石安神定志;兼有胸闷者,加郁金、枳壳以理气宽胸;血压高或兼有头晕头胀者,可酌加天麻、钩藤平肝潜阳;合并心衰水肿者,加葶苈子、车前子、猪苓利水渗湿;大便干燥者加全瓜蒌、熟地黄、生白术润肠通腑;夜尿频者,加荔枝核补肾固涩;五心烦热者,加黄芩、地骨皮、知母退虚热以制约温燥太过。

通过熵聚类的新处方分析,我们可以得到一些新的思路和启发,紫苏梗与杏仁配伍,宣肺理气,杏仁与黄芩配伍清解肺热,车前子、猪苓利水渗湿,与葶苈子配伍泻肺利水,可用于肺源性心脏病引起的慢性心律失常,以通调肺气,助心行血;菟丝子、补骨脂、女贞子可温补肾气,全瓜蒌、生白术配伍健脾润肠,地骨皮清虚热,熟地黄清热泻火,用于老年便秘患者;荔枝核理气止痛,佛手疏肝理气,与旋覆花、代赭石配伍可以使胃气和降;炙麻黄、淫羊藿温

补肾阳,升提阳气,为免温燥太过,可以生磁石重镇潜降,川芎理气活血。

通过以上数据挖掘,可知郭教授对缓慢性心律失常的治疗多基于心肾阳虚、心血瘀阻的主要病机,以益气温阳活血为治疗大法,根据兼证的不同,佐以滋补肝肾、行气和胃、养心安神等,其用药温和,处方精简,核心处方为党参、炙麻黄、淫羊藿、川芎、丹参、红花。本次研究归纳总结了郭教授治疗缓慢性心律失常的临床经验及学术思想,是继承和发扬名老中医学术思想的一种有益尝试,可为中医药防治缓慢性心律失常提供指导及启示。不足之处在于所纳入的医案数量较少,其核心处方作用机制尚未明确,之后可基于此次分析结果进行网络药理学研究,探究其作用机制,为新药的研发提供基础。

参考文献

- [1] 张超. 心律失常常见病因分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(7): 145.
- [2] 赵金铎. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 15-18.
- [3] 陈家旭, 邹小娟. 中医诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 145-165.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 33-340.
- [5] 胡大一. 心血管内科学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 207-212.
- [6] 赵丹阳, 王亚红. 郭维琴教授治疗缓慢性心律失常经验[J]. 中医药学报, 2015, 43(2): 90-92.
- [7] 申晓芳, 金华. 黄芪、党参药理归经作用和临床应用[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(7): 75, 77.
- [8] 刘志刚, 柴程芝. 基于药性结合药理的麻黄药证研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(18): 3883-3889.
- [9] 王冰瑶, 吴晓燕, 樊官伟. 丹参素保护心血管系统的药理作用机制研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(17): 2571-2575.

(收稿日期: 2021-11-04)

荷叶消暑粥

食材: 荷叶 6 g, 砂仁 6 g, 粳米 50 g。

功效: 清热利湿, 解暑生津, 调理脾胃。

做法: 将粳米洗净后放入两味药材, 加 500 ml 水以大火煮开转小火煮约 30min 至软烂, 冷却后即可食用。(高继明, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=176126>)