

炙甘草汤加减治疗心律失常病案举隅

杨旭¹ 朱清哲²

(1 天津中医药大学,天津市南开区双峰道154号,300193; 2 天津市南开区华苑医院)

关键词 炙甘草汤; 心律失常/中医药疗法

炙甘草汤出自张仲景的《伤寒论》。笔者以本方加减治疗心律失常,常可取得满意疗效。根据临床所见,可将心律失常分为气血不足、脾肾阳虚、痰湿内阻、心血瘀阻四型,现将典型病例介绍如下。

1 典型病例

1.1 气血不足型 患者某,女,55岁。于2005年8月6日初诊。患者胸闷气短,时欲叹息,活动后加重,面色淡白,头晕乏力,心慌心悸,失眠健忘,舌质淡,苔薄白,脉细弱结代,心律不齐,心率58次/min。心电图提示:心肌缺血,房室传导阻滞,室性早搏。辨证为气血不足证,治以补血养心、益气安神。处方:生黄芪15g,白术12g,炙甘草15g,人参12g,生地黄12g,桂枝10g,麦门冬12g,火麻仁12g,五味子6g,柴胡6g,阿胶12g(烔化),生姜6片,大枣4枚。水煎服,日1剂,早晚温服。患者服药20剂后,症状明显好转。又以本方稍作加减,连服2个月左右,自述诸症皆愈,复查心电图提示:窦性心律,心率78次/min,大致正常心电图。随访3年未复发。

1.2 脾肾阳虚型 患者某,男,42岁。2007年10月16日初诊。症见心悸气短,不能平卧,神疲乏力,食少便溏,肢冷畏寒,腰膝酸冷,胸痛耳鸣,舌质淡苔薄白,脉沉细结代,脉来三至一停或五至一停,心率40~46次/min。心电图提示:病态窦房结综合征。曾口服西药治疗,疗效不佳。辨证为脾肾阳虚证,治以健脾益肾,温通心阳。处方如下:生黄芪18g,白术8g,炙甘草15g,生地黄15g,人参15g,桂枝10g,麦门冬12g,火麻仁12g,阿胶10g(烔化),续断12g,桑寄生12g,枸杞子12g,山茱萸18g,生姜6片,大枣5枚。水煎服,日1剂,早晚温服。患者服上方14剂后,心律有所改善,但早搏仍较明显,心律不齐,心率56~64次/min。上方加入附子6g,细辛3g,又服14剂后,症状明显改善,继续服该方近3个月后,诸症皆愈,心电图提示:正常心电图。随访至今,未诉有不适反应。

1.3 痰湿内阻型 患者某,女,61岁。2007年8月21日初诊。症见心悸怔忡,胸闷憋气,不能平卧,恶心纳呆,痰多口黏,苔白腻,脉滑兼结代,严重心律不齐。

患者兼有支气管哮喘病史,每到夜间加重,双肺可闻及哮鸣音。心电图提示:心房纤颤。患者每天须服用西药地戈辛和雾化吸入西药定喘剂维持。辨证为痰湿内阻,治以益气养心、化痰定喘。处方如下:炙甘草15g,半夏12g,人参12g,五味子10g,桂枝10g,火麻仁12g,桔梗10g,紫苏子9g,莱菔子15g,桑白皮12g,玉蝴蝶6g,葶苈子9g,生姜6片,大枣5枚。水煎服,日1剂,早晚温服。患者先后服用本方近半年,停用所有西药,未再发现心房颤动和支气管哮喘。随访至今,患者身体良好。

1.4 心血瘀阻 患者某,男,52岁。2006年5月8日应诊。患者半年前曾因心肌大面积梗死住院抢救1周,经治疗病情稳定后出院。诊患者心悸怔忡,胸闷气短,阵发性心前区疼痛,活动后上述症状加重,口唇青紫,舌质紫暗,有散在深紫色瘀斑,脉细涩结代。心电图提示:Q波加深加宽,T波倒置,伴有室性期前收缩。辨证为心血瘀阻,治以活血化瘀,振奋心阳。处方如下:人参15g,炙甘草15g,生地黄15g,桂枝10g,麦冬12g,五味子6g,当归12g,丹参18g,桃仁10g,红花10g,阿胶10g(烔化),生姜6片,大枣5枚。水煎服,日1剂,早晚温服。服上方21剂后心前区疼痛及胸闷气短症状明显减轻。服药60剂后大部分症状明显改善,舌质变红,舌体紫斑变浅,口唇青紫亦变浅,心前区疼痛极少发作。连续服上方200余剂,所有症状明显好转,患者可以自如上下楼,参加一般体力劳动和体育运动,复查心电图:大致正常。

2 体会

心律失常属于多发病、常见病。以炙甘草汤加减治疗了大量心律失常患者,取得了良好的效果。治气血不足型,常在本方中加入生黄芪、白术、升麻、柴胡、生山药等;治脾肾阳虚型,常在本方内加入枸杞子、杜仲、续断、桑寄生、菟丝子、肉桂、五味子、山茱萸等。心动过缓,早搏次数频繁者,可加入细辛、附子;治疗痰湿内阻型,常于本方中加入半夏、五味子、桔梗、苏子、白前、前胡、葶苈子等;治疗心血瘀阻型,常于本方中加入当归、丹参、桃仁、红花、赤芍、水蛭、炙穿山甲、延胡索等。各型心律失常症,只要辨证正确,应用炙甘草汤治疗,常可取得满意疗效。

(2009-12-23 收稿) □