

临证体会

真武汤加减治疗缓慢性心律失常的临证经验

李国蕾¹ 么传为²

(1 聊城市第三人民医院,聊城,252000; 2 聊城市中医医院,聊城,252000)

摘要 目的:总结真武汤加减治疗缓慢性心律失常的临证经验。方法:通过研究古今医家文献对于缓慢性心律失常的病因病机记载,现代医家的经方论治及典型案例,进行临证经验总结。结果:缓慢性心律失常当属迟脉证,以心肾阳虚为主,临证合理化裁经方真武汤疗效显著。结论:真武汤加减治疗缓慢性心律失常临床疗效显著,值得推广。

关键词 缓慢性心律失常;真武汤;临证经验

Clinical Experience of Modified Zhenwu Decoction in Treating Slow Arrhythmia

Li Guolei¹, Yao Chuanwei²

(1 Liaocheng Third People's Hospital, Liaocheng 252000, China; 2 Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaocheng 252000, China)

Abstract Objective: To summarize the clinical experience of Zhenwu Decoction in treating slow arrhythmia. **Methods:** Ancient and modern literature on pathogenesis of slow arrhythmia were studied, and modern physicians' clinical treatment and typical cases were analyzed. And then the clinical experience was summarized. **Results:** Slow arrhythmia is undoubtedly slow pulse pattern, mainly manifested as yang deficiency of heart and kidney, and rational clinical application of Zhenwu Decoction had significant effects. **Conclusion:** Zhenwu Decoction is effective in the treatment of slow arrhythmia and it is worth promoting in clinical treatment.

Key Words Slow arrhythmia; Zhenwu Decoction; Clinical experience

中图分类号:R289.5;R541 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.040

缓慢性心律失常临床是指以心率减慢为主要特征的一组疾病,目前临床定义为心率小于 60 次/min 即可归属于心律过缓,但往往患者心率在 40 次/min 以下患者才会出现相应临床症状,如心悸、乏力、头晕、黑矇、甚或晕厥等临床症状,此时需要进一步治疗。临床本病首先排除药物或电解质紊乱导致,然后根据缓慢性心律失常的电生理特征可分为自律性、传导性、应激性 3 大生理异常导致,常见有窦性缓慢性心律失常、房室交界性心律、心室自主心律、窦房传导阻滞、房室传导阻滞。现代西药治疗心律失常的有效剂量与引发不良反应的剂量相近,难以达到满意疗效^[1],起搏器治疗价格昂贵,难以普及。中医药治疗缓慢性心律失常疗效显著,便于推广。我科室作为山东省重点中医专科,成立有重点专科研究室,针对缓慢性心律失常从心肾阳虚论治,临证化裁经方真武汤,取得较好临床疗效,现报道如下。

1 验案/病例诊疗过程

某,女,83 岁,既往有高血压、冠心病、糖尿病

史,患者以低血糖入院,2 d 后因缓慢性心律失常、房颤、心力衰竭转入我科。症见:患者面色晄白,肢体浮肿,双下肢为甚,声低语怯、纳少、肢冷,舌淡胖、有齿痕,苔薄而滑,脉结。心电图示:房颤,频发室性早搏,心率 45 次/min。心脏彩超示:左房 4.4 cm,射血分数(EF)45%,室壁节段性运动不良,三尖瓣返流重度,轻度肺动脉高压,心包积液。血 BNP > 10 000 pg/mL,CRE 150.8 μmol/L。中医诊断:心力衰竭病、心肾阳虚,西医诊断:冠心病、心力衰竭、心律失常、房颤、高血压、糖尿病。初期患者抵制中药治疗,经西医常规抗凝、抗血小板聚集、调脂、扩冠、改善心功能、抗心律失常、控制血糖治疗 1 周,患者心律失常未有明显改善,仍为房颤、频发室性早搏、心率 43 次/min。患者经治疗 1 周临床症状改善不理想,经多次劝导改用中药治疗,临证治疗如下。

患者辨证呈心肾阳虚,予真武汤加减:炮附子 9 g、茯苓 12 g、干姜 6 g、桂枝 9 g、白术 12 g、党参 12 g、麦冬 12 g、五味子 12 g、山萸肉 20 g,水煎 200 mL,日

3 剂。3 剂后患者浮肿、肢冷症状减轻,复查心电图:窦性心律,心率 75 次/min,偶见室性早搏。效不更方,上方继服 3 剂,患者浮肿、纳差、怕冷症状明显减轻,复查心电图:房颤律,心率 77 次/min。上方继服 7 剂后,患者临床症状基本缓解,心电图:房颤律,心率 76 次/min,患者无明显不适出院,中药上方继服 1 个月。

1 个月后复诊患者无浮肿、怕冷、无胸闷、心悸,进食可,心电图:房颤律,心率 75 次/min,未见早搏。

2 医按

本例患者辨证属心肾阳虚,水气不化、心失温养,方取真武汤加减。《素问·至真大要论》有:“寒淫所胜,平以辛热,佐以甘苦,以咸写之”。方中附子辛温大热以壮肾之元阳,肾阴肾阳为一身阴阳的根本,肾阳足则心阳得以温振,则水气得制、心神得安;脾为治水之脏,脾恶湿,甘先入脾,茯苓、白术之甘以健脾逐水,白术甘温、茯苓甘淡,补中有渗,使水有所制;生姜辛散,佐附子助阳,是于温中有散水之意;干姜温补脾阳,温中散寒,以化中焦水气;芍药既敛阴和营,以防利水伤阴,又制附子大热,敛阳于阴,使阴阳交合,山萸肉、五味子、麦冬取阴中有阳,阴阳护根、互用,桂枝温阳化气、温经通脉,以助附子,形不足者补之以气,方以党参补气养血,以助阳气化生。诸药相合,温中有散,利中有化,阴水得制,心悸自除。

本方在初期治疗患者心率增高并转为窦性心律,但鉴于患者终末期心脏病全心力衰竭,左心房大(4.4 cm),难以维复窦性心律,但患者心率明显提高,表明中医药在治疗缓慢性心律失常方面有着很好的疗效。

3 讨论

中医学对于心系疾病的认识与治疗历史悠久,对于缓慢性心律失常虽无对应的病名论述,然结合其不同的临床表现,对于其病机认识多以“阳虚寒盛”为主,心属火,肾为一身阴阳的根本,为心阳之根,故立方多以温补心肾阳气为本,经历代医家对于本病病机认识的不断丰富及现代临床对经方验证,取得较好的临床疗效,有效弥补了西医药物治疗的不足和起搏器普及的困难,远期疗效显著^[2]。

3.1 病因病机 关于缓慢性心律失常中医学并无对应的病名论述,结合患者不同的临床主要症状,可归属于“心悸”“眩晕”“厥证”“胸痹”等范畴。早在张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治》有:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。《伤寒论·辨脉法》

有:“脉来缓,时一止复来者,名曰结。……阴盛则结”。又朱丹溪在其《丹溪手镜》里载有:“有气虚者,由阳明内弱,心下空虚,正气内动,心悸结代,气血内虚也,宜炙甘草汤主之”。在王叔和《脉经》对结代脉的描述:“结脉往来缓,时一止复来”“代脉缓而一止,止有定数”。认为阴血不足、阳气虚弱为导致本病的根本原因。王叔和《脉经》有:“弱脉,极软而沉细,按之乃得,举手无有”。又“迟而沉小,不为细则微弱”。临床一般认为弱脉为气血阴阳虚衰之脉。张介宾在其《景岳全书》里载有:“眩晕一证,虚者十之八九”,认为“上虚则眩”,可理解为眩晕病以虚为本。此外,张介宾在其《景岳全书·厥逆》里:“气厥之证有二,以气虚气实皆能厥也。气虚卒倒者,必其形气索然,色清白,身微冷,脉微弱,此气脱证也”。认为阳气虚脱为厥证的病因之一。王叔和在《脉经》对于迟脉描述为:“迟脉,呼吸三至,来去极迟”。张仲景《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》有:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之”。结合“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛。所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也”。认为心阳虚弱,不能鼓舞阳气,心阳不振、寒邪凝滞为胸痹病发病的原因。

王叔和在《脉经》中云:“迟脉,呼吸三至,去来极迟”。有研究认为本病患者其脉象主要表现为迟脉,常伴有心悸、乏力、胸闷、气短、甚或畏寒肢冷、肢体浮肿、头晕耳鸣,甚至晕厥,故实属“迟脉证”^[3]。对于迟脉的论述,历代医家文献记载也多从“迟为阴脉,阳气主病”论述。如《素问·阴阳别论》所说:“迟则为阴,数则为阳”。《难经·经脉诊候》九难曰:“迟者藏也”。又曰:“迟则为寒”。认为阳气虚弱,寒气凝滞发为迟脉病。又如汉张仲景在《伤寒论·辨脉法》里:“数为在脏,迟为在腑”“迟为无阳”“脉迟为寒”“迟则阴气盛”。同时在《金匱要略·中风历节病脉证并治》有:“寸口脉迟而缓,迟则为寒,缓则为虚”。在《金匱要略·水气病脉证并治》又曰:“沉则为水,迟则为寒”“寸口脉迟而涩,迟则为寒”“趺阳脉微而迟,微则为气,迟则为寒”。皆表明阳虚寒盛为导致迟脉的原因;张景岳《类经》中云:“尺主阴分”。李时珍在《濒湖脉学》中指出:“迟来一息至惟三,阳不胜阴气血寒”“迟来一息至惟三,阳不胜阴气血寒。但把浮沉分表里,消阴须益火之原”。而在《脉诀乳海》:“五迟者,阴也,指下寻之,重手乃得隐隐曰迟,主肾虚不安”。皆表明迟脉的病

机在于阳气虚弱,寒邪内盛,血脉失充。岳美中认为现代医学之病态窦房结综合征当从心肾阳虚论治,相当于中医学之脉迟证,症见忐忑怔忡,头昏头晕,胸时作闷,畏寒乏力,脉沉迟而细,左稍大,治当以培补心肾阳气,方取保元汤为君,合以参麦散而舍麦冬。李宜方^[4]采用益气温阳法治疗缓慢性心律失常。认为缓慢性心律失常,其机理如《素问·调经论》所说“寒气入经而稽迟”“病属寒,脉多迟”。脉沉迟、结代的病因为寒,为气血虚衰。周次清认为阳气虚衰是病窦综合征发病的根本^[5]。属于中医学中心悸、眩晕及厥证等病证的范畴。其病机主要为心阳虚、心肾阳虚或心脾肾三脏之阳虚。郭维琴认为缓慢性心律失常,病机为“虚、寒、瘀”,以本虚标实为特征,本虚为心脾肾阳虚,标实为气滞、血瘀、寒凝^[6]。研究发现,目前多数治疗缓慢性心律失常的方药多以“阳虚”立论,取方亦以补气温阳药物为主^[7]。

临床观察发现,本病患者多以心悸、怔忡、头晕、甚至晕厥、乏力、胸闷、气短、畏寒肢冷、肢体浮肿,舌淡胖、或紫暗,苔滑或少苔,脉沉迟或结代等阳气不足为主要临床表现。心主血脉,位于上而属阳,五行属火;肾主水、藏精,位于下而属阴,五行属水。心火必须下降于肾,肾水必须上济于心,此为心肾相交,阴阳和谐,心神得安。肾阴肾阳为人体一身阴阳的根本,肾阳虚,心阳失于温煦或肾阳虚水气不化,心阳不能下济于肾,水气上凌于心,发为心悸、怔忡。《素问·痿论》说“心主身之血脉”,是指心气推动血液在脉中的正常循行,环周不休,发挥滋润、濡养功能。阳化气、阴成形,心阳的充沛、血脉的充盈,脉道的通利是心主血脉功能的正常的基础。肾阴肾阳为人体阴阳的根本,心阳赖于肾阳的温养,故肾阳虚可致心阳不足,肾阳为心阳之根。《素问·水热穴论》说:“肾者胃之关,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也”。肾主水,对津液的输布与代谢有着主持和调节作用,肾阳对水液有蒸腾气化作用,故心肾阳虚患者常兼有浮肿、口唇发绀、甚或舌有瘀斑等。故临证本病以往往往以心肾阳虚为本,而常可兼有血瘀、水饮标实之象。

3.2 化裁经方,辨证论治 俞长春^[8]认为心肾水火相,阴阳平衡,方能下稳上安,心悸不作;反之则“水衰火旺,心胸躁动”。肾阴肾阳为人体一身阴阳的根本,肾阳亏虚,则命门火衰心阳失于温煦,心阳不振,脉道失利而发为心悸。脉来和缓、从容、有力是为有

神,乃胃气充足,脉律规整,浮沉皆应,是为有神,乃肾气充沛的表现。正如朱丹溪在《丹溪手镜》里载有:“有气虚者,由阳明内弱,心下空虚,正气内动,心悸结代,气血内虚也,宜炙甘草汤主之”。肾气不足可见脉律异常,临床若见心肾阳气虚衰,治以金匱肾气丸加减。高惠然^[9]认为早搏关键在于心肾两脏。心居于上而属阳,五行属火,肾居于下而属阳,五行属水,在上者易降,在下者易升,上下交合、阴阳交泰,心神得安。心火必须下降于肾,肾水必须上济于心,心肾交泰,心肾得安。心火不能下降于肾而独亢,肾水不能上济于肾而下泄,心肾不交,而心悸不安,治当以交通心肾,其方以交泰丸为主。陈可冀院士^[10]认为心律失常的辨证虚多于实,病位在心、脾、肾,侧重于虚的,辨证常用柏子养心汤、麻黄附子细辛汤及补心丹、炙甘草汤、生脉散参附汤、归脾汤等。病态窦房结综合征多表现为虚寒证候,病位在心、脾、肾 3 脏,用温补方药有效。岳美中教授认为现代医学之病态窦房结综合征,相当于中医学之脉迟证。症见忐忑怔忡,头昏头晕,胸时作闷,畏寒乏力,脉沉迟而细,左稍大。证属心肾阳虚。治当培补心肾阳气,乃正治法。认为保元汤可以之为君,合生脉散,并酌情加入枸杞、巴戟、苁蓉、熟地黄、菟丝子和山萸肉等温而不燥的补肾药。林钟香教授^[11]认为缓慢性心律失常的病机几乎均属于心肾阳虚、痰瘀内阻,治疗一般是麻黄附子细辛汤加逐瘀化痰之品,疗效显著。翁维良认为,缓慢性心律失常病机可从虚、痰、瘀立论,阳(气)虚、痰阻、血瘀为其基本病理因素,故以温阳益气、活血通脉为基本治法,偏于心阳虚弱当以炙甘草汤为主,偏于心肾阳虚、水气凌心则当以苓桂术甘汤加减^[12]。刘玉洁认为缓慢性心律失常因少阴心阳受损所致,临证或以柴胡加龙骨牡蛎汤加减,或以麻黄细辛附子汤加减,或以茯苓桂枝白术甘草汤加减,或以炙甘草汤加减,或以真武汤加减,当因病辨证施宜^[13]。研究认为,缓慢性心律失常发生与心肾阳虚有关,麻黄细辛附子汤可有效治疗缓慢性心律失常,疗效优于单纯西药及其他中药治疗^[14-15]。

真武汤出自张仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”。本方原旨为太阳病发汗伤阳,水气上泛所致的头眩、心下悸所设。方中附子辛温大热温补肾阳气,肾为水之源,肾阳足则水有所主,心阳得煦,心神得安;水中者,其本在肾,其治在脾,故脾治水治脏,方中白术甘

苦温燥湿健脾,脾运健则水精四布,五经并行,水有所制;生姜辛温宣散,佐附子助阳,是于主水中有散水之意;茯苓甘淡渗利,佐白术健脾,以利水邪,取标本兼治;芍药酸甘养阴,既敛阴和营以养心神,有可佐制附子之刚烈之性。诸药相合,温中有补,补中有散,散中有化,肾阳足则阴水得化,心神得安,阴阳交泰,心悸自消。根据本方宗旨,我们通过临证化裁,临床治疗心肾阳虚证患者缓慢性心律失常取得较好的临床疗效。

总之,缓慢性心律失常临证当属迟脉证,但临床多以病论证,可归属于心悸、胸痹心痛病、心力衰竭病等范畴,多由于心肾阳虚导致,中医学虽无缓慢性心律失常病名,但古今医家对于本病的描述及论治不在少数,为我们留下了宝贵的财富。合理运用经方,临证化裁,疗效显著。明代张景岳说:“阳统乎阴,心本乎肾,所以上不宁者,未有不由乎下,心气虚者,未有不固乎精”。盖因肾阳为诸阳之本,心阳根于肾阳,肾内藏元阴元阳,为生命之根。心肾阳虚是发病之本,阴阳互根,五阳则阴无以生,无阴则阳无以化,补阳之剂酌加补阴之药,可达阴中求阳,阴阳互生之效。

参考文献

- [1] 吴明. 心律失常药物治疗进展与评价[J]. 海南医学, 2007, 18(3): 1-3.
- [2] 马丽红, 焦增绵, 曲家珍, 等. 中医辨证治疗缓慢性心律失常 116

- 例回顾性分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(7): 646-648.
- [3] 马育轩, 付殷, 黄艳霞, 等. 浅析心悸之证治[J]. 中医药信息, 2014, 31(5): 125-127.
- [4] 李宜方. 益气温阳法治疗缓慢性心律失常举隅[J]. 山东中医学院学报, 1988, 12(4): 21-22.
- [5] 路广晁. 周次清教授诊治病窦综合征经验述要[J]. 山东中医杂志, 1993, 12(4): 6-8.
- [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(4): 90-92.
- [7] 殷胜骏, 韩涛, 张刚, 等. 中医治疗缓慢性心律失常的临床组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(11): 220-224.
- [8] 俞长春. 简介心律失常从心肾论治[J]. 浙江中医杂志, 1983, 18(1): 31.
- [9] 高惠然. 交通心肾法治疗早搏[J]. 江西中医药, 1989(1): 5-6.
- [10] 陈可冀. 心血管病中西医结合防治研究 30 年的进展[J]. 中医杂志, 1979, 11(2): 61-64.
- [11] 沈琳, 王显. 林钟香教授豁痰祛瘀法治疗顽固性心律失常的经验[J]. 四川中医, 2001, 19(8): 1-2.
- [12] 李秋艳, 马学竹. 翁维良治疗缓慢性心律失常经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(4): 287-290.
- [13] 袁金英, 杨健, 王清贤. 刘玉洁运用经方治疗缓慢性心律失常的临证经验[J]. 江苏中医药, 2013, 45(1): 19-20.
- [14] 陈明, 曾子芸. 麻黄附子细辛汤治疗缓慢性心律失常随机对照临床文献的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 841-844.
- [15] 马召田, 陈明. 麻黄附子细辛汤对缓慢性心律失常大鼠心功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 884-885.

(2017-03-03 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

整合药理学:2018 哈尔滨中医方证代谢组学与药物代谢峰会 (2018 年 6 月 22-24 日, 第一轮通知, 哈尔滨, 华旗饭店)

大会主题: 精准代谢分析助力中药(药物)精准研究

主办单位: 国家中医方证代谢组学研究中心、中-美中医方证代谢组学技术合作中心、海军军医大学、上海交通大学

承办单位: 黑龙江中医药大学, 西南濒危药材资源开发国家工程实验室

协办单位: 沃特世(中国)有限公司等

合作媒体: 世界中医药杂志英文刊(WJTCM), Acta Pharmaceutica Sinica B 等

征集主题: 代谢组学新技术新方法、中医药代谢组学、药物代谢组学、药物分析与代谢、系统药理学、药物代谢动力学/毒代动力学、中药/药物质量评价、生命分析化学、生物物质

谱与组学

稿件投递邮箱: chinmedomics2018@163.com

投稿截止日期: 2018 年 5 月 31 日

注册费标准及汇款方式

5 月 1 日前 1200 元人民币, 之后和现场交费 1600 元人民币, 学生参会注册费 800 元人民币(参会时请出示学生证), 汇款时注明 Chinmedomics2018 注册费 + 汇款人全名。特邀专家会议费由主办方承担。

汇款信息如下

户名: 黑龙江中医药大学

账号: 168951127680

开户行: 中国银行哈尔滨平房支行丽麓支行