

● 老中医经验 ●

郑爱华运用炙甘草汤加味治疗心律失常经验

龙 慧¹, 郑爱华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)

〔摘要〕 介绍郑爱华教授应用炙甘草汤治疗气血阴阳俱虚型心律失常的临床经验。郑教授认为心悸之病,与脏腑关系密切,尤其是心脾,临床中尤以气血阴阳俱虚之证常见,注重从“虚”入手,运用炙甘草汤加味治之,以补气血而复脉通心,疗效可靠。

〔关键词〕 心律失常;炙甘草汤;名医经验;郑爱华

〔中图分类号〕 R259.417 〔文献标识码〕 A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.006

中医学并无“心律失常”之病名,根据其心慌、自觉心跳厉害的临床特点,可归属于“心悸”范畴。心悸是指气血阴阳虚损,出现心中悸动、心神不宁,严重者不能自主的一种症状,具有反复性、阵发性的特点,常因过度劳累、情志不遂所诱发。西医治疗心律失常副作用大、费用昂贵,且以治标为主。中医学治疗本病具有独特的优势,以中医基础理论为指导,通过辨证论治,标本兼治,安全高效。现代药理研究表明炙甘草汤具有抗心律失常、抗心肌缺血再灌注损伤的作用,能降低再灌注损伤所诱发的室性早搏和心律失常的总发生率。郑爱华教授长期从事中医临床工作,其临床经验丰富,从经典到临床,从理论到实践,遵循治病求本的原则,对心悸的治疗有独特的见解,运用炙甘草汤治疗心悸取得了较为满意的临床疗效。笔者(第一作者)有幸跟师学习,收获颇多。现将其治疗经验归纳总结如下。

1 中医学对心律失常(心悸)的认识

中医学认为心乃阳中之太阳。心乱则百病生,心静则万病悉去。所以在治疗心律失常方面中医学是从根治的角度去看待病情,了解疾病的癥结所在,辨证施治。本病多因虚、火、痰、瘀等因素,致心中悸动不安所致,常常在惊恐、恼怒以及劳累、饮酒、饱食等情况下诱发。一般根据不同的致病原因,辨证分型,选用不同的治疗方法,通过求因治疗,可以有效消除引起心律失常的病因。病因除,

则心律失常的症状自然消除。心悸的病名,首见于汉·张仲景的《金匮要略》和《伤寒论》,称之为“心动悸”“心下悸”“心中悸”及“惊悸”等,认为其主要病因有惊扰、水饮、虚劳及汗后受邪等,并记载了心悸时表现的结、代、促脉及其区别,提出了基本治疗原则,并以炙甘草汤为首治疗心悸。《黄帝内经》虽然对心悸或惊悸的病名没有相关记载,但对心悸的病因有了基本的认识,包括宗气外泄、心脉不通、突受惊恐、复感外邪等。《素问·痹论》也提到:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”“心痹者,脉不通,烦则心下鼓”,在病因认识基础上,进一步对心悸脉象的变化有了深刻认识。心悸发病之初以心气虚最为常见,亦常常兼阴虚或血虚,久病亦可累及心阳,出现气血阴阳俱虚之候。

2 重视心脾之间的关系

心悸为心中剧烈跳动之症,其病位在心,心脏病变可影响其他脏腑气血阴阳失衡和功能失调,而其他脏腑病变亦可影响心脏,虽然与其他四脏(肝、脾、肺、肾)相关联,但与脾的关系最为密切。从五行相生角度来说,心属火,脾属土,火生土,两者之间存在母子关系^[1]。心脾之间无论从脏腑层面还是经络层面来说都有着微妙的内在联系。生理方面,血液生成的相互依存关系与血液运行的协同关系,保持着心血充盈及其正常运行;病理方面,心脾两脏病变相互影响,两脏病变均可出现心悸失眠多梦等病症。《灵枢·经脉》曰:“其支者,复从胃别,

基金项目:湖南省中医药管理局重点课题(编号:201643)

第一作者:龙慧,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病

通讯作者:郑爱华,男,医学博士后,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病, E-mail:

13548601844@126.com

上膈,注心中。”足太阴脾经从胃分出一支,向上通过膈肌,流注于心中,与手少阴心经联系,能治疗心系疾患。在古医学中,医圣张仲景对心脾之间关系的描述开创了先河,《伤寒论》中大、小建中汤,从其组成、药物分析来看,主要以温通心阳为主,通过温补心阳来振奋脾阳。所以,郑教授以此为切入点,采用从脾治心的方法进行论治^[2]。《黄帝内经太素》云:“思发于脾而成于心”,根据此文,在心悸疾病治疗过程中,郑教授特别注意让患者保持心情舒畅。

3 方药运用

炙甘草汤出自《伤寒论》177条:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”此文概括了炙甘草汤主治病证的病因、病机及特征。郑教授根据自己的临床经验,在此基础上加甘松一味,甘松性甘温,归脾胃经,具有“理气止痛、开郁醒脾”的功效,通过巧妙地结合心脾之间的内在联系,治疗心律失常(心悸)疗效显著。方中炙甘草具有“通经脉,利血气”的功效,为方中主药,故以之名方;配以生地黄、阿胶、麦冬、麻仁以滋心阴、养心血、充血脉;再配人参、大枣补益心脾之气,桂枝、生姜温心阳、通血脉,加酒煎煮以助药力。该方的组方规律可分为阴、阳、气、血四组,其阴药为生地黄、阿胶、麦冬、麻仁;阳药为桂枝、生姜;气药为人参、大枣;血药为地黄、阿胶。全方配合,养心阴,通心阳,益心气,补心血。《医方集解》曰:“此手足太阴药也。”人参、麦冬、甘草、大枣益中气而复脉;生地黄、阿胶助营血而宁心;麻仁润燥以缓脾胃;姜、桂辛温以散余邪;加清酒以助药力也。诚如王绵之所说,该方温阳而不燥,补气而不壅,滋阴补血而不膩,阴阳并调,气血双补,能够强心复脉,是气血阴阳俱补的方剂。《千金方》因其治心脉失常,故又名“复脉汤”。

4 典型病案

李某,女,51岁,2017年12月8日初诊。心悸阵发性发作2年,加重1个月。患者2年前于家中务农后出现心慌、自觉心跳加速,阵发性发作,休息后症状稍缓解,活动后尤甚,持续时间短,约3~8min,偶有汗出。于当地医院诊断为阵发性室上性心动过速,予口服倍他乐克25mg,每天1次,症状好转。1个月前因外出活动后出现心慌、胸闷较前加重,休息服药后症状未能缓解,故于郑教授门诊处就诊。现症见:心悸,胸闷,气短,活动或劳累后尤甚,乏力,易汗出,面色苍白,二便可,夜寐欠安,舌淡,少苔,脉结代。心电图提示:频发室性早搏。诊断:心悸(气血阴阳俱虚证)。治法:益气养血,温阳复脉。方以炙甘草汤加减:炙甘草30g,

生地黄20g,人参10g,麦冬10g,阿胶15g,麻仁10g,桂枝12g,甘松20g,大枣3枚,生姜3片。每天1剂,水煎,分早晚2次温服。二诊:心悸、胸闷较前明显减轻,部分症状改善,但仍有气短、乏力、面色白,汗稍多,舌脉如前,原方加黄芪30g,当归15g,五味子10g,续服7剂。三诊:上述症状皆除,复查心电图:窦性心律。继续守方7剂以巩固治疗。后随访,未见复发。

按语:本方在《伤寒论》用治于“脉结代、心动悸”之证。患者以“心慌、自觉心跳加速”为主症,属中医学“心悸”范畴。患者中年,病程长达2年,阴血不足,血脉失于濡养,加之阳气虚弱,无力鼓动血脉运行,脉气不相接续,脉来或结或代,至数不齐,气血阴阳俱虚则心脉失养,心悸不宁,形体失于充养,则虚羸少气。乃由心血不足,阳气虚弱所致,结合舌、脉象,辨证为“气血阴阳俱虚证”。故方中炙甘草、人参、大枣益气以补心脾,甘松理气止痛、开郁醒脾,生地黄、麦冬、阿胶、麻仁甘润滋阴、养心补血,姜桂皆性味辛温,具有通阳复脉之功,与益气滋阴药相配,既温而不燥,亦可使气血流通,脉道通利。《医方考》云:“心动悸者,动而不自安也,亦真气内虚所致。补虚可以去弱,故用人参、甘草、大枣;温可以生阳,故用生姜、桂枝;润可以滋阴,故用阿胶、麻仁;而生地、麦冬者;又所以清心而宁悸也。”清代喻嘉言谓此方为“治邪少虚多,脉结代之圣方”,这里的“邪少虚多”即指气(阳)阴(血)而言,亦即炙甘草汤所治疗的心律失常必须是虚损证候。临证时,必须充分注意阴阳之间的相互关系而加以灵活运用。患者偏于心气不足、心悸气短,当以炙甘草为君,重用人参;若偏于阴血虚损,可以将地黄、麦冬重用;心阳不足者,桂枝、生姜重用。注意让患者保持情志舒畅,勿劳累,结合此方,气血阴阳并补,心脾肺肾皆调,寓通散于补养之中,补而不滞,养血益气通阳以复脉定悸。

5 小结

郑教授运用炙甘草汤加甘松一味治疗心律失常,尤其是窦性心率不齐、室性早搏、房颤等尤为适合,通过采用从脾治心的方法应用炙甘草汤加味临证施治,气血阴阳俱补,“益气养血、温阳复脉”,疗效显著。

参考文献

- [1] 董肇熙,高虹. 心脾关系辨析[J]. 四川中医,2006,24(7):26-27.
- [2] 李峰,毛萌,马捷. 心脾相关理论及其应用——脾胃学说传承与应用专题系列(6)[J]. 中医杂志,2012,53(15):1265-1268.

(收稿日期:2018-09-28)