

## 周端教授辨治心律失常的经验撷萃\*

梁逸强 指导：周 瑞

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

〔摘 要〕总结周端教授中医治疗心律失常的临床特点及经验。周端教授认为心律失常的基本病机是本虚标实, 虚实夹杂。治疗时常多以益气养阴, 活血化痰, 宣痹化痰为基本法则。认为在临证加减时应辨证与辨病结合, 总以辨证为主, 可以合理恰当地吸收现代医学成果, 中西医相结合, 并举验案一则。

〔关键词〕心律失常; 心悸; 名医经验; 中医药疗法; 周端

中图分类号: R256. 21 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)06—0038—04

周端教授是上海中医药大学博士生导师, 中华中医药学会膏方分会(筹)主任委员、中华中医药学会心病分会常务理事、上海中医药大学中医“心病团队”学术带头人, 从事医疗、教学、科研工作30余载。临证时精研医典, 勤求古训, 博采众方, 并结合自己多年丰富的临床经验, 以活血潜阳法、益气养阴法为主治疗各类心血管疾病, 特别是各种原因引起的高血压、冠心病、慢性心力衰竭、心律失常等, 疗效颇著。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅。兹就其辨治心律失常的临床经验进行总结, 并介绍如下, 以飨同道。

### 1 病因病机

心律失常是指心脏激动的起源、频率、节律、传导速度和传导顺序等异常, 包括心动过速、过缓、心律不齐或异位心律的一类病症, 以心悸、气短、胸闷或胸痛、失眠等为主要临床症状。心律失常属于中医“心悸”、“怔忡”、“头晕”、“昏厥”等范畴。《黄帝内经》中“心中澹澹大动”、“心惕惕如人将捕之”、“心如悬若饥状”等都形象记述了本病的基本特征。

心律失常的病因有社会压力、情志失调、饮食不节、酒药中毒、感受外邪、久病或年老体虚等。众多病因综合作用, 与正气相互斗争, 导致五脏阴阳失调、气血津液运行不畅, 影响心主血与主神明的功能, 最终导致各种心律失常发生。

古代医家对其病机有精确的论述, 如《黄帝内经》“诸病惊骇, 皆属于火”, 元末明初朱丹溪《丹溪心法·惊悸怔忡》中提出心悸当责之于“虚”与“痰”, 明代王肯堂《证治准绳·惊悸恐》认为“心悸之由, 不越二种, 一者虚也, 二者饮也”, 明代张景岳《景岳全书·怔忡惊恐》认为怔忡由阴虚劳损所致, 清代王清任《医林改错》因瘀致悸等理论, 对心悸、怔忡等病因病机作了精辟的论述。

周教授认为心悸、怔忡病位在心, 但不局限于心, 五脏是一个相互关联的整体, 其发生发展过程中与肝、胆、脾、胃、肾诸脏密切相关。①心与肺: 心肺同居上焦, 心主血, 肺主气, “肺主气属卫、心主血属营”。心肺之间的病理联系主要反映于气血关系的失衡, 气为阳, 血为阴, 气为血之帅, 非气不能行血。若肺气虚衰, 则宗气不足, 失其贯心脉行气血之功, 无以贯心脉助血运; 肺气壅塞, 出现气机调节障碍, 导致血行不利, 瘀阻心脉, 从而出现心悸、胸闷等症状。②心与脾胃: 心主血脉, 脾主运化, 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 气血的生成及运行有赖于脾之运化水谷精微, 上奉于心, 灌溉四旁。心与脾胃的关系主要体现在气血生成及气血运行的关系。若脾气虚弱, 运化失职, 气血生化乏源, 可致血虚而心无所主, 从而出现心悸、失眠等症状。若脾失健运, 或脾虚久泻,

\* 收稿日期: 2011—06—20 修回日期: 2011—07—15

作者简介: 梁逸强(1979~), 男, 广西贵港市人, 主治医师, 在读博士研究生, 研究方向: 主要从事心血管疾病中西医结合临床和基础研究工作。

清阳虚陷,或脾气虚,运化失职,血的化源不足,心失所养亦可发生心悸等症状。③心与肝胆:肝主疏泄,肝主藏血、调血,心主血脉功能的发挥有赖肝疏泄与藏血。心之行血功能正常,则血运通畅,肝有所藏。肝主疏泄,调畅气机,若肝之疏泄有度,则气机调畅,心血运行正常。肝失所藏,可致心血亏虚;肝失疏泄,常致气滞而血瘀;肝气郁结,则心气抑郁。心与胆之间的关系主要体现在调节精神情志方面,心藏神,胆主决断,两者相互作用,从而维持正常的情志活动。胆主决断,心主神明,胆气怯弱,整天处于惶恐之中,则心气不定,心神不宁,也可导致心中悸动不安。④心与肾:肾为人之先天之本,气血的生成及运行有赖于肾之蒸腾气化,营运于全身。肾居下焦,属阴主水,心居上焦,属阳主火,心火下潜以温肾阳,肾水上济以滋心阴,共奏阴阳平衡,水火相济之功。心肾相交,水火既济是各脏腑生理功能正常的基础。肾之元阳可资助心阳,若肾阳不足则心阳失助。肾阳虚则心阳不振,气血运行缓慢,形成气滞血瘀,痹阻心脉,可导致胸闷、心悸等。肾水不济心火,则心悸不宁。

周教授在继承历代医家学术思想的基础上,在长期的临床实践中总结出本病的发病机制,认为其病机是本虚标实,本虚为心气亏虚,心阴不足,心失所养;标实为痰湿内停,瘀血阻滞,心脉不畅。然而本虚是本病的发病基础,标实是病理产物,临证往往表现为虚实夹杂,虚证之中常兼痰湿、血瘀为患,实证之中,则多有脏腑虚衰的表现。治疗时应根据虚实多少,分别施以补虚、泄实,或二者兼顾。周教授发现本病以气阴两虚,并有夹痰、夹瘀或痰瘀互结者多见。因此,周教授治疗心律失常以益气养阴,活血化瘀,宣痹化痰为基本法则,根据病情的兼夹而临证变通,在益气养阴法为主治疗本病的同时,兼顾化痰、行瘀、安神、健脾和胃等。

## 2 益气养阴法治疗心律失常

周教授治疗气阴两虚证心律失常经验方,方选生脉饮合天王补心丹化裁,功用益气养阴,活血通脉,宁心安神。常用药物如下:太子参、黄芪、茯苓、白术、麦冬、五味子、生地、白芍、黄精、百合、当归、首乌、葛根、酸枣仁、丹参、川芎、泽兰、甘松、琥珀粉等。方中太子参、黄芪、麦冬、白术、黄精、五味子、生地、百合、葛根益气养

阴;当归、白芍能补血养血;丹参、川芎、泽兰活血化瘀;茯苓燥湿化痰;酸枣仁、琥珀粉养心安神;甘松开郁行气,调畅气机。周教授在具体处方过程中,强调辨证论治,多数以生脉散为基本方,结合辨病论治,常加用活血化瘀,宁心安神之品,如丹参、川芎、泽兰等,对甘松、琥珀粉的应用恰到好处,疗效显著。

单味药的实验研究也为其治疗心律失常提供了药理学证据。现代研究证实,黄芪有扩张冠状动脉,改善心肌供血,调节血压,抗心律失常作用;太子参、五味子等具有抑制心肌细胞膜  $\text{Na}^+ - \text{K}^{2+} - \text{ATP}$  酶的作用;丹参、川芎、当归、酸枣仁等具有扩张冠脉、降低心肌耗氧量、抗心律失常、降压等作用;葛根有扩张冠状动脉,降低心肌耗氧量,降低血压,减缓心率作用;首乌有改善心肌供血,具有一定抗心律失常作用;甘松、琥珀等具有抗快速性心律失常效应。

## 3 随证加减,灵活遣药

心律失常的病机隐晦复杂,虚实夹杂,然依据心与五脏的关系,一般可从脏腑论治,并注意阴阳气血、寒热虚实、邪正盛衰的整体调治。临证时,既要抓住病机关键,对因治疗,又要注意伴随症状,随证加减。若有情绪因素诱发或加重、肝郁气滞者,可加用淮小麦、玫瑰花、郁金、合欢皮、远志等疏肝理气解郁之品。若有善惊易恐者,加用磁石、生龙骨、生牡蛎等定惊宁神;若因肝郁火盛者,可加用疏肝解郁泄火之绿萼梅、郁金、牡丹皮、钩藤、鬼针草等;因痰浊内盛者,酌选化痰健脾降浊之法半夏、天麻、瓜蒌皮、茯苓、白术、石菖蒲、苍术、胆南星等;若过嗜肥甘、膏粱之品,致助湿生痰、消化不良者,佐以绿萼梅、川楝子、延胡索、旋覆梗、谷芽、麦芽、鸡内金等健脾通利,消食和胃。若为慢性泄泻或肠胃功能不好,容易腹泻的患者,可用炒谷芽、炒麦芽、炙鸡内金、煨木香等健脾和胃。若用药干燥,或平素便秘者,则可用如佛手、香橼皮、川楝子等理气药促进肠蠕动。若见阳虚者,可选用附子、桂枝、麻黄、细辛等温阳之品;若瘀血偏重,酌选丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花、三七等活血化瘀。

## 4 辨证与辨病相结合

由于心律失常的多病因性和多层次性,周教授坚持审证求因、标本兼治、中西医结合的原则。强

调辨证论治的同时,也应重视西医辨病,根据原发病的不同,随症加减,灵活用药,治疗一些单纯西医疗法效果不佳或无效的心律失常,常获得较满意疗效。

若有心功能不全者,酌选毛冬青、万年青根、猫人参、葶苈子、苏子、车前子、茯苓等健脾除湿、利水消肿、强心之品。由高血压所致者则选用天麻、钩藤、白蒺藜、干地龙、青箱子等平潜肝阳、降压之品;由病毒性心肌炎引起的,加用宣肺通窍、清热解毒之品,如荆芥、防风、金银花、连翘、辛夷、板蓝根、桔梗等;若有糖尿病者可辨证选用蚕茧壳、黄连、凤尾草、玉竹等具有降糖之功的药物;合并高脂血症者可辨证选用决明子、荷叶、泽泻、山楂、玉米须等有降血脂作用的药物。由冠心病所致者,加用玫瑰花、瓜蒌皮、檀香、薤白等通阳宽胸理气之品。合并动脉硬化者、高血黏综合症者可加当归、丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术等活血化瘀,促进血液循环,降低血液黏稠度。

对于属快速性心律失常如窦速、房性期前收缩、室性期前收缩、房颤等,则主张用西药如心律平、倍他乐克等药物控制病情及治疗原发病,同时在辨证的基础上加用一些有抗快速性心律失常药理作用的药物如琥珀粉、甘松、酸枣仁、苦参等。对于属缓慢性心律失常如窦性心动过缓、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等,则在辨证的基础上加用一些兴奋心脏、增快心率的药物如附子、桂枝、细辛、麻黄等。多数病例随着全身症状的减轻而心律失常逐渐得到控制,服用抗心律失常西药者可达到逐渐减量或停药的效果。

## 5 典型病案举例

患者李某,女性,58岁,2010年5月18日初诊,诉阵发性心慌、胸闷、心前区隐痛2年,加剧1周。现病史:患者2年前开始常常觉得心慌、胸闷、心前区隐痛、气短乏力,2008年4月在龙华医院诊断为冠心病、不稳定型心绞痛,心律失常、频发室性早搏,心功能2级。24h动态心电图示:室性早搏2871次/24h。服用单硝酸异山梨酯片、拜阿司匹林、心律平等药治疗,病情基本稳定。今年5月病情加重,24h动态心电图示室早3011次/24h,服用心律平150mg/次,3次/d无效,遂于2010年5月18日来我院就诊。刻下症见:心慌,

胸闷,无胸痛,气短乏力,口干,五心烦热,纳呆,寐差。PE:血压16.8/11.2kpa(126/84mmHg),心率89次/min,律不齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,舌暗红,苔少,脉细涩结代。中医诊断为心悸,辨证属气阴两虚、心血瘀阻。治法:益气养阴,活血化瘀,宁心安神。方选生脉饮合天王补心丹化裁:太子参20g,茯苓12g,生白术15g,黄精15g,麦冬12g,白芍12g、五味子15g,丹参30g,川芎12g,泽兰9g,当归9g,甘松15g,酸枣仁15g,远志9g,鸡内金15g,谷芽30g,麦芽30g,7剂,水煎服,每日1剂,分2次服。一周后复诊。二诊:2010年5月25日。患者心慌、胸闷、五心烦热明显减轻,偶有心前区隐痛,纳寐好转,舌暗红,苔少,脉细涩结代。在原方基础上加减,加瓜蒌皮30g,北沙参15g,葛根30g,14剂。三诊:2010年6月8日。上述症状明显缓解,纳寐可,二便调,舌红,苔白,脉细结代。24h动态心电图示室早652次/24h,已停用心律平。守法守方继服14剂。平素偶尔还有少许心慌、胸闷,但不明显且很快消失,仍不定期服用中药。

按本病是一个本虚标实之证,心气虚和心阴虚是本病的内因,痰与瘀是本病继发因素。气虚、阴虚、痰浊、血瘀构成了本病病机的四个主要环节。本例患者年过四十,阴气自半,脏腑功能衰退,久之则气阴两虚,气虚推动血行无力则心血瘀阻。病机为气阴不足,瘀阻心脉。气虚则无以行血,阴虚则脉络不利,均可使血行不畅,心脉瘀阻,络脉不通则心慌、胸闷,偶有心前区疼痛等;气阴两虚,心失所养则气短,乏力,夜寐不安。本患者为气阴两虚兼血瘀之证,舌苔、脉象佐证,故中药予以益气养阴,活血化瘀,宁心安神之剂。方中太子参、茯苓、白术、黄精、麦冬、白芍、当归以益气养阴;丹参、川芎、泽兰以活血化瘀;酸枣仁、远志宁心安神;鸡内金、谷芽、麦芽消食健脾和胃;再配具有抗心律失常作用之甘松。全方益气养阴,活血化瘀,宁心安神。药证合拍,丝丝入扣,故见效尤著。此后复诊均以上方为基础随症加减,心悸、胸闷、气短,失眠等症状基本消失,复查心电图明显好转。

(编辑:李平)

(英文摘要见第50页)

从而易使内膜受损，有利于脂质沉积和血小板聚集，形成病变。由此可见，动脉硬化闭塞症三期患者，如果低切值降低，形成病变的风险因素降低，经保守治疗后临床疗效较好。

因此，定期对动脉硬化闭塞症坏死期患者进行血液流变学的检测，加强对血液流变学的动态观测，对该病判断预后有着非常重要的意义，有利于采取更加适合的治疗手段以提高临床疗效，降低终末事件发生率。同时，积极纠正血液流变学异常，也是控制动脉硬化闭塞症病情发展的有效措施之一。

[参考文献]

[1] 王柏生. 临床血液流变学 [M]. 郑州: 河南医科大

学出版社, 1999: 9.

[2] 陈柏楠. 周围血管疾病中西医诊疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 270 - 271.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T0.01 - 0.01 - 94 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[4] 朱颖, 邵国富, 包仕尧, 等. 缺血性脑卒中与血液流变学性 [J]. 中国血液流变学杂志, 2002, 12 (1): 20.

[5] 韩远荣, 方小宁, 卫苏娜, 等. 2 型糖尿病慢性并发症患者血液流变学指标分析 [J]. 微循环学杂志, 2008, 18 (1): 68 - 39.

(编辑: 李 平)

Observation of Indexes of Conservative Therapy of  
Arteriosclerosis Obliterans in Putrescence Stage  
GUO Xian, HAN Yi, HUO Feng

(Beijing Xuanwu District Hospital of TCM, Beijing 100050, China)

[ABSTRACT] Objective By investigating the relationship of hemorheological analysis on 150 patients to provide referrence for conservative therapy. Method According to the therapeutic effectiveness of internal, external Chinese medical therapy , 150 cases were divided into recovery group with 59 cases, improving group with 71 cases and unhealing group with 20 cases. The pre - therapy detection data of hemorheological changes of the following groups were statistically analyzed. Results The low shear blood viscosity of three groups were different, statistical significance exists between any two groups ( $P < 0.01$ ). Conclusion The low shear blood viscosity in putrescence stage can be used as the reference indexes of choosing conservative therapy.

[KEY WORDS] arteriosclerosis obliterans in putrescence stage; conservative therapy; prognosis; objective index

(原文见第 38 页)

Professor Zhou Ruan's Experience in Treating Arrhythmias  
LIANG Yi - qiang, Instructor; Professor ZHOU Ruan  
(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200032, China)

[ABSTRACT] This article introduced Professor Zhou Duan's clinical experience in the treatment of arrhythmias. Professor Zhou Duan considered that the basic pathogenesis of cardiac arrhythmias was deficiency of Ben and repletion of Biao, deficiency and excess interlacing each other. The therapeutic principles in cluded invigorating qi and nourishing yin, activating blood and dissolving stasis, removing dampness and dredging channel blockage. A brief strategy account was the combination of disease and syndrome differentiation, basing on the principle of syndrome differentiation, appropriating to absorb the results of modern medicine, integrating traditional Chinese and Western medicine. One proven case was included.

[KEY WORDS] arrhythmia; palpitations; Famous TCM doctor's experiences; TCM therapy; ZHOU Duan