

当代名医

高濯风治疗心律失常的经验

刘秀芬* 于春英*

主题词 心律失常/中医药治疗 @高濯风

高濯风主任医师致力于中医临床工作 50 余年,经验丰富,造诣颇深,尤精于心系疾病,现将高老治心律失常的经验整理如下。

心律失常是临床常见病证,常涉及多种心脏疾病,引起明显的临床症状,影响生活,降低或丧失工作能力,甚至成为病人猝死的直接原因或潜在危险。高老从祖国医学的整体观念出发,潜心研究,强调辨证求本,因人制宜,摸索出一套辨证治疗的规律,而不是单纯地针对某一种心律失常。高老将该病归纳为 4 个基本证型,随证施治,灵活变通。

1 气阴两虚型 辨证要点:心悸,气短,乏力,口干,舌质淡红少津,脉虚细结、代,或促、数而无力。治法:益气养阴复脉。处方:西洋参 6g(或太子参 30g),麦冬 10g,五味子 6g,黄芪 15g,当归 12g,桂圆肉 30g,甘松 10g,炙甘草 6g。

心主血脉,体阴而用阳,心病日久,气阴两虚,或温邪外受,内舍于心,耗气伤阴,均可发为本证。临床主要见于病毒性心肌炎伴发之心律失常,此外风心病、心肌病之心律失常也多见此证。其中,快速型、缓慢型心律失常均可见,诸如窦性心动过速,阵发性室上性心动过速,早搏(房性、结性、室性),传导阻滞等。方中太子参、麦冬、五味子益气养阴,黄芪、当归补气养血,桂圆肉益心脾、补气血、润五脏,高老在多年的临床实践中体会该药有明显的抗心律失常效果,用量宜在 20~30g;甘松主理气机,开郁醒脾,可解除焦躁不安,心烦不寐之症,现代药理研究,该药有中枢镇静作用,并抗心律不齐;炙甘

草安中复脉。诸药相合,补阴血以养心体,益心气而复心用,其脉可生可复。

若阴血偏虚,舌红、心烦、脉数者,加生地、白芍、阿胶;气虚明显,舌淡、脉缓者,可入桂枝助心阳通血脉,并有助于气阴恢复;兼见邪热内扰,迫液外泄,发热盗汗,心烦唇燥者,加黄连、黄芩、黄柏清热除烦,增生地、熟地养血增液以制火。

如治刘××,女,33岁。1992年4月18日初诊。患者有病毒性心肌炎病史10年,常感心悸乏力,多次心电图示:室性期前收缩。近一个月来病情加重,早搏增多,无力少神,头晕,口干,心悸气短,每于饭后加重。4月3日做动态心电图:(1)窦性心律;(2)频发室性期前收缩(7000次/24小时);(3)ST-T无动态改变。曾服用慢心律,早搏不能控制,且出现食欲减退,血压降低,改服心律平亦无效。患者面色无华,消瘦,精神萎靡,语言低怯,舌质淡红少津,脉沉细结象频出。治拟益气养阴复脉。处方:太子参 30g,黄芪 30g,麦冬 10g,五味子 6g,当归 10g,桂圆肉 30g,甘松 10g,炙甘草 6g。水煎服,日1剂,早晚两次分服。服药21剂,早搏消失,心悸、气短、乏力明显减轻,但不耐劳,前方加山萸肉 10g 继服。患者连续服药两个月,于7月11日复查动态心电图:(1)窦性心律;(2)ST-T无动态改变。心悸气短诸证消失。于1992年9月5日因头痛来诊,自述停药后心律失常无复发,唯劳累后偶有心悸。

2 气虚血瘀型 辨证要点:胸闷或心胸刺痛,气短,自汗,舌质黯或有瘀斑,脉沉缓结、代。治法:益气活血通脉。处方:太子参 20g,黄芪 30g,丹参 30g,川芎 10g,红花 9g,三七粉 2g(冲),降香 10g,桂圆肉 30g,炙甘草 6g。

* 河北省医院,石家庄市北马路 64 号(050051)

收稿日期:1992-11-25;修回日期:1993-04-20

气为血帅,血随气行,血液的运行主要靠心气的推动。年老体衰或久病之后,心气不足,营血不周,心脉瘀阻,发为本证。临床主要见于冠心病、风心病伴发之心律失常,如早搏、传导阻滞等。其气虚为本,血瘀为标。治当益气扶阳以固本,活血化瘀以治标。方中黄芪、太子参补脾肺之气,肺气旺则一身之气皆旺;丹参、川芎、降香等活血祛瘀,行气止痛;桂圆肉、炙甘草养心复脉。全方组成,使心气得以舒展,络脉疏通,心得其养则诸症可解。若见胸中痞塞,咳逆,短气,为气虚不运,饮邪内停之候,加茯苓 12g、杏仁 8g 以宣肺化饮。

如治杜××,男,59岁。1988年7月23日初诊。患者于8年前患冠心病、心肌梗塞,曾多次住院治疗,病情稳定。半月前出现脉律不齐,证见胸闷,气短,舌质黯,脉缓而结。来我院查心电图示:(1)窦性心律;(2)室性期前收缩;(3)慢性冠状动脉供血不足;(4)陈旧性下壁心梗。证属气虚血瘀。治拟益气活血通脉法。处方:太子参 15g,黄芪 20g,当归 10g,丹参 30g,川芎 10g,三七粉 1.5g(冲),茯苓 12g,杏仁 10g,降香 10g,炙甘草 6g。水煎服,日1剂,早晚两次分服。服药6剂,早搏消失。按前方巩固治疗2周,复查心电图示:(1)窦性心律;(2)陈旧性下壁心梗;(3)ST-T无动态改变。随访3年,心律失常无复发。

3 气滞血瘀型 辨证要点:心胸刺痛,两胁胀满,舌质紫黯或有瘀斑,脉弦结有力。治法:活血祛瘀,通阳宣痹。处方:血府逐瘀汤加减:柴胡 9g,桂枝 6g,当归 10g,川芎 10g,赤芍 10g,桃仁 9g,红花 9g,丹参 20g,桔梗 9g,怀牛膝 10g,枳壳 10g,薤白 10g,甘草 3g。

胸为清阳之府,浊邪内干,阳气被遏,或情志郁结气机不畅,均可导致气滞血瘀而成本证,主要见于冠心病心绞痛伴心律失常者。患者多为中年,形强气实,证见胸痹心痛,脉来涩滞不畅,急当活血化瘀,疏通心脉,急则治标之意,故用血府逐瘀汤加减。然本方不可久服,待症状缓解后,当用扶正固本之法缓图。兼见风阳上扰者,去柴胡、桂枝,加罗布麻 30g。

如治汤××,男,47岁。1992年12月22日初诊。发作性心前区疼痛7年,每遇精神紧张、气候寒冷诱发,曾在××医院诊为冠心病、心绞痛,常用心血康、速效救心丸,病情尚稳定。近5天来,由于气温下降,患者心前区疼痛发作频繁,且持续时间延长,伴有头晕,舌质黯,脉沉弦而结,12月21日动态心电图示:(1)频繁室性期前收缩;(2)偶发房早;(3)ST-T有动态改变。证系气滞血瘀,治拟活血祛瘀,宣痹止痛法。处方:丹参 30g,川芎 10g,当归 10g,赤芍 10g,瓜蒌 20g,薤白 10g,川牛膝 30g,桃仁 10g,红花 9g,罗布麻 30g,枳壳 10g,三七粉 1.5g(冲)。水煎服,日1剂,服药2周,于1993年1月5日复诊,心电图:(1)窦性心律;(2)可疑冠状动脉供血不足。脉沉缓,无结象,胸痛、眩晕消除,继服前方7剂,1月19日做动态心电图:(1)窦性心律;(2)偶发房早(2个/23小时)。胸痛未发作,但感乏力,改用益气活血法巩固治疗两周停药。随访1个月,心绞痛及心律失常无复发。

4 心肾阳虚型 辨证要点:心悸怔忡,形寒肢冷,舌体胖嫩有齿痕,舌质黯淡,脉沉迟无力或沉细结代。治法:温阳益气通脉。处方:保元汤合桂枝附子汤加减:红参 6g,黄芪 15g,桂枝 9g,制附子 6g,山萸肉 12g,丹参 20g,川芎 10g,红花 9g,茯苓 15g,杏仁 9g,炙甘草 6g。

本型患者病程较长,久病及肾,病情深重,心脾肾三脏阳气皆虚,尤以心肾阳虚为甚,心脉失于温煦鼓动,气血运行之机不利,故脉应之而结。本证主要见于多种心脏病心功能不全伴发之心律失常以及病态窦房结综合征和严重的传导阻滞。益心气、温心阳、通心脉为该病的治疗大法。方中红参、黄芪大补元气;桂枝、附子温阳散寒,使阳气振奋,鼓动有力;山萸肉益阴养血补肝肾,固虚脱,与桂附相伍,阳得阴助则生化无穷;丹参、川芎、红花活血化瘀;茯苓、杏仁、甘草宣肺气、化痰饮以开胸中之痞塞。

方中附子辛热燥烈,用治心律失常,若非阳虚已甚,不可妄投,既用,量也宜轻,3~6g足矣,应先煎20分钟,且不可久服。症见心动过缓者,加麻黄 6g,细辛 3g;尿少、浮肿者,加葶苈子

9g,泽泻 15g。

如治赵××,女,62岁。1991年9月3日初诊。发作性心悸、乏力、头晕5年,加重2个月,脉率缓慢,最慢时37次/分,来门诊查心电图示:窦性心动过缓,心肌缺血。阿托品试验阳性。窦房结电图检测结果:窦房结起搏功能下降。诊断为冠心病、病窦综合征。曾用西药治疗,疗效不显。现症:心悸气短,胸闷,畏寒,手足不温,舌质黯、苔白滑,脉沉细迟(脉率48次/分)。证属心肾阳虚,治以温阳益气通脉法。处方:太子参20g,黄芪15g,桂枝9g,制附子6g,山萸肉12g,麻黄6g,细辛3g,丹参20g,川芎10g,红花9g,杏仁10g,炙甘草3g。水煎服,日1剂,早晚2次分服。服药3剂时,心率开始上升,2周后心率达56次/分,头晕、心悸减轻,但口干少津,后在方中加麦冬10g、五味子6g继续服,7剂药后,心率60次/分左右,舌淡红而润,脉沉缓,偶有结象,加桂圆肉30g继续服用。1991年10月30日复诊,自述近1个月来,心率持续在60次/分以上,今心率66次/分,律整,无不适感。复查心电图:(1)窦性心律;(2)ST-T无动态改变。停

服中药。本案随访至1992年11月3日,心率持续在64次/分以上,无不适。

综观以上4型不难看出,心律失常临床上主要表现为心悸怔忡,胸闷气短,头晕乏力,脉数或促,或迟缓、结、代。心气不足,心阳不振,或阴血亏虚,是其主要病机,又有虚中夹实的特点。临床常见证型有气阴两虚,气虚血瘀,心肾阳虚。本病治疗,高老强调以补虚为主。益心气,养心阴,温心阳为治疗大法,随证佐以宣痹涤痰,活血化瘀,清热除烦之品,务使阴血充盈,阳气旺盛,心脉调畅则脉律自复。

1991年以来,高老治疗心律失常226例,疗效判定标准按1979年中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订标准,显效125例(占55.31%),有效95例(占42.04%),无效6例(占2.65%),总有效率97.35%。其中气阴两虚型118例,有效116例(有效率98.31%);气虚血瘀型69例,有效67例(有效率97.1%);心肾阳虚型23例,有效22例(有效率95.65%);气滞血瘀型16例,有效15例(有效率93.75%)。

小半夏汤治疗放化疗引起呕吐的经验

李 萍 萍*

呕吐是肿瘤患者放化疗期间常见的消化道反应,小半夏汤为止呕之祖,由生姜、半夏两味药组成,我们根据放化疗引起呕吐的特点,随证加味,疗效较好。

小半夏汤之主证为呕而不渴,胃有停饮,上逆作呕,本方有蠲饮止呕之效。根据肿瘤患者放化疗期间出现的症状,可随症加减。我们常用方为姜半夏12g,生姜9g,茯苓10g,陈皮6g。呕吐伴头晕、心悸、不欲饮、舌苔腻者,为停饮较重,在上方中加苍白术各10g,泽泻10g,石菖蒲10g;若食入即吐,舌苔黄者,为胃内有热,姜半夏减为6g,生姜9g,竹茹10g,藿香10g,黄芩6g;若呕吐不重,伴反胃恶心,胸中烦闷,系肝气克脾乘胃,予姜半夏6g,生姜10g,佛手或佛手花10g,代代花6g,绿萼梅6g,旋复花10g;若呕吐后纳差,舌红少苔,胃中

不适,系胃气损伤,胃阴不足,予姜半夏6g,生姜10g,山药10g,麦冬10g,鸡内金6g,生谷麦芽各10g;若呕吐后食纳尚可,但食后不适,脘腹胀满,系脾气受损,予姜半夏6g,生姜10g,党参10g,白术10g,扁豆10g,山药10g;若呕吐吞酸,伴头痛,脉弦,系肝胃不和,予姜半夏6g,生姜10g,吴茱萸10g,青皮6g。

典型病例:陆××,女,45岁,1985年4月5日初诊。患者乳腺癌Ⅲ期,于手术后4个月行COF化疗方案。于化疗第1疗程第5次时,患者出现恶心、呕吐、纳呆、食欲不振、舌淡红有瘀点,苔薄黄少津,脉沉弦。拟疏肝和胃,醒脾止呕,予小半夏汤加减:姜半夏6g,生姜10g,佛手花10g,代代花6g,绿萼梅6g,藿香10g,竹茹10g,建曲10g。服5剂后患者诉,药后未再呕吐,恶心减轻,舌暗红,苔薄黄,脉弦细。于上方中加黄芩10g,继续服10剂。5月10日复诊时化疗已完成,化疗期间呕吐持续仅1天,恶心亦明显减轻,食欲改善。

* 北京市肿瘤防治研究所中医科,北京市西城区大红罗厂街1号(100034)

收稿日期:1992-07-08;修回日期:1992-10-16