

吴雅恺治疗缓慢性心律失常经验

吴 新 欲*

主题词 心动过缓/中医药疗法 @ 吴雅恺 @ 缓慢性心律失常

先父吴雅恺老中医业医 60 余年,有丰富的临床经验,其验方补心通脉汤对多种心系病征,尤其对出现缓慢性心律失常的心脏病具有较好的疗效,兹介绍如下:

1 病理基础,多属心肾阳虚

吴老尝言,脉为心之府,心脏一旦病变,其病理变化必然反应在脉象上,缓慢性心律失常患者多见迟脉及沉、细、结脉。他从《诊宗三昧》“迟为阳气失职,胸中大气不能敷布之候”,以及张秉成“若肾阳气馁,脉皆为迟”之说;并结合临床该类患者除有心悸、胸闷、气短、乏力等心气虚弱证候外,还多伴有面苍畏寒、眩晕昏厥、腰膝酸冷、胸痛耳鸣等肾阳不升、心阳不宣等证候表现,认为缓慢性心律失常病位在心,病本于肾。盖因肾阳为诸阳之本,心脉循行也自然“资始于肾”,肾中真阳不足则心阳式微,不能温运血脉而呈迟、结之脉。故心肾阳虚是本病共同的病理基础。心阳不振可致心脉瘀阻;肾阳亏虚,损及脾阳,脾失健运易成痰饮湿滞。因虚致实,吴老乃以温通为法,自拟补心通脉汤治疗本病。基本方药由附子、仙灵脾、桂枝、党参、麦冬、五味子、丹参、当归、炙甘草组成。方中附子配仙灵脾,以通行十二经脉,振奋心肾之阳;伍桂枝、当归、丹参、炙甘草,能和营活血,调畅心脉;合参、芪,则大补元气,鼓舞血行;又以麦冬、五味子,养心护阴,兼制阳药之燥烈。诸药相配,具有温壮肾元、振奋心阳、益气活血、定志通脉之功效。

2 温通为法,尚须随证化裁

缓慢性心律失常的根本改变为阳气虚衰,

但阳虚有程度和所属脏腑侧重的不同,单纯心阳不振者病情较轻,表现为脉迟、胸闷痛、心悸、气短;心脾阳虚者,表现为脉迟细、眩晕心悸、面色无华、舌淡苔薄;肾阳虚者,脉沉迟而弱、畏寒肢冷、头晕耳鸣、小便清长、夜尿频多。其在阳虚的基础上,常可见到寒凝血瘀、痰饮等标实之征。故吴老在基本方后尚有加味之法:气虚甚者加人参末;阳虚明显加肉桂、干姜;阳虚寒凝加麻黄、细辛;脾肾阳虚加补骨脂、山药、仙茅;脾阳虚而生化乏源者加重当归用量,并酌选芍药、鸡血藤;夹瘀者选川芎、红花;夹痰者加瓜蒌、薤白、郁金;夹饮者加云苓、白术。

3 病例介绍

例 1:张××,女性,54 岁。冠心病、病态窦房结综合症,阿托品试验心率最快为 56 次/分。被建议装置起搏器,因患者拒绝,于 1979 年 10 月 23 日来院门诊。症见:胸闷憋气、时欲叹息,甚则连续吸 2~3 口气、头晕乏力、心悸心慌、腰膝酸软、小腿肌肉抽掣、夜间尤甚、纳差便稀、舌淡唇白、脉沉细迟、心律齐、心率 43 次/分。心电图示:交界性逸搏心律。证属命门火衰、心脾阳虚、血脉滞涩,拟温阳通脉法。处方:制附子 10g,仙灵脾 10g,党参 10g,麦冬 10g,仙茅 10g,丹参 10g,炙甘草 6g,补骨脂 10g,山药 10g,当归 20g,干姜 5g。服药约 1 月后,心率增至 60 次/分,以后间断服中药,心率稳定在 60 次/分左右,查心电图为窦性心律。

例 2:李××,女性,56 岁。高血压性心脏病、冠心病、Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞。心跳缓慢 3 年,感胸闷、胸痛、阵发性眩晕、肢麻怕冷、头晕耳鸣、腰酸乏力。去年曾 2 次住院治疗,经用降压、扩冠改善血供等治疗,病情一度好转。今年来上述症状明显加重,于 1979 年 3 月 26 日来院治疗。心电图示:窦性心动过缓、Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞(呈 6:5~2:1 传导),血压 16/

* 无锡市中医医院,江苏省无锡市后西溪 33 号
(214001)

收稿日期:1993-09-10

10kPa。脉迟细，苔白、质淡紫。证属心肾交亏、阳衰血虚、心脉瘀阻。治拟温补心肾、养心活血、通脉和络。处方：制附子 10g，党参 10g，鸡血藤 10g，当归 20g，丹参 10g，川芎 10g，麦冬 10g，五味子 5g，仙灵脾 10g，红花 5g，赤白芍各 10g，桂枝 10g。7 剂后自觉症状明显好转，14 剂后复查心电图属正常范围，心率 78 次/分。以后常服本方，病情稳定。

例 3：李××，男性，50 岁。心肌病、病态窦房结综合症。心跳缓慢 10 年，一般在 40~50 次/分，其间曾多次出现晕厥，晕厥时心率最慢为

30~40 次/分。曾在医院多次抢救治疗，使用过能量合剂、丹参针、阿托品、异丙肾上腺素，始则有效，继则乏效。1979 年 6 月来院门诊。症见：畏寒怕冷，眩晕耳鸣，心慌乏力，下肢浮肿，气短喘，心率 40 次/分，脉沉细迟，苔薄、舌淡胖。证属阳虚水泛，拟温阳化饮法。处方：制附子 15g，桂枝 10g，云茯苓 30g，炒白术 10g，炙甘草 3g，丹参 10g，仙灵脾 10g，炙麻黄 10g，细辛 5g，党参 10g，麦冬 10g，干姜 5g。14 剂后症状改善，1 月后心率增至 55~60 次/分，上方稍事加减，连续治疗多年，病情稳定。

肾衰系列方治疗慢性肾功能衰竭的体会

赵 动¹ 常 胜² 陈再彬³

我们自 1988 年以来，在中医辨证施治的基础上自拟肾衰系列方治疗慢性肾功能衰竭（以下简称慢性肾衰）取得较好效果。现将我们辨证治疗的体会介绍如下：

我们认为，慢性肾衰的病因病机，在虚、浊、瘀、逆四个方面中，浊和瘀是本病的共性，尿毒症的患者都存在浊毒滞留，壅而化热，内攻上逆和肾络瘀血，气化不利的表现，而虚和逆则因个体差异而表现不同。基于以上认识，我们抓住尿毒症患者浊瘀并存的共性，以解毒降浊为主设立了基础方：川连、紫苏、砂仁、半夏、大黄、丹参、蒲公英、车前子、生牡蛎等。再根据患者正虚的不同表现辨证加减：（1）脾肾阳虚加党参、附子、仙灵脾、巴戟天（1 号方）。（2）气阴两虚加党参、麦冬、女贞子、旱莲草（2 号方）；（3）肝肾阴虚加生地、山萸肉、女贞子、旱莲草（3 号方）。（4）阴阳两虚加仙灵脾、巴戟天、女贞子、旱莲草（4 号方）。元气大虚再加人参煎汤代茶加重益气之功。

对于浊毒上逆凌心、犯肺、损肝、侵脑、动风、动血尿毒症患者，出现水肿、尿少、心衰、脑病、出血等各种复杂病变，我们也根据病情，抓住解毒降浊这一共性设立了对应方药。

水肿、尿少。尿毒症水肿对一般的中西利尿药都不

甚敏感，且多有血浆蛋白偏低及阴虚津亏的表现，所以利尿药的选择要慎重。尿毒症的水肿当补虚分利，温阳降浊活血利水：人参 30g，附子 15g，大黄 9g，半夏 12g，厚朴 9g，益母草 30g，泽泻 30g，车前子 30g，二丑 9g（5 号方）。

肾性脑病。肾衰后期，阴阳俱虚，肾水耗损，浊毒上逆，蒙心蔽窍，引动肝风，证见嗜睡烦躁，神昏谵语，循衣摸床，肌肉颤动，甚至抽搐，昏迷，苔薄质红，脉弦细数。此时不可单纯按肝风治疗，浊毒上逆，损肝蒙窍是本病的主要矛盾，治当温阳降浊，清肝熄风：人参 10g，附子 9g，大黄 9g，半夏 12g，胆星 12g，菖蒲 15g，黄连 9g，茯苓 30g，羚羊角 3g，全蝎 3g（6 号方）。

心衰。尿毒症引起的心衰多属脾肾阳虚，浊毒上逆，凌心射肺。证见心悸气短，不能平卧，咳嗽喘息，痰多色白，水肿尿少，神疲乏力，肢冷畏寒，口唇青紫，舌质暗苔腻，脉弦或弦细。治当温阳降浊、益气利水：人参 10g，附片 15g，黄芪 30g，茯苓 30g，桑白皮 30g，炒白术 15g，泽泻 30g，车前子 30g，葶苈子 30g（7 号方）。

出血倾向。尿毒症患者多有出血倾向，由于浊毒内壅化热、耗血动血，证见齿衄、鼻衄，舌红苔薄，脉弦细数，治当清热降浊，凉血：人参 10g，大黄 10g，生地 30g，丹皮 15g，栀子 15g，仙鹤草 30g，大青叶 15g，三七粉（冲）3g（8 号方）。

我们在临床上采用上述辨证施治基础上自拟的肾衰系列方，治疗慢性肾衰 57 例，取得较好的效果，进一步的观察仍在进行。

1 太原市北城区中医院，山西省太原市北城区（030000）

2 太原市北城区卫生局

3 太原市中西医结合分院

收稿日期：1993-04-01