

思路与方法

中医药治疗心律失常的思路与方法

周 玉 萍*

主题词 心律失常/中医药疗法

心悸是临床常见病症,多为心系本脏疾病所伴生,相当于现代医学之心律失常。其发病机理较为复杂,发病率逐年增高,为国际上心血管疾病研究的热点。中医药治疗心悸,着重整体调整、标本兼顾、辨病辨证,中西医并用,疗效高于单纯应用西药者,毒副作用极少。根据笔者临床实践,概述治疗对策及思路方法如下。

1 心电生理拓新途 祖国医学辨证观

近年来,现代医学对心律失常的病因、病机、电生理检查以及治疗等方面,均做了大量研究,取得了不少进展。应用额外电刺激术所做的电生理研究表明,按照抗心律失常药物效能,能对某种特定的心律失常选出最佳药物。尤其直流电复律术与人工起搏器的普遍应用,已使各种心律失常的治疗效果得到明显进步。目前,虽有多种治疗心律失常的新药不断问世,但至今尚未寻找到一种疗效高,安全可靠,又无副作用的药物。因抗心律失常药物作用机理复杂,难以准确把握药物剂量及个体差异,临床不易恰当选药,而单纯使用抗心律失常药每易复发,易产生耐药性。往往既能抗心律失常,又能导致心律失常,且多从治标着眼,临床应用受到了一定限制。

心悸既是常见的症状,也是一个病证,相当于现代医学的心律失常。发病机理错综复杂,病位在心,涉及五脏。脏腑功能在生理上相互协调,在病理上相互影响,且与自然界息息相应。心悸,究其成因,不外本脏自病,它病及心两类。本脏自病者,或责于实,求诸于痰结、瘀阻、火扰、水气凌心诸因;或归于虚,缘由气血阴阳之不足。它病累及所致心悸者,从肝、脾、肺、肾可求。再则,心悸的发生,与患者的地区、年龄、性别、职业、体质等亦密切相关,病程之长短亦有差异。五脏六腑皆可令人悸,临证时要注意脏腑相乘,重视体质辨证,审证

求因,同病异治。注意方药的双向调节而有所侧重,此作为心悸治疗之大法。但中医药治疗心律失常,起效较缓,需较长时间用药,且较多集中于单味药、单一化学成分的基础实验研究,临床研究报道较少,缺乏大样本观察病例,未从不同角度与水平进行多方面的疗效测定。心悸的辨证分型目前无统一标准,临床应用的有效方剂则多从综合疗效进行定性观察,缺少临床实用的多种剂型中药。因此,心律失常的治疗,应采取中西医结合方法,各取所长,方能取得更好的疗效。

2 辨证辨病相结合 调心调身共奏效

心悸是临床常见病症,涉及病种很多,但简而言之,可分为功能性和器质性两大类。笔者认为对本病的治疗注意以下五个问题。

2.1 辨功能器质 循施治规律

在辨证的基础上注重辨病。以器质性心脏病而言,冠心病、风心病、病毒性心肌炎(简称心肌炎)、充血性心力衰竭(简称心衰)、慢性肺原性心脏病(简称肺心病)等伴心悸怔忡最为多见,仅辨证不辨病,难获理想疗效。冠心病之发心悸诸症,与心、肺、脾胃关系甚密,基本病理为“本虚”,多兼以扶痰、挟气(郁)、挟瘀等,但以气虚血滞为多见,治疗时常七分益气,三分活血。风心病病机为本虚标实,心之阳气(或兼心阴)亏虚为本,血瘀水停为标;心病为本,它脏(脾肝肾肺)之病为标。宜标本兼治,而以补虚治本为主,治本尤以温补阳气为要。在扶正固本的基础上利水消瘀,中病即止,以防利水过度而伤阴,祛瘀过剧而耗血破血,对病情有弊而无益。心肌炎,乃由禀赋素弱,复感外邪,滞而不散,恙延脏腑,内舍于心而成。诸源之中,尤以温疫热毒侵袭为众,所病脏腑,虽主乎心,但与脾胃关系密切。治疗上不可忽视病毒因素,初期清心凉营,养阴解毒;中后期以气阴两虚证候为多,常从益气敛阴安神立法,生脉散为主方,加玉竹、功劳叶、琥珀、连翘、生地等。心衰乃五脏同病,虚实错杂,气(阳)阴虚衰为主,但应以心病为主。治疗以扶正补虚为主,祛除实邪为辅。扶正补虚之关键在于温补心肾,振奋阳气,酌情兼顾肺脾之气,同时配以培补心肺肾阴,滋养营阴,益阴助阳而致阴平阳秘;

* 中国中医研究院广安门医院心内科,北京市宣武区北线阁(100053)

收稿日期:1996-04-12;修回日期:1996-05-08

再辅以和血利水方药以助祛邪之力。常以参附汤与生脉散为主,配合黄芪、玉竹、赤芍、葶苈子等药。肺心病,其标痰饮停滞,肺气壅塞;其本心肾阳虚。故遣方用药,温补心肾之阳顾及其本,多择附子、肉桂、干姜之辈;温化水饮治其标证,常用茯苓、泽泻、白术、车前子等物,标本兼顾,攻补兼施。功能性心悸,多由植物神经功能失常所致,临床以快速型多见,常以养心安神活血化痰为法,配合疏泄解郁,说理开导等心理治疗,每获良效。

2.2 察过缓过速 详标本虚实

心动过缓与心动过速,与中医学的心悸有关,其病位主要在心。在病机上均有虚实两个方面,应分别对待之。心动过速之实证,多由痰火扰心,心阳独亢,心神不安所致,治宜泻火涤痰,清心宁神,方选黄连温胆汤为主;虚证因阴血亏虚,心失所养,阴虚则阳浮,心神不宁所致,治宜滋养心阴为主,以天王补心丹为主。心动过缓之实证,多因痰饮上犯,心阳痹阻,阴邪窃居阳位,影响气血运行,治宜通阳泄浊宣痹,以枳实薤白桂枝汤合麻附细辛汤加减;虚证乃元气虚馁,心阳不振,阳微不运,而以阳气虚为主,治以温阳益气,一般以参附汤为主方。如病态窦房结综合征的发病本质为心肾阳虚,治疗既要重视心肾之阳的恢复,也要照顾肾为血脉运行的资始,脾为脏腑生化之源,调动体内先后天内在因素,方选保元汤、麻附细辛汤等。室上性阵发性心动过速,多因痰火扰心,以清热、化痰、降气、宁心安神为治则。心房颤动的主要原因是阴虚不能敛阳,阴阳不相顺接,治法为育阴潜阳,养血复脉。早搏的发生,多因肝气郁结,气机不畅,或中焦虚寒,胸阳不宣,故疏肝解郁,调畅气机;补气温中,宣通心阳,为治疗早搏的两大法则。

2.3 心悸需定位 治法兼仲景

心悸不仅发于心,而五脏六腑均有之。仲景在《伤寒论》、《金匱要略》中列述有心中悸、心下悸、脐下悸、心动悸等,并认为心动悸为心之阴阳俱虚;心下悸为水停中焦;脐下悸为肾水上冲;心中悸为脾胃虚寒、气血不足的病位指征。庞安时《伤寒总病论》列述有“诸动气在心腹上下左右不可发汗”,并列有不同方药以治动气在不同部位之病证。验之临床,诸多心律失常者,常有自感动悸之有在心下、心中、脐下、心前区等的不同,按照仲景之辨证,心中者建中法;心前区者用疏肝法;脐下者用温补肾气法;心下悸者用温阳利水法,多见奇效。

2.4 晓脉治兼证 宁悸养心神

心律失常有速率失常和节律失常的区别,中医亦

有脉象与脉率之分。常见的脉率如“一息六至”称之数脉,每分钟约在108次以上,更甚者有疾脉、极脉、十死脉等。至于脉律失常,常见的有促脉、代脉、结脉、涩脉、散脉。还有七绝怪脉,如釜沸脉、解索脉、虾游脉、鱼翔脉、雀啄脉、屋漏脉、弹石脉等称谓。以上的脉率与节律异常,包括有心动过速,心动过缓,早搏,紊乱性心律,房扑,房颤,室速,室颤,以及传导阻滞等心律失常。虚里部位的某些异常搏动,乃心脏的速率与节律不正常,是功能性或器质性的心脏病变之确证。从心律失常的发病机理来看,不越两端,一为“宗气不下,脉中之血凝而留止”,而导致经隧不通,血行失度,与冲动传导失常类似。二是“惊则心无所倚,神无所归,志无所定,故气乱矣”,亦即“气乱而脉病”,致阴阳不交,调节失常,与冲动起源失常类似。然而两者之间既有区别,又可互为作用。临证时,不可拘于“数然迟寒,阳盛则促,阴盛则结”,宜四诊合参。临证时,每逢气阴两虚有热象而脉迟(结、代)者,用苦参片效好;而万年青根则寒热两证均宜,同时重用炙甘草,以减苦寒伤脾败胃之弊;倘阴虚明显,再合附子。凡脉结代者,均有气血流通不畅,方中宜加流通气血之品,如当归、川芎、益母草、丹参等。但“结脉皆因气血凝”,应着重行气和血;“代脉都因气衰”,则着重补益心气,尤其成联律的代脉,心脏虚弱更明显。此外,心律失常属虚者如出现胸闷或胸痛隐隐,乃心气不足,搏动无力,不能推动血液流通,血不营络(心络)所致,切不可破血通瘀,而当补之养之。

心律失常者,每因兼证而发作加重。如女子多于经期而证情加重;青年常因感冒而引发;老年则心肺同病,常因痰饮内阻而久治不愈,种种不一。治疗中注意并治兼证,根据病情及诱发因素分别参以调经、解毒清热、化痰蠲饮等法,且时时注意保持谷道通畅。

心悸患者,临证每有心慌、易惊、艰寐之候,多为心神虚弱所致,在治疗中时时注意养心神。心气虚者,选用钱氏养心汤、归脾丸;心阴亏者,选用天王补心丹、琥珀多寐丸、酸枣仁汤、黄连阿胶鸡子黄汤;心之阴阳气血皆亏,常用复脉汤、生脉汤。

2.5 善心理调适 重灵动流通

当前,我国的社会状况正发生急剧的变化,给人们心理带来了种种冲击,社会节奏加快,竞争激烈,容易产生消极情绪。这种不良情绪当抒不抒,该泄不泄,必致气血紊乱,脏气失调,百病丛生。心律失常亦如此。笔者诊疗时,精神专一地“谨察间甚,以至调之”,详细了解病人生活习惯、状况,倾听隐讳病情,获悉发病根由,耐心开导,使其郁闷得以疏泄,烦躁得以平息,孤独得以解脱,化紧张为轻松,化多疑为自信,化抵触为信任,

为促进病体的康复或为药物治疗打下了良好基础,将“心病还要心药医”的基本思想贯穿了诊疗的整个过程。故药物治疗,多在辨证施治的基础上,选用灵动流通之调肝品,使气血冲和,万病不生,保持七情荣和,爽悦神志,阴平阳秘,诸病不生。

3 中西汇通 创制新药

中医学对心律失常的认识,主要依靠对一些症状、体征、舌脉的辨证,有时不能完全反映本病的全部现象和本质。笔者将现代医学的心电图诊断与中医四诊合参,从微观和宏观两方面进行辨证,并在辨证论治的基础上,依据心律失常特点、发展及演变规律,抓住了本病的特点。如快速性心律失常,多属阳证、热证;缓慢性心律失常,多属阴证、寒证。临证时,借助反映微观变化的心电图检查,真正地辨别“快”与“不快”的本质特征,将患者的证与出现的各种心律失常联系起来,了解不同机体状态下不同心律失常的关系,提高了辨证选药的准确性、合理性。

在大量临床实践的基础上,阅读了大量论述心悸的中医典籍,搜集了治疗心律失常的方剂,结合自己多年的临证经验。笔者认为,心律失常乃气虚血瘀、心脉不畅为主,兼有胸阳不振、痰浊内阻,以益气养阴,活血化瘀,祛痰化浊,宁心复脉为法,结合现代中药药理研究的最新成果,筛选出了治疗心律失常的最佳方案,自拟了治疗快速性心律失常为主的稳心 I 号及治疗缓慢性心律失常为主的稳心 II 号。两者既可单独应用,又

可配合使用。临证时需悉心体察,揉杂参用,择时用药,参体定量,充分体现了祖国医学的整体观念,辨证施治两大特点。

《难经·十四难》云:“损其心者,调其营卫”。《难经集注》谓:“心者,营卫之本”。《难经经释》曰:“营卫者,血之所充也”。脾胃为气血生化之源,故心脉气血不足,治当重调脾胃,以补益为主,脾充胃旺,则气血生化有源。稳心 I 号由党参、黄精、三七、甘松等药组成。稳心 II 号方在 I 号方基础上加入了桂枝、远志、茵陈、五味子等药,加强了祛痰化浊、通阳复脉之力。诸药合用,温补心肾之阳气,培补中焦之脾土,协调肝肺之气机,刚柔相济,阴阳互补,振奋心阳,心血充盈,鼓动心率,脉苏心醒,心率(律)复常。

综上所述,稳心剂味简力专,涵盖了补益心气,安神宁悸,滋养心阴,活血化瘀,疏肝理气,健脾生津,温补心肾,化痰通络,宣肺开窍诸法,充分体现了祖国医学的辨证论治和整体观念两大特色。心律失常的中医药研究,需逐渐扩大有效病种,逐步更新投药途径,形成系列中成药。在引进现代化理化诊断手段基础上,采用现代临床验证观察方法,筛选出重复性好,有效率高,安全无毒的中药方剂,选用现代化先进的工艺技术,研制开发出多剂型、多系列、多品种的中成药,尤其是中药长效缓释剂,以期达到改善机体代谢,调节免疫功能,改善内脏机能的整体调节作用,使心律失常的中医药治疗有一新的突破。

足三里穴位注射治疗产后尿潴留 380 例

徐志明*

产后尿潴留是临床上常见的产后早期并发症。笔者自 1988 年以来,采用 654-2 足三里穴位注射的方法治疗产后尿潴留 380 例,疗效显著。

1 一般资料 本组 380 例均为产科住院病人,年龄最大 40 岁,最小 22 岁;初产妇 377 例,经产妇 3 例;产后尿潴留发生排尿困难的时间最短 2 小时,最长 36 小时。

2 治疗方法 主穴:足三里(双)。药物:注射用 654-2,规格为 10mg/2ml。用 5ml 注射器和 6 号肌注针头抽取 1 支 654-2 药液后,穴位常规消毒,用左手拇、食指固定穴位,右手呈握笔状执注射器与皮肤垂直快速刺

入 1.5~2.0cm(偏胖者刺入 2.0~3.0cm),并做小幅度提插,待有胀感时即把药液注入穴位,左右足三里穴各注入 1ml。30~60 分钟重复 1 次。

3 治疗结果 380 例中,足三里穴位注射 1 次后,64 例排空膀胱,230 例于注射 2 次后排空膀胱,48 例于注射 3 次后排空膀胱。

4 体会 产后尿潴留多为气虚、肾虚和膀胱损伤所致。足三里有调理脾胃、扶正培元、通经活络的功能。此穴为与脾经相表里的胃经合穴,为强壮保健之要穴。肺为水之上源,肾为水之下源,其制在脾,其本在肾。654-2 是平滑肌松弛剂,通过穴位的良性刺激及药物的持续作用,可达益气养血、补益脾胃、协调膀胱平滑肌及尿道括约肌舒缩之功能。故用此法治疗产后尿潴留效果良好。

* 江苏省泰州卫生学校,江苏省泰州市迎春路 145 号(225300)

收稿日期:1996-03-25