

·读经典做临床·

从五脏一体论治窦性心动过缓

刘 玉 洁

(河北省唐山市中医医院,唐山市路北区康庄道6号,063000)

刘玉洁(1954~),女,1979年毕业于河北医学院中医系,主任中医师、教授,华北煤炭医学院中医内科硕士研究生导师,河北省第二批中医药专家学术经验继承人指导老师,国家中医药管理局“十五”重点学科心血管学科带头人,国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目成员。现任中华中医药学会心病分会常务委员等职。近30年来发表学术论文40余篇,参编著作6部,完成国家及省市科研成果10项,现作为国家“十五”攻关课题负责人,已完成全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师王国三学术思想及临证经验研究并通过验收。

[关键词] 《内经》;五脏一体;窦性心动过缓;《景岳全书》



天人合一,五脏一体是《内经》理论体系的重要学术特点之一。《内经》认为,人是一个有机的整体,构成人体的各个组织器官,在结构上互相沟通,在功能上相互联系、相互协调、相互为用,在病理上相互影响。《内经》正是从整体认识人体的基本观念出发,要求医生在诊治疾病中不仅着眼于病变局部的情况,而且重视整体对局部的影响。根据《内经》五脏一体的理论,笔者在治疗窦性心动过缓时,不仅从心论治,还要注重肺、脾、肾、肝四脏,收到了良好的效果,现总结如下。

1 滋心阴以助心阳

在窦性心动过缓的治疗中,大多从温阳论治。大量的临床实践证实,偏用温阳、助阳之药,近期疗效尚可,但远期疗效不稳定,易复发。《内经》云:“阳在外,阴之使也,阴在内,阳之守也。”《景岳全书》指出:“善补阳者,必于阳中求阴,则阳得阴助而生化无穷。善补阴者,必于阴中求阳,则阴得阳升而源泉不竭。”张景岳还指出:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医德之纲领,阴阳无谬,治焉有差。”在《内经》及《景岳全书》的启发下,笔者认为,本病多发于40岁以上中老年人,且多在冠心病、心肌炎等病的基础上发病,认为该病的病理基础是本虚,为此,本着《内经》“治病必求于本”的原则,治疗立法应阴阳两求,故而提出了益气养阴,温阳复脉之法,用生脉散和桂枝甘草汤化裁,方中人参补气养营,麦冬甘益心阴,五味子酸收宗气敛心阴,三药合用,酸甘化阴,以助心阳。桂枝甘草汤温阳复脉,两方合用,相得益彰。正如《素问·至真要大论》:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”《医学心悟》所言:“阴阳兼病,又当兼补

阳以引阴,阴引以阳,不可执一,贵在圆通”。

2 温肾阳以助心阳

心与肾同属少阴,经络相连,水火相交。《素问·五脏生成》:“心之合脉也,其荣色也,其主肾也。”《素问·刺禁论》:“心部于表,肾部于里。”说明心肾有表里、制约关系,又肾为先天之本,元气之根,内寄元阴元阳,五脏之阴非此不能滋,五脏之阳非此不能发。生理上心气下通于肾,而肾气上承于心。朱丹溪《格致余论》:“心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷矣”。张景岳说:“阳统乎阴,心本乎肾,所以上不宁者,未有不由于下,心气虚者,未有不固乎精。”因此,根据古人之旨,在滋心阴以助心阳的基础上,还佐以温肾助阳之法,常用麻黄附子细辛汤。该方善治少阴阳虚,方中炮附子辛热,专温少阴振心阳;细辛辛热,专入心经;麻黄辛甘大热,善发阳气,行于脉道。三药相合,补肾阳以助心阳。为防爆热太过,再加当归、丹参、熟地黄益阴养血活血,除脉迟血滞之弊。

3 补脾气以助心阳

脾胃为后天之本,气血生化之源,“五脏六腑之海”。如果脾胃失调,元气虚衰,气血生化不足,则百病皆生。李东垣在《脾胃论》中云:“脾胃之气即伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”临床上保得一分胃气,就留得一分生机。沈金鳌曾云:“脾统四脏,脾有病,必波及之,四脏有病,亦必有待养脾,四脏皆赖煦育,脾气绝,四脏安能不病……凡治四脏者,安可不养脾哉。”根据古人之旨,对病态窦房结综合征的治疗,除注重补肾以温阳外,还关注脾胃之气的存亡,尤其是中老年人,脾胃功能已见衰败,若在大剂的补药当中加入健脾之品,常用砂仁、焦三仙、鸡内金、茯苓、白术等,保得胃

气,以增化源。

4 调肝气以助心阳

在大量的临床实践中,笔者发现,窦性心动过缓一病就診于中医时,常经西医治疗多时,病程较长,加之患者多有拒绝安装起搏器的过程,精神压力较大,以致肝气失调。肝为阴木,通春气而主生发,在人体的生命活动中起着升阳发阴,启陈从新的重要作用,具有助肺降、济心火、启肾脏、达中土的功能。唐容川《血证论》:“肝属木,木气冲和调达,不致郁遏,则心脉得畅。”除此以外,肝的升发还具有升发元气的作用。肾中元真之气,有赖于肝气的升发,使肾精疏达于各脏腑组织。正如张锡纯《医学衷中参西录》:“人之元气自肾达肝,自肝达于胸中,为大气之根本。”笔者在治疗本病时,注重肝气的条达,加入一些疏肝之品,如枳壳、生麦芽,一是用其疏达肝气,助阳气以升;二是用其破胸中之郁气,引胸中之阳气传之于脉助其复脉之功。

5 补肺气以助心阳

心肺同处上焦,心主血,肺主气,《内经》云:“心者,君主之官,神明出焉;肺者,相傅之官,治节出焉。”二者共同配合完成气血在体内的运行。当肺气不足,气虚下陷时,亦出现此症。对此,笔者常用升陷汤合桂枝甘草汤。升陷汤出自张锡纯《医学衷中参西录》一书,“治胸中大气下陷,气短不足以息,或努力呼吸,有似乎喘,或气息将停,危在顷刻,其兼症,或寒热往来,或咽干作渴,或满闷怔忡,或神昏健忘,种种病状,诚难悉数。其脉沉迟微弱,关前尤甚,其剧者,或六脉不全,或参伍不调。”据张锡纯之论,病态窦房结综合征的临床表现与之相似。因此笔者认为胸中大气乃肺气也,肺气下陷以致心阳不足故发此症。升陷汤由黄芪、知母、桔梗、柴胡、升麻组成,原文云:“升陷汤,以黄芪为主者,因黄芪既善补气,又善升气。且其质轻松,中含氧气,与胸中大气有同气相求之妙用。惟其气稍热,故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升。桔梗为药中之舟楫,能载诸药之力上达胸中,故用之为向导也。至其气分虚极者,酌加人参,所以培气之本也,或更加黄肉,所以防气之涣也。”临证之时,再加张仲景桂枝甘草汤温阳复脉,两方合用,相得益彰,共奏益肺气温心阳复脉之功。

6 病案举例

闻某某,男,72岁,2003年4月9日因胸闷、心前区闷痛,伴头晕反复发作1年余而就診。患者于2002年3月18日突发胸闷,心前区疼痛连及后背,急赴当地某医院就診,经查心电图示:心率48次/分,Ⅲ度房室传导阻滞。

给予阿托品、心宝丸等药口服,症状有所缓解。2002年4月15日突发晕厥,出冷汗,约4~5分钟后自行缓解。家属急将患者送某医院住院治疗,当时诊断为“病态窦房结综合征”。给予阿托品片1mg,每日3次,静脉滴注参脉注射液40ml,每日1次,共用药15天,症状稍有缓解而出院。但停药即发,如此反复多次,医生建议安装人工永久起搏器,患者拒绝。遂请笔者会诊。症见:胸闷气短,心前区闷痛,夜间时有憋醒,伴心悸气短,失眠多梦,头晕微痛,面色㿔白,精神欠佳。查:舌质淡红而嫩,苔少,脉沉细。呼吸18次/分,脉搏44次/分,血压110/70mmHg。两肺(-),心率44次/分,第一心音低钝,心律齐无杂音。心电图示:心率48次/分,Ⅲ度房室传导阻滞,24小时心电图示:心率34~48次/分,Ⅲ度房室传导阻滞。阿托品试验阳性。西医诊断:心律失常、Ⅲ度房室传导阻滞、病态窦房结综合征。中医诊断:胸痹(气阴不足,阳气虚损型)。拟阴阳双补之法。

处方:红参10g,麦冬10g,五味子6g,桂枝8g,炙甘草15g,熟地黄10g,砂仁6g,当归10g,丹参18g,肉苁蓉15g,枳壳6g,鸡血藤30g,生麦芽30g。每日1剂,水煎服。上方连服15剂,胸闷气短,心前区闷痛明显减轻,夜间憋醒已除,惟劳累后感心悸气短,失眠多梦仍作,头晕微痛已除,精神转佳。查:舌质淡红而嫩,苔少,脉沉细。呼吸20次/分,脉搏52次/分,血压120/70mmHg。上方加龙眼肉10g,炒酸枣仁24g以增养心安神之功。又连服40余剂,患者精神转佳,面色红润,已无明显胸闷气短,心前区闷痛未作,舌质转淡红,苔薄白,脉沉缓。呼吸20次/分,脉搏60次/分,血压120/70mmHg,24小时心电图:心率54~68次/分。Ⅱ度房室传导阻滞。随访4年余,病情稳定。

(收稿日期:2007-07-10)

中医特色医术系列培训班

中国特效医术专业委员会定于2007年10月在秦皇岛举办中医特色医术系列培训班。

1 中医治疗风湿病培训班:本班讲授立体免疫平衡治疗风湿病,免疫平衡疗法是针对人体多层次、多方位的治疗,使人体的免疫功能调整到正常状态,是从根本上治疗风湿病的特效方法。并介绍根治风湿骨病的圣药——通经蠲痹胶囊。2 穴位注射治疗头痛培训班。3 皮肤病培训班:由皮肤病专家讲授中医药治疗银屑病、黄褐斑、脱发、斑秃、酒糟鼻、痤疮、荨麻疹等皮肤病,疗效显著。4 微创埋线培训班。

以上4个培训班学期5天。先讲理论,后临床见习,注重理论与实践相结合的办学模式,但以临床实践为主。学费:1980元,食宿费自理。培训时间:2007年10月17日~22日(10月17日报到)。报到地点:河北省秦皇岛市安居北里12号五康门诊;北京市昌平区1015信箱中国特效医术专业委员会通联处,邮编:102220,联系人:杨立俊,电话:010-69712370、13263407970。