

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.20.004

当代名医

严世芸应用合方治疗心律失常经验

周亚男¹, 徐燕^{2*} 指导: 严世芸³

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 上海中医药大学附属曙光医院; 3. 上海中医药大学基础医学院)

基金项目: 上海市中医药发展办公室 3 年行动计划资助项目 (ZYSN XD-CC-HPGC-JD-003)

摘要 介绍严世芸应用合方治疗心律失常经验, 认为此病的基本病机为本虚标实, 本虚包括心气虚、心阳亏虚、心阴不足、气阴两虚、肾阴阳两虚、脾虚气陷等, 标实主要为血瘀、痰湿、水饮。基于“气血观”, 常采用“补阳还五汤”加减方作为治疗此病的基本处方, 根据辨证灵活合用经典古方, 确立了以病机为核心的“活法合方”。

关键词 心律失常; 合方; 补阳还五汤; 名医经验; 严世芸

严世芸 (1940-), 男, 上海中医药大学教授, 博士研究生导师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中医内科, 尤其是心脑血管疾病及疑难杂症的治疗。编写出版《中医历代各家学说》《中医学史》等专著 26 部, 发表论文 30 余篇。

上海中医药大学严世芸教授长期从事中医各家学说及学术思想的研究工作, 临证擅长治疗心脑血管疾病及各种疑难杂症。现将严老师应用合方治疗心律失常的经验整理如下。

1 合方应用思路

1.1 病症形成非一端, 虚实夹杂最常见

心律失常的病因病机复杂, 其病因归纳起来有内因和外因两类。外因主要为感受外邪, 如病毒性心肌炎迁延不愈, 而致心律失常; 内因主要为七情内伤、饮食不节、劳倦损伤, 导致气血失和、阴阳失调、脏腑功能失常。此病病程较长, 常多种病因交错复合, 造成病机错综复杂, 证候兼夹多变。其病位在心, 亦涉及其他脏腑病变。《素问·灵兰秘典论》曰“心者, 君主之官”; 《灵枢·邪客》曰“心者, 五脏六腑之大主也”。心脏出现病变, 亦会延及他脏, 如心肾同病、心肺同病、心脾同病, 出现心肾不交证、心脾两虚证、心肝血虚证、心肾阳虚证、心肺气虚证等。严老师认为, 心律失

常的基本病机为本虚标实, 本虚包括心气虚、心阳亏虚、心阴不足、气阴两虚、肾阴阳两虚、脾虚气陷等, 标实主要为因虚致实, 导致血瘀、痰湿、水饮内生。

1.2 病因病机虽繁复, 气血失和是根本

严老师认为, 治疗此疾病时仅采用一法一方是不符合其复杂病机的, 应在辨证论治过程中抓住其基本病机, 确定处方基本大法后, 以主方为基础, 辨证配合相应的辅助治疗方药, 以“治心为主, 兼顾他脏”为治则。

严老师推崇“气血观”, 认为“气血调和, 百病乃安”。因为气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质, 气的升降出入运动必须协调平衡, 才能维持正常的生理活动。而血液的正常循行, 是各个脏器气机升降出入运动共同作用的结果。在正常生理状态下, 气血的运行和相互化生是相对平衡的。而一旦气虚血亏, 气滞血涩, 这种平衡就会失调, 从而导致疾病的产生。严老师认为, 气虚血瘀是心血管疾病的基本病机, 同时这也是基于心脏的生理病理而言的。心主血脉, 心脏的搏动把血输送到全身, 主要依赖于心气。脉是血液运行的通道, 脉道的通利与否, 营气和血液的功能健全与否, 都有赖于心脏的正常搏动, 即心气。心主血脉的异常亦是“心气”的异常, 即“心气不足”。心气不足则血行不畅, 痹阻心脉, 出现胸闷、心悸等症状。

* 通讯作者: nuoyazhou82@126.com

基于“气血观”，严老师常采用益气活血的代表方剂补阳还五汤加減方作为治疗此病的基本处方。药用：黄芪 30 g，桃仁、酸枣仁各 12 g，川芎 15 g，地龙 12 g；瘀血明显者，加土鳖虫 12 g，丹参 15 g，三棱、莪术各 15 g 活血化瘀；如有胸痛者，加生蒲黄 15 g 活血化瘀止痛，或加葛根 15 g、淫羊藿 20 g、骨碎补 12 g。

1.3 经典古方浩如海，活法合方随证用

气虚血瘀是心律失常的基本病机。心气不足，久而伤阳，见心阳不足；热病后期，耗气伤阴，可见气阴两虚；年迈体弱，兼见肾阴亏虚或肾阳不足，肾阴不足，水不涵木，则肝阴亦不足，或肾阳不足，水气凌心，心阳亏虚，心神失养；情志失调，兼见肝气郁结或气郁化火；心气不足，久病耗伤，脾气亏虚，升举无力，则中气下陷。脏腑功能失常，易致痰饮、瘀血、水饮等病理产物，此三者可作为致病因素，进一步加剧脏腑的病变。

基于心律失常的复杂病机，严老师在临证中确立以病机为核心的“活法合方”，临证中常根据病证，灵活合用经典古方。心阴不足或气阴两虚，合生脉散、炙甘草汤、酸枣仁汤补心阴、养心神；心阳不足，合苓桂术甘汤、柴胡加龙骨牡蛎汤温补心阳，安神定悸；肾阴不足，合六味地黄汤、知柏地黄汤、大补阴丸、一贯煎滋补肝肾；肾阳不足，合真武汤温阳利水；肾阴阳两虚，合二仙汤；脾虚气陷，合补中益气汤升阳举陷；肝郁气滞或气郁化火，合柴胡疏肝散或丹栀逍遥散；血瘀明显，合血府逐瘀汤活血化瘀行气；痰饮明显，合瓜蒌薤白半夏汤通阳泄浊，豁痰开结；水饮明显，合苓桂术甘汤、真武汤温阳利水。

2 合方应用特点

2.1 方剂来源

严老师根据辨证所采用的方剂基本都来自古方，认为诸多古方之所以沿用至今是因为其疗效确切，既是经典古方，就要尽可能用原方，这样才不会偏颇其意，古方中的一两味药或两三味药代替不了原方。在此观点指导下，严老师在临证时，既采用苓桂术甘汤、真武汤、瓜蒌薤白半夏汤、酸枣仁汤等经方，又常用补阳还五汤、六味地黄汤、血府逐瘀汤、补中益气汤等名方。

2.2 如何合用他方

合方是方剂化裁的一种特殊形式，是在中医辨证论治思想指导下的有机组合。张仲景创立合方，

如《伤寒论》中桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤，以治表郁轻证；治疗太阳、少阳并病的柴胡桂枝汤，由小柴胡汤、桂枝汤各用半量合剂而成。《金匱要略》治疗水气病的桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤，是《伤寒论》桂枝去芍药汤与麻黄附子细辛汤的合方，若仅从主证上去分析，两方无相同的主证，但于病机上却更多接近，皆有阳虚阴凝的病机要点^[1]。

《伤寒论》《金匱要略》是依据病机特点来合方的，严老师临证应用合方也是源于此。通过辨证，首先察明复杂证候的病机，然后根据证候的主要矛盾确立基本治法与处方，最后配合相应的复杂证候，辨证合用他方。徐灵胎曰“医者之学问，全在明伤寒之理，则万病皆通。”严老师认为，要学习《伤寒论》的辨证思维方法，虽病机复杂，证候多样，但只要抓住其基本病机，确定基本治法处方，依据《伤寒论》“但见一症便是，不必悉具”的思想，灵活合用他方，即所谓“有是证用是方”，则药尽病退。

3 验案举隅

患者，女，55 岁，2012 年 7 月 1 日初诊。主诉：胸闷心悸，活动后气短，头晕头胀，心烦，时有烘热汗出，易紧张，手麻，腰痛，自觉小腿灼热感，纳一般，口干，二便调，寐尚安，舌淡红、苔薄白，脉细。2012 年 6 月 21 日 Holter 示：室性早搏 12374 次/24 h，插入性室性早搏 7977 次，二联律 512 次，三联律 158 次，ST-T 改变；心脏超声示：轻度二尖瓣、三尖瓣反流；经颅超声多普勒（TCD）示：脑血管弹性差，基底动脉痉挛。处方：瓜蒌 15 g，薤白 12 g，清半夏 15 g，桂枝 12 g，黄芪 30 g，桃仁、酸枣仁各 12 g，川芎 12 g，土鳖虫 12 g，生蒲黄 15 g（包），地龙 12 g，葛根 15 g，淫羊藿 20 g，骨碎补 15 g，炮附片 12 g（先煎），白术、白芍各 15 g，猪苓、茯苓各 15 g，苦参 30 g，丹参 18 g，甘松 12 g，桑寄生 30 g，茶树根 20 g，仙茅 15 g，巴戟天 12 g，当归 15 g，知母、黄柏各 12 g。14 剂，水煎服。2012 年 7 月 15 日二诊：患者胸闷、心悸、活动气短均有好转，头晕头胀、手麻、腰酸减轻，口干、烘热汗出等症状缓解，舌淡红、苔薄白，脉细。效不更方，在前方基础上去瓜蒌、薤白，加鹿角片 9 g、补骨脂 12 g。14 剂，水煎服。患者服药后诸症明显改善，胸闷、心悸、活动后气短、头晕偶作，无口干、烘热汗

出、头胀、手麻、腰酸，恢复日常工作。

按：综合分析此心律失常患者的证候，气虚血瘀为基本病机，患者年过半百，肾阴不足，阴损及阳，肾阳亦虚，故有腰酸、手麻、烘热汗出等表现；患者病情较重，亦有夹痰夹瘀之征。治法当益气活血为本，合用温补肾阳、滋补肾阴、豁痰开结之法。严老师处方为补阳还五汤合瓜蒌薤白半夏

汤、真武汤、二仙汤而成，并加入其治疗早搏的经验药组：苦参 30 g、丹参 18 g、甘松 12 g、桑寄生 30 g、茶树根 20 g。

参考文献

- [1] 贾春华. 合方散论 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2003, 30 (8): 627-628.

YAN Shiyun's Experience in Treating Arrhythmia with Combination Prescriptions

ZHOU Yanan¹, XU Yan² Director: YAN Shiyun³

(1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT YAN Shiyun's experience in treating arrhythmia with combination prescriptions was introduced. Prof. YAN Shiyun considers that the basic pathogenesis of arrhythmia is root deficiency and tip repletion. Root deficiency includes heart qi deficiency, heart yang deficiency, heart yin deficiency, qi-yin deficiency, kidney yin-yang deficiency and spleen-deficiency qi-sinking. Tip repletion includes blood stasis, phlegm-dampness and water-fluid. Prof. YAN Shiyun often uses *Buyang Huanwu Decoction* and its modified formulas as the basic prescription according to Qi-Blood Concept. The flexible therapies and combination prescriptions are established based on syndrome identification, classical ancient formulas and the core of pathogenesis.

Keywords arrhythmia; combination prescription; experience of famous doctor

(收稿日期: 2014-03-07; 修回日期: 2014-04-18)

[编辑: 洪涛]

《中医杂志》22 篇论文被评选为 2013 年度领跑者 5000 论文

“领跑者 5000(F5000)”是由中国科学技术信息研究所开发的中国精品科技期刊顶尖学术论文平台。平台集中展示我国精品科技期刊上发表的最高端的学术研究成果，形成具有一定社会显示度和国际国内影响的新型论文成果数据平台，进一步引领我国高水平科技期刊事业的发展和成长，促进学术交流和知识传播。2013 年度《中医杂志》F5000 论文如下。

1. 韩景献. “三焦气化失常—衰老”相关论. 中医杂志, 2008, 49(3): 200-202, 220.
2. 王至婉, 李建生, 王明航, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医证候分布规律的文献研究. 中医杂志, 2008, 49(8): 727-730.
3. 刘卫红, 张琪, 颜贤忠, 等. 高脂血症及动脉粥样硬化痰瘀演变的代谢组学研究. 中医杂志, 2008, 49(8): 738-741.
4. 唐旭东, 王萍, 刘保延, 等. 基于慢性胃肠疾病患者报告临床结局测量量表的编制及信度、效度分析. 中医杂志, 2009, 50(1): 27-29.
5. 王阶, 熊兴江, 何庆勇, 等. 方证对应内涵及原则探讨. 中医杂志, 2009, 50(3): 197-199.
6. 仝小林, 穆兰澄, 姬航宇, 等. 《伤寒论》药物剂量考. 中医杂志, 2009, 50(4): 368-372.
7. 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602.
8. 王晓静, 王玉光, 王融冰, 等. 11 例甲型 H1N1 流感确诊病例临床特征及治疗情况分析. 中医杂志, 2009, 50(7): 613-616.
9. 姜良铎. 中医论治甲型 H1N1 流感. 中医杂志, 2009, 50(8): 761-762.
10. 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 中毒致病论与现代中医病因学. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
11. 张军平, 许颖智, 李明, 等. 四妙勇安汤对动脉粥样硬化模型兔氧化应激及炎症反应的影响. 中医杂志, 2010, 51(1): 72-74.
12. 仝小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用. 中医杂志, 2010, 51(4): 300-303.
13. 郭晓辰, 张军平. 高血压病从中毒论治. 中医杂志, 2010, 51(7): 581-583.
14. 高振, 胡汉华, 刘莹莹, 等. 西北寒燥证证候模型下丘脑—垂体—肾上腺轴紊乱状态研究. 中医杂志, 2010, 51(10): 928-930.
15. 仝小林, 王跃生, 傅延龄, 等. 方药量效关系研究思路探讨. 中医杂志, 2010, 51(11): 965-967.
16. 仝小林, 刘文科. 论方药用量策略. 中医杂志, 2011, 52(6): 469-470.
17. 毛静远, 牛子长, 张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析. 中医杂志, 2011, 52(11): 958-961.
18. 陈景彦, 范洪亮, 张树峰. 泽泻汤加味方对高盐致高血压大鼠肾损害的预防作用. 中医杂志, 2012, 53(3): 234-237.
19. 姜泉, 冯兴华, 王承德, 等. 清热活血方治疗类风湿关节炎患者 71 例临床观察. 中医杂志, 2012, 53(6): 488-491.
20. 韩彬. 论中医针药并用过程中针灸和中药的关系. 中医杂志, 2012, 53(15): 1273-1276.
21. 李德华, 李涓, 陈姣, 等. 针灸临床研究若干问题探讨. 2013, 54(1): 8-11.
22. 刘保延. 真实世界的中医临床科研范式. 中医杂志, 2013, 54(6): 451-456.