

·当代名医·

张翼治疗重症心律失常经验

孔祥明 巴卓玛

(青海省中医院心肾科, 青海省西宁市七一路338号, 810007)

[关键词] 重症心律失常; 中医药疗法; 名中医经验; 张翼

张翼(1931~), 男, 为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院特殊津贴。张教授从医近50载, 早年毕业于同济医学院, 并曾多年担任青海医学院附属医院心内科主任, 后参加西学中班后一直从事中西医结合临床工作。张教授熟读历代中医典籍, 取诸家之长, 博古融今, 临证推崇仲景学说。

炙甘草汤为《伤寒论》治疗“伤寒脉结代, 心动悸”之方。其病机为心阴阳两虚。具有通阳复脉, 滋阴养血功效。方中重用炙甘草补中益气, 合人参、大枣补中气、滋化源, 气足血生, 为复脉之本; 生地黄、麦冬、阿胶、麻仁养心阴、补心血, 以充血脉; 更佐桂枝、生姜、温通心阳。诸药合用, 阳生阴长, 阴阳并补。张教授认为, “心动悸”指出了病位在心, 是患者由心脏引起的主观不适症状, 而不是局限于心悸的感觉。若仅将“脉结代”理解为脉象的不规整, 并且由此认为本方证仅符合于现代医学的房颤、早搏, 就会局限了本方的应用范围。其实“心主血脉”、“脉结代”应当理解为心脏功能活动失常(包括心律失常)表现, 而不应再局限于脉律的规整与否。因此, 只要善于辨证化裁, 适用范围十分宽泛。

1 缓慢心律失常

1.1 病毒性心肌炎合并病态窦房结综合征

李某, 女, 28岁。患者感冒后出现心悸、胸闷、乏力, 四肢发凉, 并在家中晕厥一次, 住院后做相关检查, 动态心电图提示: 24小时均为结性心律, 最长 R-R 间期达3秒, 24小时心搏总数仅6万余次。心肌酶谱增高。诊断: 病毒性心肌炎(重症); 病态窦房结综合征。对症治疗基础上曾建议起搏器治疗, 但患者无力承担高昂费用, 遂请张教授诊治。诊得患者心悸、脉迟缓而齐整, 炙甘草汤证具; 伴见乏力、四肢凉, 面色晄白, 舌淡苔白, 为阳虚之象。且面白少华, 心悸不宁, 为阴血亏少, 治以回阳复脉, 养血安神, 方用: 炙甘草18g, 人参(尽量不用

党参代替)、桂枝各15g, 麦冬、生地黄各20g, 阿胶、麻子仁各10g, 生姜10g, 大枣10枚, 制附子15g(先煎), 白酒25ml。共服15剂, 患者自觉症状明显改善, 未再次出现晕厥, 复查动态心电图: 24小时内大多为窦性心律, 少部分为结性逸搏律, 最长 R-R 间期1.5秒, 24小时心搏总数9万余次。病情好转出院, 后随访半年患者症状未反复。

1.2 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 房室传导阻滞Ⅱ度Ⅱ型

王某, 男, 63岁。冠状动脉粥样硬化性心脏病病史5年, 胸闷气短加重伴乏力, 心电图提示: 窦性心动过缓, 55次/分, Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞, 完全性左束支传导阻滞。询问病史, 既往心电图无Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞表现, 且心率多在70~80次/分左右。患者因不接受安装起搏器, 故请张教授诊治: 患者诉胸闷、气短而无心悸感觉。患者虽无心悸感, 然胸闷气短实属于患者由心脏引起的主观不适症状, 加之心律不规整之脉象, 属炙甘草汤证; 又见舌质暗, 舌底脉络迂曲紫暗。房室及束支传导阻滞即为心脏脉络为痰瘀互阻之结果, 重用化痰活血, 处方: 炙甘草18g, 人参、桂枝各15g, 麦冬、生地黄各20g, 阿胶、麻子仁各10g, 生姜10g, 大枣10枚, 半夏15g, 枳壳12g, 蒲黄10g, 红花8g, 地龙10g, 全蝎10g。服药10剂, 患者自觉胸闷症状有改善, 仍气短、乏力, 原方加黄芪30g, 继服10剂, 复诊时自觉症状已明显改善, 复查心电图: 窦性心律, 72次/分, 完全性左束支传导阻滞。无Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞表现。

2 快速心律失常

2.1 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 频发室性早搏并短阵室速

段某, 男, 65岁。冠状动脉粥样硬化性心脏病病史近7年, 曾因心悸加重, 伴短暂黑蒙, 于心血管专科医院查动态心电图提示: 24小时室早总数7258次, 短阵室速发作3次。当即住院, 发病危通知, 予胺碘酮治疗后症状好转, 动态心电图复查基本正常。出院后嘱坚持口服胺碘酮治疗半年, 后于专科医院检查示: 甲状腺功能减

退,肺轻度纤维化,肺功能中度受损,立即停用胺碘酮。但停药后不久患者心悸症状再发,且偶有黑蒙,后动态心电图复查:频发室性早搏,总数2263次,且短阵室速再发1次。患者由此情绪抵触,拒服任何西药,遂求治于张教授。患者心悸明显,脉结代,炙甘草汤证具;又见烦躁易急,舌红、苔黄燥,便秘,为肝郁内热之象,处方:炙甘草18g,人参、桂枝各15g,麦冬、生地黄各20g,阿胶、麻子仁各10g,生姜10g,大枣10枚,赤芍10g,黄连10g,柴胡16g,白芍12g,生大黄10g。连服10剂,心悸、急躁诸症减轻,但出现腹泻,去大黄、麦冬、阿胶、麻仁,加炒白术15g、茯苓10g、远志10g,再服10剂,诸症已明显改善。复查动态心电图:24小时室性早搏总数121次,无短阵室速发作(其间未用任何抗心律失常西药)。出院后患者再带中药20余剂,并说服患者坚持口服倍他乐克,随访半年,患者症状无反复。

2.2 阵发性室上性心动过速

姚某,女,41岁。阵发性室上性心动过速病史7年,多次施以物理方法及静脉推注维拉帕米、心律平等治疗后仍反复发作,且患者不接受射频消融治疗。近2年来发作频繁,稍有劳累、情绪波动即发作,且心悸动明显,不能自止,多梦,脉搏快而弱,律齐,舌红、苔黄。予炙甘草汤,加黄连10g、竹茹10g、磁石20g等清热重镇安神之品,门诊连服30余剂,数月后患者来门诊诉室上速未再发,自觉良好。

2.3 肺心病并快速房颤

陈某,男,68岁。肺原性心脏病史4年,咳喘、下肢浮肿加重1周,伴心慌、口唇紫绀收住入院,入院心电图示:快速房颤。心室率:130次/分。诉半年前于外院诊治时尚未出现房颤。住院相关检查提示:肺纤维化;低氧

血症;听诊双肺支气管哮鸣音。对症治疗3天,患者咳喘浮肿均有减轻,肺部哮鸣音减少,但心悸症状未减,听诊为房颤律,心室率仍在120次/分左右,常用药物倍他乐克、胺碘酮对该患者均有禁忌。因低氧血症明显,洋地黄又易于中毒。乃延请张教授诊治。患者心悸动,脉结代,属炙甘草汤证无疑;又伴见浮肿、咳喘,乃阳虚水泛,上凌心肺,故加炙附子15g(先煎)、茯苓10g、炒白术15g,取法真武汤义;口唇紫绀,为血瘀不行,故佐以红花10g、丹参15g。服药6剂后觉心悸、咳喘明显好转,复查心电图:房颤律。心室率:80次/分。

3 结语

张教授认为,炙甘草汤虽为心阴阳两虚而设,其方滋阴养血,通阳复脉,平补阴阳。然临床症状多变,心率或快或慢,症状寒热虚实,变化多端,故实际运用中多属变证,应根据虚实缓急,因病施治。然最主要在于深入理解炙甘草汤证“心动悸,脉结代”,是对临床心血管疾病尤其是多种心律失常患者中医病证的高度概括,有着实际而重要的意义。正如《伤寒论》所云:“但见一证便是,不必悉具”。如临证举例所见:同为缓慢心律失常,需安装起搏器,而患者或阳气衰微、或痰瘀阻络,加减法一者回阳救急,一者化痰活血通络,辨加减法迥异,辨主方证则同,均获良效;又如所见快速心律失常,从西医角度分析,三位患者有各自不同的发病原因、临床症状、心电图表现,但经中医辨主证则可异病同治,俱用炙甘草汤;再辨肝郁内热、热扰心神、阳虚水泛等不同兼证,而“随证治之”故收效显著。

(收稿日期:2007-12-12)

[编辑:洪涛]

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的中医药期刊。是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有读经典做临床、当代名医、病例讨论、针灸推拿、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为月刊,大16开本,正文每期96页,2009年每册9.80元,各地邮局(所)办理订阅,邮发代号:2-698,国外代号:M 140。地址:北京东直门南小街16号,邮政编码:100700。电话:(010) 64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>

《中医杂志》英文版为季刊,大16开本,正文每期80页,本社自办发行,国内定价:22.00元/册,欲购者请汇款至本刊英文

版编辑部。1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>