

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.12.004

当代名医

张伯礼治疗心悸经验

马妍¹, 江丰¹, 崔远武², 康立源^{1*}, 华声瑜¹, 李霖¹, 孙飞¹

(1. 天津中医药大学, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第二附属医院)

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 教育部“创新团队发展计划”资助项目 (IRT1276)

摘要 张伯礼教授擅长治疗心脑血管疾病, 临床疗效显著。心悸是心血管疾病临床常见病证, 本文从辨证、治法、方药以及调护等方面总结张老师治疗心悸经验。

关键词 心悸; 中医药治疗; 名医经验; 张伯礼

张伯礼 (1948 -), 男, 教授、博士研究生导师。主要从事心脑血管病研究, 主持了首个中医药对冠心病二级预防的循证研究, 并建立了相关的技术规范。在国内首次制定了血管性痴呆证类分型标准和按平台、波动、下滑三期证治方案。创建脑脊液药理学方法, 揭示了中药对神经细胞保护的作用机制。总结了中风病中医证候和先兆症动态特征及变化规律, 开展了中风病急性期常用治疗方案比较研究, 并建立了以辨证论治为特色的综合治疗方案。多年来承担了国家“七五”至“十一五”重大攻关项目等 40 余项。参加中医药现代化顶层设计, 主持和参加起草了全国《中医现代化科技发展战略》《中药现代化发展纲要》等文件。

心悸是指患者以发作性自觉心中悸动、惊慌不安, 甚至不能自主为主要表现的一种临床常见病证^[1], 中医惊悸、怔忡多为此症。其常伴有胸闷、气短症状, 甚则眩晕、喘促等表现; 脉象或迟或数, 或节律不齐。西医各种原因引起的心律失常, 如心动过速、心动过缓、早搏、心房颤动、房室传导阻滞及部分神经官能症等, 均属中医心悸病证范畴。张伯礼教授从医数十载, 临床上尤擅长治疗心脑血管疾病, 疗效显著。我们从师学习, 现将对老师治疗心悸经验整理如下。

1 治病求本, 标本兼治; 病证结合, 重在心血

张老师临床强调辨病与辨证结合, 中医与西医综合思辨。辨病结合现代医学知识, 全面考虑病情, 明确疾病的诊断、分期、转归、预后等, 做到有的放矢。心悸, 西医多为心律失常, 分为功能性

和器质性两大类。张老师认为鉴别清楚此点很重要, 关乎到预后与转归。单纯心律失常者, 年轻、突发、有明确精神因素为诱因者多为功能性; 年长, 反复发生, 寒冷、用力、情绪激动等可诱发者, 多为器质性。尤注意中老年患者心悸可能是冠心病的另一典型表现, 与心绞痛同样重要, 但隐匿性更强, 易致误诊。外感后心悸尤当重视, 有可能是心肌炎的早期症状。

中医治疗强调辨证论治。张老师常告诫我们: “治病求本, 本于阴阳, 一定要辨清寒热虚实。论治如军队打仗, 切不可围追堵截, 堆药成方。用药处方如同排兵布阵, 要君臣佐使明确, 讲究主次顺序, 发挥协同效应。”正如《素问》言“热因寒用……必伏其所主, 而先其所因”。张老师指出, 心悸病机多分虚实两端, 虚者为气血阴阳亏损, 使心失所养; 实者多由痰湿、瘀血、火邪上扰心神, 心神不安而作悸。然心血亏虚总是根本, 血不养神, 动而为悸。清代医家罗国纲论悸云: 虽有心脾肝肾之分, 然阳统乎阴, 心本于肾, 上不宁者, 未有不由乎下; 心气虚者, 未有不因乎精。治者或先养心, 或先补肾。示人以治之大法。然临床悸症虚实夹杂, 兼症较多, 不可不细辨而论治。

2 谨守病机, 调和阴阳; 精借药理, 善用队药

张老师明辨心悸之阴阳虚实之本, 谨查痰、瘀、火扰心之标, 临床治疗切中病机, 多用通阳散结、滋阴潜阳、痰瘀并治、理气解郁、辛开苦降等法, 灵活多变, 以调和阴阳, 疗效显著。且用药精当, 亦借鉴现代药理学研究成果, 为我所用, 组药

* 通讯作者: kangliyuanm7@gmail.com, (022) 59596345

成队, 相得益彰。

2.1 行气涤痰, 通阳散结

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》中: “夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也”, 指出胸痹病机为上焦阳虚, 阴邪上乘, 此语同样指导着心悸的治疗。缓慢性心律失常导致心悸的患者, 常表现为结脉, 其脉象缓而不齐。张老师认为这种脉象多见于窦性心动过缓患者, 纯阳虚者少, 治宜温, 纯阳郁者少, 治宜通, 虚而郁者常见, 治宜温通。《诊家正眼》中云 “结属阴寒, 亦由凝质”。因此这类患者多由心肾阳虚导致痰饮、瘀血等阻滞心脉, 治应以通阳散结为法, 方用瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤等。张老师临床治疗心率过缓的心悸患者多用薤白、桂枝、瓜蒌、枳壳、麻黄等, 临床效果明显, 一般可提高患者心率 10 ~ 15 次/min, 相当多的患者可免植起搏器。薤白性味辛、苦, 温^[4], 入肺、胃、大肠经, 有通阳散结、行气导滞之功, 善散阴寒之凝滞, 然不宜久煎。桂枝通心阳、散郁结, 瓜蒌可宽胸降气、涤痰散结。老师常将枳壳与麻黄搭配使用, 枳壳理气行滞; 麻黄温通发散, 又可“破症坚积聚”(《神农本草经》), 一般用量为 4 ~ 6 g, 二者可共达通阳散结之效。现代药理学研究证实, 麻黄有拟肾上腺素能神经作用, 其水提取物经麻醉犬十二指肠或静脉给药, 均可使血压和心搏数升高^[5], 麻黄碱可使心收缩率加强, 心输出量增加^[6-8]。

2.2 滋阴潜阳, 安神定悸

对由于肾阴亏损、心火偏亢、心肾不交而致心悸者, 多采用滋阴潜阳、安神定悸之法。此证多见于更年期之心悸患者, 临床除见有肾阴不足诸症, 如烘热汗出、烦躁失眠等, 且常伴有胆怯易惊、惊则心悸不定。周慎斋云 “此乃内气先虚, 而卒遇危险怪异之物, 以至心肾不交而惊骇也。” 张老师治此类心悸, 多用女贞子、墨旱莲、生地黄、麦冬、枸杞子等滋肾阴, 并常佐一味杜仲, 补而不膩, 阴中求阳^[9]。阴虚有热, 加知母、玄参, 尚时用苦参, 取其可清心火以安神。《本草经百种录》谓苦参 “专治心经之火”, 现代药理研究表明, 其具有降低心肌收缩力、减慢心搏、延缓房性传导及降低自律性等作用, 可治疗快速性心律失常, 如心动过速、早搏、心房颤动等^[10]。

张老师常用生龙齿、磁石等重镇安神以定悸, 如用龙齿则常做丸药, 因其不易煎煮出有效成分。

而紫石英重金属含量多, 常不选用。由此可见张老师在传统中医药的指导下结合现代药理, 使临床用药更为合理、有效、安全。

2.3 痰瘀并治, 除悸之源

张老师总结多年临床经验, 归纳出 “痰瘀互生, 病重之源” 的观点, 在张仲景 “血不利则为水” 的基础上, 提出 “水不行亦可为瘀” 的观点^[8-10], 治疗心脑血管病常常抓住这一病机特点, 注重痰瘀并治, 治痰不忘消瘀, 治瘀不忘祛痰。心悸患者往往兼有痰瘀症状, 如胸闷、胸痛、恶心纳呆、舌紫暗、苔白或黄厚膩、脉兼沉、弦、滑、细、涩等。李用粹曰 “人之所主者心, 心之所养者血。心血一虚, 神去则舍空, 舍空则郁而停痰, 痰聚心位, 此惊悸之所以肇端也”, 严用和创 “留蓄心包, 怔忡惊惕” 之痰饮致病说, 这些都对辨治心悸的痰瘀病机具有参考意义^[11]。张老师认为这类患者多见于冠心病、心力衰竭伴发心律失常者。其治疗痰瘀互结之证, 根据痰瘀之程度及孰轻孰重, 灵活选方用药, 特别是具有祛湿化痰双重作用之品如佩兰、茵陈、蚕砂等。如湿浊尚轻, 舌苔膩、脘闷等, 用藿香、佩兰芳香化浊, 醒脾开胃, 佐以白豆蔻等诸药辛香温通, 化浊散寒; 痰瘀化热, 舌苔黄膩者, 用茵陈、苍术、萆薢等清热燥湿, 且合用可制苍术燥烈之偏, 而除上中下之湿^[12]; 若浊邪重症, 浊邪甚者, 舌苔细腻, 用蚕砂、皂刺化之; 若兼有寒象, 用附子助阳化湿。如用大量附子多佐甘草, 其调和药性、甘以缓毒, 现代药理学认为因甘草含有甘草酸可中和大量附子中乌头碱等碱性物质产生的毒性。

2.4 疏肝理气, 解郁宁心

肝 “体阴而用阳”, 其藏血且主魂, 具有条达气机、贮藏血液、调节血量的功能, 如肝气郁结, 失于条达, 则可导致心血不畅、 “母生子”、心神失养; 或气郁化火, 上扰心神, 二者皆可导致心悸。随着现代社会压力增大, 有些患者的心悸往往由于情志因素引起, 西医检查并无器质性病变; 或冠心病患者伴有焦虑、恐惧, 其心悸发作常常与此相关。这类患者除心悸症状外, 常兼有善太息、胃胀、脉弦、舌暗等, 此皆为肝郁气滞之征, 张老师据此特征, 常心肝同治, 方中加用柴胡、郁金、佛手等疏肝理气解郁之品。 “气有余则为火”, 此类药不但可以调畅气机, 亦可借调气以清心火而止心悸。临床根据不同情况加减, 如胃胀明显者加砂仁、木香等理气开胃; 如肝郁导致气血运行不利,

水液运行失常，痰湿内生而心悸者加石菖蒲、远志等化痰安神以定悸；如胸闷腹胀、痰黏不爽者，重用橘红宽胸理气，化痰泄浊；如患者兼有心烦、双目干涩等肝阴不足之征，则加以麦冬、沙参甘润养阴生津，通过滋养胃阴以荣肝体，“柔肝当养胃阴”也^[3]；如患者本身脾胃虚弱，气虚不足而导致肝气运行无力，则健脾益气为先，用党参、黄芪、白术、茯苓等；如郁结较甚，加甘松以理气止痛，开郁醒脾，其亦有抗心律失常作用^[12]。

2.5 辛开苦降，调理中焦

临床中见心悸兼有胃胀、脘堵、泛酸、口中异味、舌苔黄腻、排便不畅等症的患者，此为中焦升降浊功能失调，正如《黄帝内经》所言“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膈胀”。此类心悸病机为中焦气机升降失调而生湿化热，上扰于心神，并湿热阻于中焦使气血不能畅行而导致心悸发作。张老师治以辛开苦降，调理中焦枢机为法，使气机通畅，从而湿热得清，心神得安，多用吴茱萸、黄连、半夏等。取吴茱萸、半夏之辛热配黄连之苦寒，寒温并用，剂量可酌，从而恢复“脾主升清，胃主降浊”的生理功能。临床中很多患者中焦枢机不畅之本，在于脾胃虚弱，但张老师早期并不急于健脾，正如张景岳所云“治病之则，当知邪正，当权重轻”。先以调中焦以除实邪为先，再以沙参、茯苓、白术健脾胃扶正气，佐以白扁豆、薏苡仁利湿以善后，使心悸发作减少甚至消失，此乃治病求本也。

3 察言观色，因人制宜；预防为主，注重调护

现代医学“生物—心理—社会”模式与中医学“天人一体观”都体现了社会、心理在疾病发生发展中的作用。临床上很多心悸患者，尤其是更年期心悸患者的发作与情志息息相关。张老师对于这种患者，除治法上加以疏肝解郁、安神定志之外，亦重视心理方面的疏导，并且根据不同的人给予不同的疏解方式。对情绪压力大的患者经常耐心疏解、心理关怀；而情绪过度敏感患者则注意对其病情轻描淡写，转移注意力，不过分关注病情，以使患者不过分担心自己的病情，这些都对治疗有着重要的积极意义。

《素问·四气调神论》中云“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”张老师在临床中十分重视疾病的预防与调护，如在门诊中常嘱患者节饮食、多运动，将薏米、稻米及绿豆

或红豆煮粥，可健脾祛湿；对于家族性心脑血管病患者，建议患者及其家属都要早期预防，戒烟酒，养成良好的饮食习惯，必要时服用叶酸以改善血管内皮功能、预防心血管疾病；对于心肌炎伴心律失常患者，其心悸的发作与咽喉部感染密切相关，因此患者就诊时嘱其用冰藏的淡盐水漱口、洗鼻以预防感冒，并注意在有心悸症状时不要剧烈运动，以保护心肌。这些都提高了心悸患者的生活质量，减少反复发作，达到良好的远期疗效。

4 验案举例

患者，男，42岁，于2012年6月19日就诊。主诉：早搏、发作性室性心动过速9年。患者于2002年因饮酒首次引发室性心动过速，当时心率达260次/min，于某医院行射频消融术，术后情况良好。2010年又因饮酒诱发室性心动过速，心率180次/min，再次行射频消融术，术后服用盐酸莫雷西嗪片50mg，每日3次，门冬氨酸钾镁片2片，每日2次，美托洛尔片12.5mg，每日2次。现患者近1个月来，每日晨起9:00-9:30、下午6:00-7:00发作心慌心悸、早搏，伴头晕，心前区疼痛。后背疼痛，颈项僵硬。纳寐可，大便每日1~3次，成型，小便调。舌暗红苔黄腻，脉沉。既往史：高血压史2年，血压110/90mmHg。证属痰浊瘀阻，上扰心神。治以清热利湿，活血化痰安神以定悸。处方：茵陈20g，苍术15g，萆薢20g，女贞子15g，墨旱莲15g，苦参15g，降香15g，灵脂15g，延胡索15g，丹参30g，郁金15g，葛根15g，干姜15g，法半夏15g，黄连12g，龙齿30g。水煎3次，分2日4次服。10剂之后，患者心慌症状明显减轻，平日阴天常诱发心中不适，此次阴天未有发作，舌苔转薄。上方去萆薢，加茯苓15g、玉竹20g，再服10剂之后，心慌症状又减，精力亦较前好，唯有左胸发紧。上方加厚朴15g，继服10剂以善后。

按：患者心悸发作频繁，每于饮酒后发作，乃其本为痰湿之体，酒助湿热，上扰心神而作悸。反复发作，痰湿郁久而生瘀滞，痰瘀互结，遂心悸缠绵不愈，其表现为舌暗红、苔黄腻，脉沉。又痰瘀阻滞，气机血行不畅，遂发心前区疼痛以及后背疼痛，颈项僵硬。因此以茵陈、苍术、萆薢清热化痰湿，降香、灵脂、延胡索、丹参、郁金活血化瘀且行气止痛。干姜、半夏、黄连辛开苦降，调理中焦枢机，治痰湿之源。又以女贞子、墨旱莲、苦参、

龙齿达滋阴潜阳、清热安神之效。后期加入茯苓、玉竹，亦为固护气阴之法，诸法合用，标本兼治，故得良效。

致谢

本文曾蒙张伯礼教授审修，在此表示衷心感谢。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 110.
- [2] 胡献国. 通阳散结说薤白 [J]. 家庭中医药, 2007, 14 (9): 68.
- [3] 刘志, 译. 麻黄的成分、药理和生化研究 [J]. 国外医学 中医中药分册, 1981, 3 (4): 204.
- [4] 江明胜. 药理学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 80.
- [5] 王钦茂. 药理学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社,

1985: 57.

- [6] 张智龙. 张伯礼教授治疗高血压病经验 [J]. 天津中医药, 2008, 25 (1): 4-5.
- [7] 董珉翔, 白音夫. 苦参心血管药理作用的研究进展 [J]. 西北药学杂志, 2013, 28 (2): 215-217.
- [8] 张伯礼. 津沽中医名家学术要略 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 619.
- [9] 张晗, 康立源, 张伯礼. 心脑血管疾病痰瘀互结证述析 [J]. 天津中医药, 2009, 26 (2): 172-174.
- [10] 谢伟, 康立源, 王硕, 等. 张伯礼治疗冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (18): 1539-1541.
- [11] 王俊国. 祛痰化瘀法治心律失常的体会 [J]. 江西中医药, 1986 (1): 25-26.
- [12] 杨涛, 胡朗吉, 葛郁芝. 中药甘松抗心律失常作用及其电生理机制研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2008, 19 (5): 276-278.

ZHANG Boli's Experience in Treating Palpitation

MA Yan¹, JIANG Feng¹, CUI Yuanwu², KANG Liyuan¹, HUA Shengyu¹, LI Lin¹, SUN Fei¹

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Prof. ZHANG Boli is good at treating cardiovascular and cerebrovascular diseases. Palpitation is a common symptom of cardiovascular diseases. Prof. ZHANG Boli's experience in treating palpitation was summarized from syndrome differentiation, therapy, prescription and nursing in this article.

Keywords palpitation; TCM treatment; experience of famous doctor; ZHANG Boli

(收稿日期: 2014-05-09)

编辑: 崔京轲

欢迎订阅 2014 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。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国家级中医药期刊之一，是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年和 2013 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖，并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验；临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目，提供最新信息与治疗方法，成为学习中医药、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》为半月刊，2014 年改为国际标准大 16 开本，每月 2 日和 17 日出版，每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续（邮发代号：2-698），也可以与本刊读者服务部联系邮购，邮购免邮费。电话：010-64035632。国外发行：中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱，邮编：100044，代号：M140）。本社地址：北京市东直门内南小街 16 号，邮编：100700，网址：http://www.jtcm.net.cn。