

清火安神法治疗功能性早搏

马文欣¹, 冯晓敬^{2*}

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250000; 2. 济南市中医医院)

摘要 功能性早搏多由情志内伤、五志过极化火致病, 提出火扰心神为其病机关键, 虚火、痰火为其主要病理产物。以清火安神为治疗大法, 结合具体病机辨证论治, 分别治以滋阴清火、疏肝泻火、清热化痰之法, 配以重镇、宁心安神之品, 寒热并用, 阳中求阴, 顾护正气, 可收良效。

关键词 功能性早搏; 心悸; 滋阴清火; 宁心安神

功能性早搏是指非器质性心脏病所致的早搏, 长期频发功能性早搏可降低患者生活质量, 并可致早搏性心肌病^[1]、心功能下降^[2]等器质性心脏病, 而西药抗心律失常药物副作用明显^[3]、射频消融术患者接受率低, 限制了本病的治疗。我们采用中药治疗功能性早搏, 现将体会介绍如下。

1 火扰心神是关键, 清火安神是大法

功能性早搏多见于中青年患者, 发病多与精神因素有关, 现代研究表明, 其发生主要与自主神经功能失衡有关^[4]。功能性早搏属中医学“心悸”范畴, 多由情志内伤致病, 脉象多促。《诊家正眼》曰“促脉之故, 得于脏气乖违者, 十之六七; 得于真元衰惫者, 十之二三。或因气滞, 或因血凝, 或因痰停, 或因食壅, 或外因六气, 或内因七情, 皆能阻遏其运行之机。”促脉多主阳盛热结, 火热扰动心神, 心神不宁则血脉不调, 故脉来急数而时见歇止。若其脉促为真元衰惫, 脏气虚弱以致脉气不相顺接, 患者大多病程较长、病情较重, 多见于器质性早搏。《黄帝内经》曰“诸病惊骇, 皆属于火”, 王肯堂《证治准绳》曰“悸之为病, 是心脏之气不得其正动, 而为火邪者也”, 体现了情志不遂生火邪而作悸。心主神明, 肝主疏泄, 在情志活动的调节中, 心与肝发挥着重要的作用, 思虑过度可耗伤心阴致虚火内生, 肝郁气滞可化火扰心; 又或饮食不节而生痰, 郁久化火, 遇情绪刺激上扰心神, 可发为心悸, 因此, 本病又与肝、脾密切相关。综上, 功能性早搏病位在

心, 与肝、脾密切相关, 火扰心神为病机关键, 虚火、肝火、痰火为主要病理产物。治疗当以清火安神为治疗大法, 结合具体病因病机辨证施治, 分别治以滋阴清火、疏肝泻火、清热化痰, 并配以重镇、宁心安神之品。

1.1 心阴不足, 虚火内生

《景岳全书》曰“怔忡之病, 心胸筑筑振动, 惶惶惕惕, 无时不得宁是也, ……此证惟阴虚劳损之人乃有之。”中青年常思虑过度、长期熬夜, 暗耗营阴, 夜间阳入于阴则寐, 当其时而不卧, 阳不入阴, 灼伤阴液, 心血不足, 心脉空虚而心神失养; 阴不制阳, 虚火内生, 虚火扰心而发为心悸。表现为心悸易惊, 口干, 五心烦热, 盗汗, 失眠, 舌红苔少, 脉细数等。治以滋阴清火、养血安神, 常以天王补心丹加减。

1.2 肝郁气滞, 化火扰心

现代社会生活节奏快, 长期精神紧张、恼怒或抑郁的患者增多, 七情所伤, 气郁为先, 《丹溪心法》云“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉, 故人身诸病, 多生于郁”。气郁久则化火, 肝火扰动心神, 母病及子, 致使木火同病, 发为心悸。表现为焦虑易怒, 头晕头痛, 失眠, 胸胁胀满, 口苦, 舌质红或绛, 脉弦等。治以疏肝泻火、镇心安神, 自拟舒肝定心汤加减。方中柴胡、木香疏肝理气, 青箱子、川楝子、苦参清肝泻火, 赤芍清肝凉血散瘀, 白芍补血敛阴, 生龙骨、生牡蛎潜阳补阴、镇心安神。肝火亢盛灼伤阴液, 母不生子, 不能助心化生阴血, 致心之阴血不足, 故常配以当归、麦冬、酸枣仁、五味子补血养阴。肝气乘

* 通讯作者: fxj0419@sina.com

脾，木强而土弱，故本证常兼脾胃虚弱之症，可加白术健脾益气、砂仁醒脾理气，又肝气犯胃可致胃气上逆，常用半夏、干姜以温胃降逆。气为血之帅，肝郁气滞则易致血行不畅而血瘀，可用桃仁、红花活血化瘀。

1.3 痰火伏郁，遇引扰心

饮食不节而伤及脾胃，脾失健运，聚湿生痰，或因素体禀赋不足，心胆气虚，平素善恐易惊，加之情志不遂，胆失疏泄，气郁生痰。《医宗必读》曰“心胆怯者触而易惊，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证”，说明痰浊郁久化热，伏于体内，每遇恼怒、惊恐、劳累而痰随火升、火随痰行，痰火上扰心神而发为心悸。表现为心悸时作时止，胸闷，口干口苦，心烦失眠，舌红、苔黄腻，脉促等。治以清热化痰、宁心安神，常以黄连温胆汤加减。

2 临证化裁顾他脏，特色用药显效佳

临床上患者症状通常较为复杂，特别是病程缠绵、变化多端的频发性功能性早搏患者，应整体调治。1) 寒热并用，阳中求阴。本病虽以清火安神为治疗大法，但一派寒凉之品恐伤心阳，凉遏血行，痹阻经脉，于寒凉药中少佐桂枝以温通心阳及经脉。同时寒凉之品恐伤及脾胃，常配半夏、干姜等辛温之品防止寒凉伤中。2) 顾护正气。患者素体正气不足，或因火而伤津耗气，宗补中益气之法，常配伍党参、黄芪、炙甘草以顾护正气，补气生血。3) 探本溯源。本病多由情志内伤致病，治疗时除针对病因病机配伍调畅气机、镇惊安神之品外，应嘱患者畅情志，节饮食，适量运动，保持良好心情及生活习惯，去除诱因，防止病情反复。

3 验案举隅

患者，女，39 岁，2016 年 11 月 13 日初诊。主诉：心悸、胸闷 2 年。患者 2 年前因情绪刺激出现心悸、胸闷，当地医院诊断为心律失常，予倍他乐克缓释片 23.75 mg，每天 1 次。查体：心脏彩超、颈动脉彩超、甲状腺功能、电解质检查无明显异常，24 h 动态心电图：窦性心律，平均心率 86 次/min；多源频发室性早搏 7348 次；多发房性早搏 367 次；心率变异性 (HRV)，全部心搏 RR 间期标准差 (SDNN)：62 ms，RR 间期平均值标准差 (SDANN)：53 ms，相邻 RR 间期差值的均方根 (RMSSD)：22 ms，正常心搏间期差值超过 50 ms 的个数占总心搏数的百分比 (PNN50)：5%。既往无高血压病、糖尿病、冠心病史。刻诊：心悸、胸闷，劳累、情绪刺激后加重，背胀痛，眼胀，乏力

气短，纳呆，呃逆，入睡难、早醒，大便干、两日一行，舌光红，脉弦细促。中医诊断：心悸，肝郁化火、气阴两虚证。治以疏肝泻火、益气养阴、重镇安神。方用舒肝定心汤加减。处方：青箱子 15 g，北柴胡 15 g，川楝子 15 g，苦参 15 g，赤芍 15 g，白芍 15 g，当归 15 g，麦冬 15 g，五味子 6 g，党参 18 g，生龙骨 24 g，生牡蛎 24 g，桂枝 12 g，姜半夏 12 g，干姜 6 g，炙甘草 6 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。

2016 年 11 月 27 日二诊：患者心悸、胸闷、乏力减轻，背胀、眼胀消失，纳眠好转，呃逆减轻，大便正常，舌红、苔薄白，脉弦细、稍促。初诊方加酸枣仁 12 g、龟甲 12 g、炙黄芪 18 g，14 剂，水煎服，每日 1 剂。

2016 年 12 月 11 日三诊：患者无明显心悸、胸闷，二便调，舌红、苔薄白，脉略弦，复查 24 h 动态心电图：多发室性早搏 932 次，有成对 2 次、有成二连律，平均心率 74 次/min；HRV：SDNN：96 ms，SDANN：85 ms，RMSSD：28 ms，PNN50：8%。二诊方去川楝子，14 剂，水煎服，每日 1 剂。药后随访 3 个月早搏未再发作。

按语：患者以心悸、胸闷为主诉来诊，24 h 动态心电图示：多源频发室性早搏、多发房性早搏，并排除器质性心脏病、甲状腺功能亢进、电解质紊乱等，诊为功能性早搏。经四诊合参，辨证为肝郁化火、气阴两虚。患者因情绪刺激而致病，肝郁气滞，化火扰心，故见心悸、胸闷、后背胀；肝开窍于目，肝火上炎故见眼胀“壮火食气”，故乏力气短；肝气乘脾，故纳呆；肝气犯胃，胃气上逆，故呃逆；肝火扰心、心神不宁，气阴两虚、心神失养，故眠差；肝火消灼阴液，故大便干。方用舒肝定心汤加减以疏肝泻火，益气养阴，安神定悸。方中青箱子、川楝子、柴胡、苦参为君，疏肝泻火；赤芍、白芍一补一泻、一收一散，既能平肝泻火，又能补养肝阴；麦冬、当归、五味子补血养阴；党参健脾益气，共为臣药；生龙骨、生牡蛎潜阳益阴、镇心安神，半夏、干姜以顾护中焦、和胃降逆，桂枝通心阳、阳中求阴，炙甘草健脾益气、调和诸药。全方标本同治，寒热并用，诸证兼顾。二诊时实邪已缓，故加酸枣仁养心除烦安神，龟甲滋阴潜阳、补血养心，黄芪补中益气，以增强扶正之力。三诊时患者症状基本消失，动态心电图示室性早搏次数显著减少，房性早搏消失。HRV 可以反映心脏自主神经功能，随着 HRV 指标的下降，室

(下转第 1976 页)

家幼承庭训, 接受了良好的传统教育。传统的国学教育与中医学教育一样, 都要阅读背诵古籍。在学习国学之余, 兼习医药, 事半功倍。学医之后, 四位医家从周围的亲友开始医疗实践, 持续多年不间断, 练就了临床本领。但是并没有就此专业从医, 而是先在社会中游历, 并担任政府公职, 对社会种种事务、社会各阶层人士、以及底层人民疾苦有了深入了解, 再辞去公职开始专业行医。此时再做医生, 其眼界和认识已经不局限于医学, 而能着眼于时代、着眼于学科的发展、着眼于人民的疾苦。当四位医家医疗事业取得成功, 就通过自费创办医学教育回馈社会, 从而为北京地区乃至整个中医学的发展做出了贡献。对比研究四位医家成长历程中的共性, 给我们提供了一些启示, 从医学生成长至一代有贡献的名医大家, 专业知识和技能是必备的基础, 而自身的文化素养、胸怀和眼界、社会担当和历史使命感, 也是缺一不可的, 所谓“功夫在医外”, 诚属见道之言。

参考文献

- [1] 左啟. 肄业于尊经书院的三台乡贤 [M] // 蜀学研究中心. 蜀学(第4辑). 成都: 巴蜀书社, 2009: 30-32.
- [2] 肖承惊. 一代儒医萧龙友 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2010: 2-3.
- [3] 张镜源, 刘南燕. 施今墨学术评传 [M]. 北京: 中国盲文出版社, 2015: 5-35.
- [4] 徐怀谦, 李四平. 京城四大名医 [M]. 北京: 当代中国出版社, 2007: 100-103.
- [5] 张镜源, 孔嗣伯. 孔伯华学术评传 [M]. 北京: 中国盲文出版社, 2015: 7-31.
- [6] 郇峰. 名医汪逢春家中的点滴往事 [J]. 苏州杂志, 2010(2): 58-60.
- [7] 张绍重, 刘晖桢. 中医临床家汪逢春 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [8] 萧龙友. 不息翁诗存 [M]. 北京: 语文出版社, 2017: 288-295.
- [9] 孔伯华医集整理小组. 中国名医案: 孔伯华医集 [M]. 北京: 北京出版社, 1988: 1-11.
- [10] 张镜源, 张绍重. 萧龙友学术评传 [M]. 北京: 中国盲文出版社, 2015: 3-16.
- [11] 宋诗铎. 传染病学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 176.
- [12] 关雪玲. 清代宫廷医学与医学文物 [M]. 北京: 紫禁城出版社, 2008: 65-67.
- [13] 张绍重, 李云, 鲍晓东. 北平四大名医医案选集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 616.
- [14] 王会庵. 崇文集二编: 京都人物摭记 [M]. 北京: 中华书局, 2004: 476-484.
- [15] 张云海, 文武. 老新闻 [M]. 北京: 华艺出版社, 1998: 149-152.
- [16] 张镜源, 阙建华. 汪逢春学术评传 [M]. 北京: 中国盲文出版社, 2015: 1-23.
- [17] 赵珩. 百年旧痕 [M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2016: 197-198.
- [18] 邓云乡. 古城文化旧事 [M]. 北京: 中华书局, 2015: 1-11.
- [19] 索延昌. 京城国医谱 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 234-246.
- [20] 谢海洲. 谢海洲医学文集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 774-775.
- [21] 金世元. 民国中医药课程: 总序 [M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 3-5.
- [22] 泊庐医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1-3.
- [23] 梁峻. 中国中医考试史论 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 112-125.
- [24] 祝谌予. 祝选施今墨医案 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2010: 163-183.

(收稿日期: 2018-06-08; 修回日期: 2018-07-30)

编辑: 黄 健

(上接第 1969 页)

性心律失常的程度加重^[8], 本例患者治疗 1 个月后 HRV 各项数值均显著升高, 表明患者心律失常程度显著降低。川楝子因其毒性作用^[9]不宜长期服用, 故三诊时去川楝子, 另嘱患者调畅心情, 适当锻炼。由此可见, 通过四诊合参, 权衡分析, 做到见病知源, 临证察机, 可使错综复杂之病机清晰明了。治疗时先祛除诱因, 用药谨守病机, 可收良效。

参考文献

- [1] 李楠, 任学军, 韩智红. 室性早搏诱发性心肌病研究进展 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(3): 209-211.

- [2] 张忆雪, 陈漠水. 室性早搏与心功能不全关系的研究进展 [J]. 广东医学, 2014, 35(5): 791-793.
- [3] 曹克将, 陈明龙, 江洪, 等. 室性心律失常中国专家共识 [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2016, 30(4): 283-325.
- [4] 张巧英, 张晓刚. 自主神经功能失调所致心律失常的研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2006, 22(2): 190-191.
- [5] 洪必莹, 何森, 陈晓平. 心率变异性研究进展 [J]. 华西医学, 2013, 28(4): 614-618.
- [6] 李振华, 鞠建明, 华俊磊, 等. 中药川楝子研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 219-223.

(收稿日期: 2018-05-20; 修回日期: 2018-07-02)

编辑: 侯建春