

从辨证治疗心律失常看中医个体化疗效

曲家珍 殷仕洁

(中国医学科学院阜外心血管病医院中医科,北京市西城区北礼士路 167 号)

通讯作者:曲家珍 13901245163

[摘要] 经方在临床治疗心律失常时能取得较好疗效,但需针对不同患者的症状、体征及舌脉,辨证论治,采用个体化治疗的方法,达到最佳治疗效果。例如,常用于治疗大气下陷证的“升陷汤”,经过准确辨证,亦可使房颤患者获得良好疗效。心律失常的病因复杂多样,病机各有不同,故治疗需准确辨证,不要拘泥于经方。

[关键词] 辨证治疗;心律失常;个体化疗效

1 中医对心律失常的认识

心律失常是心内科的常见疾病,根据其临床表现,可归中医学心悸、怔忡范畴,早在汉代张仲景《伤寒论》中,就提出“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,随后又出现多个治疗心悸、怔忡的方剂,如李东垣《内外伤辨惑论》中的生脉散、孙思邈《备急千金要方》中的定心汤,薛己《正体类要》中的归脾汤,王清任《医林改错》中的血府逐瘀汤等,沿用至今。心悸的病位主要在心,由于心神失养,心神动摇,悸动不安。但其发病与脾、肾、肺、肝四脏功能失调相关。如脾不生血,心血不足,心神失养则动悸;脾失健运,痰湿内生,扰动心神,心神不安而发病;肾阴不足,不能上制心火,或肾阳亏虚,心阳失于温煦,均可发为心悸;肺气亏虚,不能助心以主治节,心脉运行不畅则心悸不安;肝气郁滞,气滞血瘀,或气郁化火,致使心脉不畅,心神受扰,都可引发心悸。由此可见,心悸、怔忡的诊断比较容易,但病因复杂多样,病机各有不同,故治疗相对困难,需仔细甄别,准确辨证,方能合理遣方用药,不要拘泥于上述经方。

2 验案举隅

朱某某,男,61 岁,2009 年 3 月 31 日初诊。主诉“发作性心悸气短 3 年”。患者平素神疲气纳差,气短易汗出,头昏足软。西医诊断:持续性心房颤动;中医诊断:心悸。查体:血压 126/80 mmHg,心率 97 次/min,心律绝对不齐,心音强弱不等,双肺未闻及干湿啰音,舌质淡红、苔薄白,脉细涩而结代。先后给予炙甘草汤、人参归脾汤及生脉散等治疗半年后,心房颤动、心房扑动交替出现,患者仍有心悸、气短等不适症状。因思升陷汤具有主治“六脉不全,参伍不调”等功效,试投此方,服药 1 周,纳食改善,精神好转,心悸症状减轻,心室率减至 75 次/min,效不更方,随症加减,继服 1 年后患者症状明显好转,心电图转复窦性心律。随访半年余,未见复发。

升陷汤出自张锡纯《医学衷中参西录》,主治“大

气下陷,气短不足以息”以及“六脉不全,参伍不调”等病证,与现代房颤临床表现相似。结合该患者的舌脉、症状,考虑为气虚所致心悸,但经炙甘草汤及人参归脾汤治疗效果欠佳,仔细思考其症状,其心悸、气短反复发作,考虑为胸中大气下陷所致,故改予升陷汤治疗,方中重用黄芪配伍升麻、柴胡以升阳举陷;并以知母之凉润,以制黄芪之温;桔梗载药上行,用为向导,诸药合用,收效甚佳。

3 讨论

中医学诊疗最具特色,最能体现个体化治疗的就是辨证论治,它是中医诊断和治疗疾病的重要原则和方法,也是中医学术特点的精华所在。现代医学认为,人体内在因素可因遗传、年龄、性别、体质、心理素质、生活方式或习惯等个体差异的影响而各有不同,因此在临床中个体差异对疾病的发生和治疗影响甚大,然而目前以循证医学和指南为主要指导思想的现代医学在治疗上很难做到真正的个体化治疗。中医则可以通过辨病因、辨病位、辨病机、辨证候来全面的辩证识病,了解整体情况,通过辨证分型来确定治疗法则,再组方用药。通过随诊,可依据病情的变化灵活调整理法方药,使患者始终取得最大获益。同样的心房颤动,因其患病个体不同,遣方用药可完全不同。例如朱光^[1]将心律失常分为心神不宁、胸阳闭阻、中气不足、阴虚火旺 4 型,在其自拟的四参四仁汤(人参、玄参、丹参、沙参、薏苡仁、柏子仁、酸枣仁、火麻仁)基础上分别合用炙甘草汤、瓜蒌薤白白酒汤、天王补心丹等。

由此可见,中医个体化治疗彰显特色。正是这种个体化治疗所取得的显著疗效,才使得中医始终以生存、立于不败之地。

参考文献

[1] 朱光. 老年心律失常的中医辨证论治[J]. 四川中医, 2004, 22(11): 33-40. <http://www.cnki.net>

(收稿日期:2011-04-15;修回日期:2011-06-20)

[编辑:李 巍]