

徐承秋治疗心房颤动经验

周育平^{1*} 杜 羽² 指导:徐承秋²

(1. 中国中医科学院广安门医院心内科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053;

2. 北京中医药大学针灸推拿学院七年制 2006 级)

* 通讯作者:maomao7227@sina.com,13011072040

[摘 要] 介绍徐承秋教授治疗心房颤动(房颤)经验。认为房颤其本在肾,病位在心,以心肾阴虚、虚热内盛为主,治疗注重辨病与辨证相结合,在严抓主症、养阴清热为先,用药精当准确及强调调善后的治疗要点下,辨证施治。

[关键词] 心房颤动;名医经验;徐承秋

徐承秋(1929—),女,中国中医科学院广安门医院主任医师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长治疗心血管疾病及内科杂症,主张辨病与辨证相结合。主编、参编《叶心清医案选》、《中医痛证大成》等著作 5 部,发表学术论文 30 余篇。

中国中医科学院广安门医院徐承秋教授师从蜀中名医叶心清,深得叶老真传。徐老师治学严谨、学验宏富,从事心血管疾病临床工作 50 余载,尤对心房颤动(房颤)的中医治疗见解独到,现整理如下。

1 病因病机

徐老师认为,房颤属内伤杂病,属中医“心悸”、“怔忡”范畴,由于好发于老年患者,常兼“胸痹”、“眩晕”、“喘证”、“水肿”、“厥证”等等,故往往病起多端,病机复杂,临证时须辨明矛盾主次,病证结合,治求其本。

徐老师宗叶心清思想,认为内伤杂病多为本虚标实,以虚为主,其要在肾亏,其理在阴损,其征在虚热,治疗大法为养阴清热^[1]。房颤也不离其宗,病位在心,其本在肾,以心肾阴虚、虚热内盛为主。临床多见于阵发性房颤发作或永久性房颤加重,心室率快,患者心悸不宁,头晕头痛,气短胸痛。同时阴液不足,无水舟停,脉道不畅,瘀血内生,阳气偏盛,虚热内生,瘀热互结。现代医学也认为,心房快速无规律地跳动,产生湍流,导致细小血栓,进而出现血流动力学改变和栓塞发生。

本病日久可转变为“喘证”、“水肿”,逐渐向气虚、阳虚转归,痰浊、水饮等病理产物蓄积,出现痰浊痹阻、水邪凌心等证。患者往往出现心悸怔忡、气短胸闷、喘憋水肿,房颤多表现为心室率慢或长 R-R 间期。此时阴虚内热不再是病变的主要矛盾,但如用药太过温燥,仍有伤阴助热之弊,使病情更加复杂。

2 辨病辨证分型

2.1 以心室率快为特征的房颤

心肾阴虚,肝阳上亢,常见于阵发性房颤患者,以

心悸怔忡,虚烦不寐,头痛头胀,舌红、苔黄,脉数弦或结代为主症。治以滋养心肾、平肝泻热、安神定志为法,生脉散、增液汤合三甲复脉汤、镇肝熄风汤加减。

心肾阴虚,血脉瘀阻:常见于持续性房颤患者,以心悸怔忡,心胸闷痛、心神不宁,舌质暗红、有瘀斑、舌下静脉粗大、苔少,脉数结代或细涩为主症。治以养血滋阴、活血化瘀、重镇安神为法,重用增液汤、生脉散,并加桃红四物汤合珍珠母丸加减。

2.2 以长 R-R 间期为特征的房颤

心脾两虚,劳伤气血:常见于缓慢性房颤或伴有传导阻滞患者,以心悸怔忡、气短乏力,自汗盗汗,舌淡暗有齿痕、苔薄白,脉强弱不一或散涩或结代等为主症。治以滋阴补血、益脾复脉为法,归脾汤合复脉汤等加减。

肺肾阳虚,水饮凌心:常见于伴有心功能不全及各种传导阻滞患者,以心悸不安、胸闷喘憋,尿少水肿,舌淡有齿痕,脉沉涩或沉弱或结代为主症,治以滋养肺肾、升阳利水为法,六味回阳饮、真武汤、五苓散等加减。

3 治疗要点

3.1 严抓主症为本

徐老师认为,“取症不为其多,中肯而足,突出主症为其要。”强调对复杂的现象去粗取精,去伪存真,抓住疾病的本质,并提出房颤发作时心室率的快慢是辨证治疗的关键,临证时可从此着手。心室率快的患者多心中惊悸,烦躁头晕,心神不宁,舌红少苔,脉数、促,属心肾阴虚,心肝火旺,心血瘀阻;心室率慢或伴有长 R-R 间期的患者多心悸怔忡,气短乏力、头晕昏蒙,舌淡、苔白,脉结,属气虚血瘀,阳虚水停。

由于房颤患者病变错综复杂,临床症状多种多样,四诊尤重舌、脉、大便、口干四征^[2-3]。徐老师认为,舌为心之苗,心脏疾患“四诊故不可少,舌诊尤重。”舌红、苔黄或少,反映患者阴虚内热,舌淡、苔

白,反映患者阳气不足,阴邪内盛。此外,老年患者大便干结多为阴血亏虚,口干苦多为阴虚肝热,这些征象提示在治疗中勿忘养阴清热。房颤脉可数、促、结、散、代、雀啄、虾游等,反应疾病本质、转归及预后,是辨析之钥,不可不详察。

3.2 养阴清热为先

房颤病位在心,其本在肾,心肾阴虚、虚热内盛乃基本病机,故治疗多法滋养心肾,兼清虚热,增液汤、生脉散和三甲复脉汤加减,其中沙参 12g、生地 12g、麦冬 12g 养阴生津,以治其本;山茱萸 12g、枸杞子 12g、五味子 12g 益气生津,补肾宁心;龟甲 12g 滋肾补心,潜阳清热。由于本病兼血瘀者十之八九,宜加活血化瘀之品,未病防病,既病防变。但心为娇脏,居阳中之阳,不宜逐瘀破瘀,强克攻伐之品,宜用养血活血化瘀轻剂,故多选用当归、川芎、赤芍、益母草、丹参、桃仁、红花、三七(粉)、郁金等,切忌用大量虫类攻伐之品,损伤心阴心阳。房颤后期即使患者出现阳虚饮停等证,用药太过温燥,仍有伤阴助热之弊。

3.3 用药精当准确

徐老师擅长使用参类。以上各方“参”均为主药,如沙参微寒,用于肺胃阴虚有热,西洋参入肺、肾,能滋阴补气,清热生津;红参为温补之大药,党参次之,生晒参、太子参更次之;三七活血养血,补益心气,可根据病情选用。此外,若患者症状多样,可循辨证、药性略选一二味加减,失眠多梦加(炒)酸枣仁、柏子仁、夜交藤、知母、益智仁、川芎等;血压高加钩藤、牛膝、黄芩、夏枯草、菊花等;食纳不振、恶心加焦三仙、(炒)鸡内金、砂仁、陈皮、法半夏、生姜等;大便干结加麻仁、郁李仁、瓜蒌、厚朴、枳实等;肢麻不利加桑枝、路路通、鸡血藤、青风藤、千年健等;浮肿加泽泻、冬瓜皮、冬瓜子、茯苓、茯苓皮、车前子、车前草、猪苓等;便溏加用山药、芡实等;胁肋胀满加香附、郁金、佛手、川楝子、延胡索等。

徐老师对保护胃气极为重视,认为胃气既可保证身体营养,扶助正气,又能增强吸收,提高药效,因此不论处方选药均以胃气为本。

3.4 强调调理善后

徐老师常言,房颤属痼疾顽症,时作时止,最后往往发展为持续性房颤且多症相兼,治疗需要漫长的过程,“贵在坚持,充满信心”方能取效。患者加强生活调理可起到事半功倍的效果,因此徐老师经常不厌其烦地叮嘱患者戒烟、戒酒,调适心理、加强锻炼,并拟订参珀胶囊常服以图缓效或巩固疗效。取西洋参、三七、琥珀(粉)等量,可酌加黄连(粉)为上

药之五分之一,装胶囊,每粒约 0.4g,每次 2 粒,每日 2 次。

4 验案举例

康某某,男,68 岁。患者 1967 年诊断为风湿性心脏病,1994 年超声检查显示:二尖瓣中度狭窄伴反流,主动脉瓣中度反流,三尖瓣中度狭窄伴反流,左房明显增大,肺动脉高压。相继出现阵发性心房扑动、房颤,药物复律。1995 年开始出现持续房颤,北京某医院建议手术置换瓣膜并电复律治疗,患者未能接受,同年求治我院,因历时较久,现将其证候分为 3 类。第一类证候:约在 1995 年到 2000 年间。患者心悸怔忡,心慌气短,头晕头痛,目眩耳鸣,心烦神乱,双颧发红,舌红、苔薄黄,脉弦数代。血压 140~160/70~80mmHg,心率 130~150 次/min,脉率 100~110 次/min。口服华法令、地高辛等药共 7~8 种。徐老师认为,患者证属肝肾阴虚,心脾失调,心神失养,法以滋养肝肾,镇肝宁心,主方为生地黄、山茱萸、五味子、龟甲、牡丹皮、地骨皮、龙骨、牡蛎、珍珠母、远志、石菖蒲、茯苓、甘草(药量及药味随症加减)。第二类证候:约在 2001 年到 2007 年间。患者于某医院诊为冠心病,其时心悸怔忡明显减轻,感胸闷气短,面色不华,少气懒言,口干喜饮,舌暗边红有齿痕,可见瘀点,脉弦涩结代,血压 120~130/70~80mmHg,脉率 90~100 次/min,心率约 100~110 次/min,此时证属心肾阴虚,心脉瘀阻,心神不宁,治以养血滋阴,活血通脉,安神宁心,主方为:沙参、麦冬、生地黄、五味子、赤芍、白芍、当归、益母草、珍珠母、(炒)酸枣仁、石菖蒲、柏子仁、川芎(药量及药味随症加减)。第三类证候:约从 2008 年至今。患者诸症稳定,可做饭、扫地及进行较轻家务活动,唯感恶冷肢凉,面色不华,舌暗、苔白,有瘀点,脉沉细弱,心率 60~65 次/min,房颤节律、心脏超声大致同前,较前未见明显进展,证属气阴两虚,心脉失养,当补心阳,益心气,滋肾安神,主方如下:黄芪、太子参、沙参、麦冬、(炒)酸枣仁、桑椹、桂枝、茯苓、柏子仁、赤芍、白芍、炙甘草。该患者风湿性心脏病、房颤 45 年,经徐老师诊治 16 年,病情稳定。

参考文献

- [1]徐承秋,张大荣,叶成亮,等.叶心清医案选[M].北京:中国古籍出版社,1991:6.
- [2]汤艳丽,何庆勇.徐承秋教授治疗胸痹心痛的经验[J].中华中医药学刊,2008,26(10):2138-2139.
- [3]徐贵成.徐承秋教授治疗冠心病经验撷英[J].河南中医,1995,15(1):18-19,7.

(收稿日期:2011-08-01;修回日期:2011-11-02)