

梁君昭基于仲景经方治疗心阳不振型心律失常验案^{*}

田天玮¹ 梁君昭^{2▲}

摘要 梁君昭老师基于仲景经方,临床常以桂枝为君药治疗心阳不振型心律失常,取得明显疗效。为总结其辨治心阳不振型心律失常的临证经验,本文从心律失常之病因病机、《伤寒论》经方原文释义、梁君昭老师临床治疗验案等方面总结该病的中医诊疗思路,以供借鉴参考。

关键词 《伤寒论》;仲景经方;心阳不振型;心律失常;验案

心律失常(Arrhythmia)是由于心脏内冲动的发生与传播不正常而使整个或部分心脏的活动过快、过慢或不规则,或各部分活动的顺序发生紊乱^[1]。临床主要以发生时心率快慢将其分为快速性和缓慢性心律失常。目前临床治疗主要以维持正常或接近正常的血液循环状态、减轻或消除症状、预防猝死为主^[2]。西医治疗主要分为药物及非药物治疗。但现阶段抗心律失常药物容易产生耐药性,长期和大剂量使用的疗效不尽人意,而手术治疗价格昂贵,且并非每个患者均适用。中医药治疗能有效地减少心律失常的发生频率,缓解患者症状,且不良反应较小,可长期服用。

梁君昭老师乃国家级名老中医学学术经验继承人,省、市级名中医师承指导老师,陕西省名中医,西安市名中医,从事临床医疗和科研、教学工作 30 余年,擅长治疗心血管疾病。笔者有幸跟诊学习,现将梁君昭老师基于仲景经方治疗心阳不振型心律失常的验案例举如下。

1 病因病机

心律失常归属于中医学“心悸”“怔忡”等范畴。“心悸”病名首见于《伤寒论》中“心下悸”;《济生方·惊悸怔忡健忘门》中描述“怔忡”为心胸躁动不安,不能

自控。心律失常的临床症状以心中悸动不安为主,或快速,或慢速,伴有胸闷、乏力、汗出等,脉象多以数、促、结、代、迟等为主。初起病多以心气虚为主,病久阳虚则有阳不振、脾肾阳虚、痰瘀痹阻、水饮凌心等证,病情加重时则会出现阴损及阳、阳损及阴、阴阳俱损之象,导致心阳暴脱、厥证等危候。治疗则以补虚泻实为主。

心为神之居、血之主、脉之宗、生之本,心主血脉、主藏神,为五脏六腑之大主。心位于胸中,为阳中之太阳,《血证论》云“心为火脏,烛照万物”。火属阳,特性温煦、炎上,心以阳气为用,心气、心阳可推动心脏的搏动,温通全身的气血。若心气不足,阳气虚耗,导致心阳对机体的温煦及推动作用减退,温运失司,虚寒内生,则畏寒肢冷,面色苍白,舌淡,苔白,脉沉细无力;心阳不振,血运鼓动无力,血行不畅,则会导致心悸气短、胸闷胸痛,同时心血不足也会影响心藏神的作用,出现心神不宁、夜休不安等症;心主血脉,血汗同源,故汗者心之液,当心阳不足时,卫表不固则汗出,而汗出过多也会耗伤心气,从而加重心悸等症;心阳虚衰,心脉运行受阻,气不化水,水湿困脾,脾失健运,则会出现腹胀纳呆、体倦乏力等症;脾胃为后天之本,气血生化之源,脾阳虚衰,水谷精微不能上输于心,心阳化赤为血的作用减退,气血生化不足,血脉不得充盈,脉动失于连续,故脉结代;心属火,肾属水,心阳不足,肾阴不温则水寒,水湿泛滥,内停于脏腑发为水饮,外溢于肌肤发为浮肿,上扰心肺发为心悸、咳嗽,而寒邪、水湿同属阴邪,亦会损伤阳气,加重心阳亏虚^[3]。

现代社会人们或长期伏案,或手机不离,或肆行

^{*}基金项目 陕西省中医药管理局(西安市中医药管理局)名中医梁君昭传承工作室建设项目(No.2019034)

[▲]通讯作者 梁君昭,男,主任医师。主要从事中医药治疗心血管疾病的临床与药效学研究。E-mail:824763229@qq.com

• 作者单位 1.陕西中医药大学(陕西 咸阳 712046);2.西安市中医医院(陕西 西安 710021)

房事,或非时作息,导致劳累过度,加之平素活动较少,使得人体脏腑功能下降,逐渐出现气虚证候。《黄帝内经》提出“春夏养阳,秋冬养阴”的养生观念,而现代人夏季普遍使用冷气空调,食生冷寒凉食物,损伤阳气。中医学强调“阴阳平衡”,但“阳主阴从”,人的生命活动离不开阳气的温养。“阳强则寿,阳衰则夭”,说明阳气充沛,则身体强壮;阳气衰微,则有损寿元。正所谓“正气存内,邪不可干”,若心阳不足,正气亏虚,抗邪无力则导致人体对邪气的免疫力及抵抗力下降,外邪趁机侵入,则会导致人体发生各种疾病。

2 常用经方原文释义

2.1 桂枝甘草汤 《伤寒论》64条曰:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”

汗为心之液。汗法不当导致汗出过多时,心阳随汗液外泄,心阳耗损,心脏鼓动无力,则心中悸动不宁,且伴有心阳气虚等症状。桂枝甘草汤中桂枝辛甘性温,入心通阳,合炙甘草辛甘化阳,心阳得复,悸动自止。正如成无己在《注解伤寒论》^[4]所言:“桂枝之辛,走肺而益气;甘草之甘,入脾而缓中。”

2.2 桂枝甘草龙骨牡蛎汤 《伤寒论》118条曰:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”

本证由火逆复加误下,一误再误。心藏神,心阳受损,心神失养,浮越于外,则自觉心悸怔忡、烦躁不安。该方是在桂枝甘草汤的基础上加龙骨、牡蛎二药以收敛心神。《注解伤寒论》^[4]云:“辛甘发散,桂枝、甘草之辛甘也,以发散经中火邪;涩可去脱,龙骨、牡蛎之涩,以收敛浮越之正气。”

2.3 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤 《伤寒论》112条曰:“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”

本证论述伤寒本以微汗解之,而大汗之后,津液亡,心阳随汗亡失,气乘虚上冲,水饮痰浊上蒙清窍,发为惊狂等症。本方以桂枝汤为基础,因迫汗后津液已亡,故去酸收之芍药,从而有利于阳气得复原及痰浊的消散,蜀漆“吐腐瘀而疗狂”,龙骨牡蛎镇静固脱,合用以温阳安神、涤痰救逆。

2.4 桂枝加桂汤 《伤寒论》117条曰:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚。气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤更加桂二两也。”

本证论述烧针汗后阳气受损,外寒侵入,寒闭阳郁,则针处肿胀;阳气虚衰不能下暖肾阴寒之水气,以

致气从少腹上凌心胸。“奔豚”病名首见于《黄帝内经》。本方以桂枝汤强健脾胃为基础,重用桂枝以温少阴之水脏,合芍药、甘草、生姜、大枣以温心阳、制肾气、降冲逆、止奔豚。

上述四方皆可治疗心阳不振之证,但用法各有侧重。桂枝甘草汤证主症为“心下悸,欲得按”,属于单纯心阳虚证,方中桂枝倍于甘草,用较多量的桂枝顿服以峻补心阳;桂枝甘草龙骨牡蛎汤证有心阳浮越之象,除心悸外,多伴有烦躁不安,故方中甘草倍于桂枝,加龙骨、牡蛎以收敛心神;桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤以“惊狂,卧起不安”为主症,心阳浮越程度加重兼痰浊扰心,方中蜀漆可涤痰散邪;桂枝加桂汤则以“奔豚”为主症,故该方重用桂枝通心阳而降冲逆。因此,临床应用时须认真鉴别证情轻重兼夹,以达到药到病除的目的。

3 验案举隅

案1 李某,男,61岁。2021年5月13日初诊。主诉:阵发性心慌9月余。患者半年前无明显诱因出现心慌,偶感胸闷、气短,自服“麝香保心丸”后症状未见明显好转,于当地医院查心电图示:①窦性心动过缓;②左室肥厚?心脏彩超提示:左心肥厚,二尖瓣、三尖瓣少量反流。患者长期口服酒石酸美托洛尔缓释片。现症见:心慌,偶感胸闷、气短,自汗,平素心率50次/分,自觉乏力,纳可,夜寐欠佳,浅眠易醒,二便正常。舌淡暗,苔白腻,舌下脉络迂曲,脉沉迟无力、寸脉弱。查体:血压137/95 mmHg,心率56次/分。动态心电图提示:①窦性心动过缓;②偶发室上性期前收缩,呈二联律、三联律、单发、成对;③偶发室性早搏;④短阵室上性心动过速(平均心率52 bpm,室上性期前收缩有197个,有8个阵发性室上性心动过速)。西医诊断:心律失常(心动过缓)。中医诊断:心悸,辨为阳虚瘀阻证。治法:扶正通络、祛瘀化浊。处方:桂枝甘草汤合扶正助脉方(临床经验方)加减。药用:桂枝12g,炙甘草12g,党参15g,淫羊藿15g,香附8g,川牛膝15g,肉苁蓉15g,盐杜仲15g,鸡血藤30g,法半夏8g,醋北柴胡8g,红花8g,川芎10g,石菖蒲12g,延胡索12g。7剂。水煎服,1日2次。

2021年5月19日二诊:自觉症状较前减轻,仍觉心慌,舌淡暗,苔白腻,脉沉迟。心率58次/分。守上方加薤白10g。继服7剂,服法同前。

2121年5月26日三诊:夜寐欠佳。故守上方加首

乌藤 15 g。继服7剂,服法同前。

按 《诊家枢要》云:“迟为阴寒阳亏之候,为寒为不足。”该案患者为老年男性,素体阳虚。汗为心液,汗出过多,心阳受损,心失所养,则心脏鼓动无力。心为脾之母,心阳虚耗,脾阳亦受损,湿聚痰阻,气血运行受阻,脏虚络滞、瘀浊互结,留伏心经络脉而发病。故治疗应以扶正通络、祛瘀化浊为法。方中桂枝温通血脉,生发阳气,可振奋中焦脾胃之功能^[5];炙甘草益气通阳、复脉定悸;川芎行气活血;党参补气养血健脾;淫羊藿与肉苁蓉同用,温补阳气之功大增;川牛膝沟通上下心肾阴阳,合杜仲均可补肾,益精气;鸡血藤活血补血;红花活血通经;法半夏可调脾和胃;石菖蒲“辛苦丽温,芳香而散,开心孔,利九窍”;香附合延胡索行气止痛;醋北柴胡可升举阳气。诸药合用,共奏温补阳气,祛瘀化浊之功。二诊加薤白 10 g,与桂枝同用以加强通阳散结的作用。三诊加首乌藤 15 g以增强温心阳、安神志的作用。纵观诊疗过程,以温阳定悸为主治其本,主方加减以兼治他脏,患者病情好转,自觉精力充沛,体力倍增,生活质量明显提高。

案2 安某,男,56岁。2020年11月27日初诊。主诉:心慌气短反复发作1月余。患者1个月前因气候变冷加之劳累后出现心慌憋闷,自觉气上冲心胸,时感烦躁、乏力、头晕,纳可,夜寐欠佳,睡后易醒,大便不成形,小便正常。患者曾于9年前行二尖瓣机械瓣置换术。查体:舌质红,苔白腻,舌下脉络迂曲,脉沉数结、寸尺脉弱。心电图示:①心房扑动;②ST-T改变。心脏超声提示:二尖瓣机械瓣置换术后,二尖瓣位机械瓣位置正常,未见明显瓣周漏及赘生物,左房增大,左室收缩功能正常,三尖瓣少量反流,心律不齐。西医诊断:心律失常(心房扑动)。中医诊断:心悸,辨为心肾阳虚证。治法:养心补肾,平冲降逆。处方:桂枝加桂汤合半夏茯神定悸方(临床经验方)加减。药用:桂枝 15 g,炙甘草 12 g,白芍 12 g,石菖蒲 12 g,醋延胡索 12 g,炙淫羊藿 12 g,法半夏 9 g,川芎 10 g,茯神 15 g,桑枝 15 g,合欢皮 15 g,川牛膝 15 g,桑寄生 15 g,盐杜仲 15 g,香附 6 g。7剂。水煎服,1日2次。

2020年12月5日二诊:心慌气短较前缓解。复查心电图提示:窦性心律,电轴左偏,心电图大致正常。守上方加苦参 6 g。7剂,服法同前。

2020年12月12日三诊:症状明显好转,大便偏稀。复查心电图提示:窦性心律,电轴不偏,心电图正

常。守上方加麸炒芡实 15 g、麸炒苍术 12 g。7剂,服法同前。1年后随访,患者病情稳定,未再出现心房扑动,继续门诊调理治疗。

按 患者病程日久,正气不足,加之行瓣膜置换术,更耗阳气,导致心肾阳气虚衰,水气内停,火不下达,致下焦寒气上冲,而发奔豚。故治疗应以养心补肾,平冲降逆为法。方中桂枝温心通阳,疏通心脉;炙甘草“通经脉,利血气,解百药毒”;白芍养血止汗,与桂枝、炙甘草同用,可调和阴阳,平冲降逆;茯神与合欢皮同用,以养心开郁、安神定志;川牛膝沟通上下心肾阴阳,与茯神、合欢皮合用可滋补心肾,安神定悸。法半夏燥湿化痰;川芎为血中之气药,活血通脉;桑枝上通血脉;桑寄生补肾兼以疏通上下;香附开郁理气;杜仲、淫羊藿补肝肾兼以温肾阳;石菖蒲开窍醒神、安神定志;醋延胡索行血中气滞及气中血滞,兼以安神。二诊加苦参可治心腹结气,现代药理研究证实,苦参具有“奎尼丁”样效应^[6],可使心率减慢,心肌收缩力减弱,心排血量减少。三诊加芡实、苍术以燥湿健脾。

梁君昭老师认为,本病的发生常以外邪、情志、饮食、劳倦为诱因,常伴有先天禀赋不足或大病久病失养,从而出现虚、实两候,实为心神不安,虚为心失所养。虚则气血阴阳亏虚,实则气滞、血瘀、痰浊为患。其病位在心,常涉及肝、脾、肾。梁君昭老师指出,心为阳脏,心阳以通为用,心阳的充盛对于心脏动力起着至关重要的作用,养心的根本在于维护心脏的阳气,使心脏产生动力以维系生命。最后,梁君昭老师结合多年临床经验,认为桂枝是振奋心阳必不可少的药物,根据同病异治、异病同治的原则,可将其用于心同属心阳不振不同的心血管疾病。

4 讨论

梁君昭老师在临床诊疗中坚持整体观念,“治心而不止于心,调节他脏以治心”。心律失常的病变主要在心,但同时也可导致其他脏腑的亏虚或功能失调,反之,其他脏腑的病变亦可影响心。临证时,应注意区分心脏与他脏的病变情况,根据实际情况决定治疗的缓急及侧重点。以治心为主^[12],不忘兼顾他脏,随症加减不拘一方,分清主次,合理配伍用药。梁君昭老师在治疗心律失常时,重视固护阳气。多以温通心脉、养心定悸、复脉安神等为主,“损其有余,补其不足”,标本兼治。

(下转第13页)