

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 09. 016

# 疏肝健脾化浊法治疗心律失常

王珠华<sup>1</sup>, 刘言薇<sup>2</sup>, 钟鸣书<sup>3</sup>, 刘志良<sup>1</sup>, 陈抒鹏<sup>1</sup>, 刘中勇<sup>2</sup>✉

1. 江西中医药大学, 江西省南昌市西湖区抚生路 666 号; 2. 江西中医药大学附属医院; 3. 江西省瑞金市中医院

**[摘要]** 介绍运用疏肝健脾化浊法治疗心律失常的体会。结合长期临床经验和当今社会环境特点, 发现肝郁脾虚型心律失常较为常见。认为肝郁脾虚、浊邪闭阻为心律失常的主要病机, 其中脾虚为发病之本, 肝郁为直接诱因, 瘀浊、痰浊、湿浊、脂浊等浊邪为重要致病因素。提出疏肝健脾化浊法为主要治法, 并自拟疏肝健脾化浊方作为治疗心律失常的有效验方。

**[关键词]** 心律失常; 心悸; 肝郁脾虚; 疏肝健脾化浊

心律失常是指心脏电活动的发生或传导异常, 临床表现差异较大, 可无症状, 也可有不同程度的心悸, 甚至可发生心源性猝死<sup>[1]</sup>。现代医学治疗以抗心律失常药物为主, 但多数抗心律失常药物有致心律失常作用, 且其负性变力、脏器毒性等可能增加患者的死亡风险; 非药物治疗主要有心脏起搏器植入、心律转复除颤器植入、外科手术治疗及射频消融术, 但因存在严格的手术适应症、有创性、复发率高、并发症风险等问题, 临床上患者依从性不高<sup>[2]</sup>。中医药治疗具有疗效稳定、不良反应小等优点, 可减少患者心律失常的发生, 改善预后, 提高生活质量<sup>[3-5]</sup>。心律失常属于中医学“心悸”“惊悸”“怔忡”范畴, 病位主要在心, 属本虚标实之证, 其本为气血阴阳亏虚, 其标为气滞、血瘀、痰饮等<sup>[6]</sup>。我们临床中发现肝郁脾虚型心律失常较为常见, 人们多因思虑、压力、饮食失节等影响肝脾功能, 进而产生痰浊、瘀浊、湿浊、脂浊等浊邪闭阻心脉, 导致心律失常的发生。基于此, 我们提出肝郁脾虚、浊邪闭阻为心律失常的主要病机, 主张运用疏肝健脾化浊法进行治疗。现将临证体会总结如下。

## 1 肝郁脾虚、浊邪闭阻为主要病机

《景岳全书》云:“思郁过度, 耗伤心血而为怔忡惊悸。”思久伤脾, 郁久伤肝, 肝郁脾虚致气

渐亏, 久则心血耗伤, 发为怔忡、心悸, 提示肝郁脾虚是心律失常的重要病机。我们认为, 心律失常之本虚在脾, 多由情志失调诱发。《杂病源流犀烛》云:“脾也者, 心君储精待用之府也。”脾为后天之本、气血生化之源, 脾虚则气血阴阳亏虚, 不能荣养心脏, 导致心神失养, 易生心悸。脾主统血, 心主血脉, 脾与心互相为用, 共同维持血液在脉道中的正常运行, 脾虚则血液运行无力, 致心血失充, 心脉搏动功能异常而发为心悸。研究表明, 紧张、抑郁、焦虑、愤怒等不良情绪皆可刺激心脏, 导致心律失常<sup>[7]</sup>, 临床中亦可见心悸常由情志失调诱发。情志失调, 首先伤肝, 致肝疏泄失职, 肝郁气滞, 影响肝之藏血功能, 母病及子, 心之气血郁阻, 则神不守舍, 或肝郁化火, 扰及心神, 症见心悸、多梦、夜眠不安等。正如《难经》所云:“假令心脉急甚者, 肝邪干心也”; 亦如《明医杂著》所言:“肝气滞则心气乏”。因此, 我们认为肝郁是心律失常的直接诱因。

脾主气血津液等精微物质的运化, 肝主全身气机的调节, 肝郁脾虚则运化气血津液乏力, 导致气滞血瘀、津液停聚, 内生瘀血、痰饮等病理产物, 蕴久成浊。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精……食气入胃, 散精于肝”, 提示水谷精微的正常输布与肝脾相关, 肝郁脾虚可导致水谷精微输布不畅, 使膏脂郁于脉中而酿生脂浊。瘀浊、痰浊、湿浊、脂浊等浊邪是心律失常的重要致病因素。《医方难辨大成》云:

基金项目: 国家自然科学基金(81960849); 江西省研究生创新专项(YC2021-S514)

✉ 通讯作者: lzyongmail@163.com

“人身清阳之道，果得顺正流行之乐，毫无逆滞壅塞之患，则气自充实，不致有空乏馁败之殃；神自完固，不致有虚怯惊惕之祸。”浊邪是一类浑浊不清、黏滞、重浊、稠厚的病理产物或致病因素，常裹挟痰、湿、瘀、毒，易阻碍气血运行，蒙闭清阳清窍<sup>[8]</sup>。浊邪逆滞，壅塞心脉，阻碍气血运行，致清阳不升、心神失养，心悸由生。同时浊邪又是心律失常的主要病理产物，如房颤时血液呈高凝状态，久之可形成血栓<sup>[9]</sup>，而血栓黏滞、重浊、浑浊不清的特点与瘀浊特点相符<sup>[10]</sup>，可认为血栓属瘀浊；又如心律失常可导致小型非编码 RNA (MicroRNA) 启动，促使脂质堆积<sup>[11-12]</sup>，脂质可属脂浊。浊邪与心律失常互为因果，形成恶性循环，致使病情缠绵难愈。

## 2 疏肝健脾化浊为主要治法

根据心律失常的病因病机，脾虚为发病之本，治当健脾培土以固本；肝郁为直接诱因，治当疏肝达木以消除诱因；浊邪为重要致病因素，治当化浊通脉以畅达心脉。

### 2.1 治病求本，健脾培土

运用健脾培土法常遵循国医大师徐经世“调理脾胃三原则”，即护脾而不碍脾、补脾而不滞脾、泄脾而不耗脾<sup>[13]</sup>。脾健运则气血生化有源，使心脉得养，心神得安，则心悸自止。临证用药多平和，健脾培土以治本，针对具体病因病机进行辨证治疗。脾气虚为主者，症见心悸伴食少纳差、腹胀便溏、倦怠乏力、口淡等，用四君子汤加减健脾益气；若在脾气虚基础上出现口干、心烦等阴虚表现，宜减去四君子汤中茯苓、白术，以防其利湿燥湿伤阴，并将人参易为药性柔和之太子参以补益气血阴津；心脾两虚者，症见心悸怔忡、神疲乏力、头晕眼花、易醒等，用归脾汤加减健脾养心、益气补血；中气下陷者，伴见全身乏力、子宫或肛门脱垂、疝气等，用补中益气汤加减补中益气升阳；感寒后出现心悸而烦、恶风寒、腹中急痛者，用小建中汤加减温中补虚、和里缓急；脾虚夹湿者，伴见大便溏薄，用参苓白术散加减健脾利湿；脾虚兼有脂浊者，伴见血脂高、口中黏腻、灰油腻、形体肥胖等，用自拟经验方健脾化浊调脂颗粒<sup>[14]</sup>以健脾益气、运化脂浊，药物组成：党参 15 g，茯苓 20 g，白术 10 g，陈皮 10 g，木香 6 g，丹参 10 g，桃仁 15 g，焦山楂 10 g，麦芽 10 g，荷叶 10 g，砂仁 5 g (后下)，泽泻 10 g，丝瓜络 10 g。

### 2.2 疏肝达木，消除诱因

临床中患者多因烦躁易怒、抑郁叹息、悲伤忧郁等情志因素诱发或加重心悸，治宜疏肝达木，使肝疏泄有职、升发有度，助气血运行有常，则心有所养。临证时常用柴胡疏肝解郁、升举阳气；肝郁易化热化火，疏肝之时还需清肝凉血，如心烦、口干口苦明显，可配伍黄芩清热泻火；若热势盛大，蔓延三焦，症见心悸烦躁、咽喉及牙龈肿痛、面红耳赤、舌红、小便短赤，加栀子清三焦之热，牡丹皮凉血清热，使热清血静则肝不妄动。对于肝郁较轻者，如情绪可自我改善，心悸随情绪改善而消失，可用桑叶-牡丹皮药对疏肝清肝，其疏肝之力较柴胡柔和，清肝之力较黄芩和缓，能缓缓引邪热散于外，又不伤肝气。对于肝郁较重者，如情绪较难改善，心悸持续且不能随情绪改善而消失，又兼有肝热血虚生风表现，症见烦躁、心悸时发，伴有头晕眼花、四肢麻木痉挛或肌肤瘙痒，取柴胡、白芍、赤芍同用以疏肝养血、凉血熄风；其中柴胡解肝郁、疏风热，白芍养肝血、平肝阳、敛肝阴，赤芍清肝凉血，使血得充、风得平，从而充养心脉以安心神。肝郁气滞，瘀血内生，心悸兼有血瘀偏重而心中刺痛者，常加郁金活血化瘀止痛，其味辛能升散肝气、行气活血，性寒能解肝郁之热，纯阴之性又能疏肝而不伤肝血；配伍木香可增强理气行气之效，常用于胸胁胀闷感明显者；配伍合欢花可畅悦肝、心，常用于心情烦闷不畅而致心悸者；配伍枇杷叶可疏肝达木，郁金性清扬，枇杷叶降逆气，二者一升一降，畅达气机，常用于情绪压抑而致心悸者。

### 2.3 化浊通脉，畅达心脉

心律失常之浊邪主要为瘀浊、痰浊、湿浊、脂浊，常贯穿病程始终。瘀浊者多伴见头痛、胸痛，痛有定处，舌下脉络迂曲，脉涩，女子月经夹有血块；痰浊者多伴见胸闷，头晕，食欲不振；湿浊者多伴见皮肤、毛发油腻，肌肤晦浊，眵眵、眼眵增多，小便浑浊，大便溏泄，舌苔垢腻；脂浊者多伴见形体肥胖，可有高脂血症、脂肪肝，但也有形体消瘦而血脂高的患者，多因脂浊堆积在血液而未在皮下组织。浊邪虽临床表现各异，但由肝郁脾虚所致，故治疗当健脾疏肝助气血津液得以运化如常，临床常用太子参、柴胡、荷叶、当归、陈皮等药物调养肝脾以达化浊通脉、畅达心脉之目的。

### 2.4 自拟疏肝健脾化浊方为心律失常有效验方

针对肝郁脾虚型心律失常，我们自拟疏肝健脾

化浊方以疏肝健脾、化浊通脉，无论快速型或缓慢型心律失常均可用之。药物组成：太子参 20~30 g，醋北柴胡 6~12 g，枳壳 6~12 g，当归 6~12 g，白芍 10~15 g，川芎 10~15 g，陈皮 6~12 g，荷叶 6~12 g，枸杞子 10~15 g，甘草 5~10 g。方中太子参既善补脾益气，又能生津养阴，其力缓，年老体虚者多用至 30 g，但不宜超过 30 g，以防过补壅滞，浊邪难消。北柴胡一般用醋制，其升散作用和缓，疏肝作用增强，功善疏肝解郁、调畅气机；枳壳理气解郁，与柴胡配伍，一升一降，畅达全身气机，助升清降浊之效；二者皆为行气之品，恐其走散耗阴，用量不宜过大，尤其体弱阴虚者一般用 6 g 以轻拨气机，浊邪壅盛而体胖者可用至 12 g 以行气祛浊。当归、白芍归心、肝、脾经，补血养血，活血化瘀。川芎活血行气，陈皮理气调中、燥湿化痰，二者配伍则瘀血与痰湿并除，使浊邪生成无源。荷叶芳香醒脾、清香化浊，《本草纲目》载其能“生发元气，裨助脾胃”，故能达到升清化浊之效，为化浊之妙药；其芳香质轻，但功效力佳，用量 12 g 即可起芳化顽固浊邪之佳效。枸杞子补益肝肾，与柴胡、白芍配伍则疏肝而不伐肝，顺应肝体阴用阳之特性；甘草补益心脾、调和诸药，脾虚甚者可改为炙甘草以加强健脾益气之功。

临证加减：脾气虚较甚者，加山药、黄芪、白术、茯苓、白扁豆健脾益气；血虚较甚者，加酸枣仁、茯神、鸡血藤、首乌藤养血安神；气滞较甚者，加香附、合欢皮理气解郁；脾虚消化不良者，加炒谷芽、炒麦芽、六神曲、焦山楂健脾消食；兼有肝郁化热者，加牡丹皮、栀子清肝凉血；阴虚较甚者，加麦冬、北沙参、五味子养阴生津；阳虚较甚者，加山茱萸、补骨脂温阳助阳，阳虚心动过缓者则加炮附片补火助阳、鼓动心脉；瘀浊较甚者，加丹参、木香、郁金行气活血祛瘀；痰浊较甚者，加瓜蒌、薤白、法半夏、枇杷叶理气祛痰；湿浊较甚者，加苍术、炒薏苡仁、藜蘆健脾祛湿。

### 3 病案举隅

患者，女，40 岁，2022 年 2 月 16 日初诊。主诉：反复心悸 3 年余，加重 1 周。患者 3 年前因工作劳累后出现心悸、胸闷，之后症状反复发作，未予重视。半年前因心悸频发于当地医院就诊，诊断为“心律失常，室性早搏”，予药物（具体不详）治疗后有所改善，但心悸可因愤怒、烦躁等不良情绪诱发。1 周前与家人发生争执后心悸再次发作，

伴头晕、呼吸困难，后上述症状频发。刻下症见：心悸，胸闷，头晕，自诉多于情绪激动时症状加重，情绪改善后症状可有缓解但未完全消失，易疲乏，常叹息，形体偏瘦，面色萎黄，口干，腹胀，纳差，入睡困难，3~4 h 方可入睡，每晚睡眠 4~5 h，小便偏浑浊，大便时干时稀，日行一二次；平素月经量少、夹有血块，经前乳房胀痛；舌淡，边有齿痕，苔薄白，舌下络脉迂曲，脉弦细结代，左关脉弦甚，右关脉偏沉弱。既往高脂血症病史 4 年，口服阿托伐他汀钙片，服药不规律，血脂控制不佳。心率：99 次/min；心电图：窦性心律，室性早搏。西医诊断：心律失常，室性早搏；中医诊断：心悸（肝郁脾虚、浊邪闭阻证）。治以疏肝健脾、化浊通脉为法，方予疏肝健脾化浊方加减。处方：太子参 20 g，醋北柴胡 10 g，枳壳 10 g，当归 10 g，麸炒白芍 15 g，川芎 10 g，陈皮 10 g，荷叶 10 g，枸杞子 10 g，山药 10 g，香附 10 g，合欢皮 10 g，甘草 5 g。15 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。嘱患者调畅情志，清淡饮食，每晚 20:00 口服阿托伐他汀钙片 20 mg 以控制血脂，并嘱其行 24 小时动态心电图检查。

2022 年 3 月 2 日二诊：心悸、胸闷、头晕、疲乏较前改善，面色稍好转，食量增加，夜间 1~2 h 可入睡，每晚可睡 6~7 h，仍口干、腹胀、喜叹息，小便正常，大便黏腻偏稀，每日两次；舌淡红，边有齿痕，苔薄白，舌下络脉迂曲，脉弦细，右关脉偏沉弱。心率：82 次/min；24 小时动态心电图：频发室性早搏，室性早搏次数 2078 次，部分呈二联律。予初诊方去香附，加炒薏苡仁 20 g、补骨脂 10 g，甘草改为炙甘草 5 g。15 剂，煎服法及西药同前。

2022 年 3 月 22 日三诊：自诉服完二诊方后已无明显心悸，头晕、胸闷、口干、腹胀均好转，已停药 5 天，心悸未再发作，现情绪稳定，偶有叹息，面色转红润，疲乏不明显，食量进一步增加，夜间 1 h 内可入睡，每晚可睡 8 h，月经血块减少，大便正常，每日一行；舌淡红，边有浅齿痕，苔薄白，舌下络脉轻度迂曲，脉稍弦细，右关脉稍沉弱。心率：76 次/min。予二诊方去炒薏苡仁、补骨脂，15 剂，煎服法及西药同前。嘱患者服完三诊方后复查 24 小时动态心电图，若室性早搏次数小于 500 次，可电话随诊，大于 500 次则继续前来医院就诊。

后患者电话随诊，予三诊方加减治疗，2022 年 5 月 10 日自诉复查心电图结果为正常心电图，



24 小时动态心电图未见明显异常,嘱停药。2023 年 2 月电话随访,心悸未再发作,无不适症状。

按语:患者形体偏瘦,面色萎黄,纳差腹胀,易疲乏,舌边有齿痕,右关脉偏沉弱,提示素体脾虚;心悸因不良情绪诱发,脉弦细,提示有肝郁病机;月经有血块、舌下络脉迂曲说明有瘀浊之象,胸闷、头晕、纳差提示有痰浊之象,小便偏浑浊、大便时稀提示兼有湿浊,高脂血症病史提示兼有脂浊。综上,辨证符合肝郁脾虚、浊邪闭阻,方予疏肝健脾化浊方以疏肝健脾、化浊通脉,加山药增强健脾补中、益气生津之力,香附、合欢皮疏肝理气、宁心安神以调畅情志。诸药合用,虚实兼顾,调补肝脾,祛痰瘀,化浊邪,使心脉得通、心神得养,则心悸自止。二诊时患者心悸、胸闷、头晕、疲乏等症状有所改善,提示治疗有效,去香附以防其辛散之性耗伤阴液;腹胀、大便黏腻偏稀,考虑脾虚日久损及脾阳,且脾虚易生湿,故加炒薏苡仁健脾利湿,补骨脂温补脾阳,甘草改为炙甘草以增强健脾益气之功。三诊时患者大便正常,食量明显增加,腹胀消失,说明脾阳得健,湿浊得化,故去炒薏苡仁、补骨脂。本案运用疏肝健脾化浊方治疗,全程守方缓图,攻补兼施,既注重健脾固本,又疏肝解郁以消除诱因,兼化浊祛邪,方使正胜邪退,心脉通畅,心有所养,则心神安而心悸止。

#### 参考文献

- [1]林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2017:828-900.
- [2]刘阔.心律失常的诊治进展[J].中国处方药,2021,19(9):23-26.
- [3]严志鹏,漆仲文,杨潇雅,等.阮士怡防治射频消融术后心房颤动复发诊疗思路[J].中医杂志,2021,62(14):1205-1209.
- [4]杜文婷,何立人,刘萍.应用益气养阴清心安神法治疗快速性心律失常概况[J].中医杂志,2014,55(23):2057-2060.
- [5]罗陆莹,王永霞,邢作英,等.中医药治疗心律失常的研究概况[J].中国民间疗法,2019,27(16):102-104.
- [6]耿晓娟,阮士怡,张军平.心悸病因病机及方药演变初探[J].中医杂志,2018,59(20):1717-1721.
- [7]刘文玲.心理行为因素与心律失常[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2008,22(3):200-202.
- [8]赵进喜,庞博.中医学“浊”的涵义及其临床意义[J].中医杂志,2009,50(7):581-584.
- [9]王刚,刘强.心房颤动患者左心房血栓形成机制及中西医结合防治的研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(3):254-259.
- [10]唐娜娜,李林,骆始华,等.关于浊的理论探析[J].中医药通报,2014,13(6):28-29.
- [11]LENSKI M, SCHLEIDER G, KOHLHAAS M, et al. Arrhythmia causes lipid accumulation and reduced glucose uptake[J]. Basic Res Cardiol, 2015, 110(4):40.
- [12]DU H, ZHAO Y, LI H, et al. Roles of MicroRNAs in glucose and lipid metabolism in the heart [J]. Front Cardiovasc Med, 2021, 8: 716213. doi: 10.3389/fcvm.2021.716213.
- [13]张国梁,陶永,李艳.徐经世学术思想探微[C]//中华中医药学会.中华中医药学会第十六次医史文献分会学术年会暨新安医学论坛论文汇编.北京:中华中医药学会,2014:217-219.
- [14]刘言薇.基于“心-脾-肠”理论探讨健脾化浊调脂颗粒治疗动脉粥样硬化的机制研究[D].南昌:江西中医药大学,2019.

#### Treating Arrhythmia with the Method of Soothing the Liver, Fortifying the Spleen and Removing Turbidity WANG Zhuhua<sup>1</sup>, LIU Yanwei<sup>2</sup>, Zhong Mingshu<sup>3</sup>, LIU Zhiliang<sup>1</sup>, CHEN Shupeng<sup>1</sup>, LIU Zhongyong<sup>2</sup>

1. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330004; 2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine; 3. Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province

**ABSTRACT** This paper introduced the experience in treating arrhythmia with the method of soothing the liver, fortifying the spleen and removing the turbidity. According to the long-term clinical experience and the characteristics of current social environment, it is found that arrhythmia of liver constraint and spleen deficiency pattern is more common. The main pathogenesis of arrhythmia is liver constraint and spleen deficiency, turbidity pathogen block and obstruction, of which spleen deficiency is the root, while liver constraint is the direct cause, and turbidity pathogens such as stasis, phlegm, dampness, and fatty is the important pathogenic factor. The method of soothing the liver, fortifying the spleen and removing the turbidity is suggested, and the self-made *Shugan Jianpi Huazhuo Formula* (疏肝健脾化浊方) could be used for the treatment of arrhythmia.

**Keywords** arrhythmia; palpitation; liver constraint and spleen deficiency; soothing the liver, fortifying the spleen and removing turbidity

(收稿日期: 2022-08-30; 修回日期: 2023-02-21)

[编辑: 姜冰]