

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.12.015

从“脾胃生风”探讨阵发性房颤的中医证治

李明轩^{1,2}, 来晓磊², 刘红旭²✉, 邢文龙², 李红典¹

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院

[摘要] 脾胃功能失常可内生风邪, 扰乱心神、扰乱心律导致阵发性房颤的发生。从“脾胃生风”致病角度, 阐释阵发性房颤的病因病机, 提出应重视脾胃在发病过程的重要地位, 从而将病机归纳为脾胃气虚生风、血虚生风、阴虚风动及痰瘀生风; 论治时以健脾益气、益阴养血、除痰消瘀等治法为主, 祛风的同时注重恢复脾胃功能常态, 以求标本同治。

[关键词] 阵发性房颤; 内生风邪; 病因病机; 证治

心房颤动 (atrial fibrillation, AF) 简称房颤, 是最常见的心律失常^[1]。2018 年的一项调查显示, 我国 35 岁以上人群的房颤总体患病率约为 0.71%, 75 岁以上老年人患病率近 3%^[2], 而无症状的阵发性房颤是许多隐源性卒中事件的直接原因^[3]。目前认为阵发性房颤在起始和维持环节的主要决定因素为局灶性异位电活动和折返, 但具体分子机制尚不清楚^[4]。当前西药治疗房颤的用药过程可能会增加患者发生心血管并发症的风险^[5]; 射频消融术虽是一种有效的治疗选择, 但安全性及预后仍待进一步研究^[6-7]。

阵发性房颤主要归属于中医学“心悸”“怔忡”“厥脱”等范畴。中医学在防治房颤及房颤引起的血栓危害方面疗效确切^[8]。阵发性房颤具有起病突然、病情进展迅速、症状多变的特点, 与中医“风”邪致病的特点相似^[9]。而脾胃功能受损, 化源不足, 可导致气虚、血虚、阴虚等病理状态, 进而产生痰瘀等病理产物, 均可变生内风; 同时, 心与脾胃在生理、病理方面关系紧密, 源于脾胃的“风邪”会影响心系正常功能, 导致房颤的产生。故从“脾胃生风”视角简述阵发性房颤的病机证治, 以求丰富临床治疗阵发性房颤的思路。

1 心脾病理相关, 相互影响

心与脾病理上相互影响, 存在母病及子、子病

及母的规律^[10-11], 在病变过程中易形成脾病及心、心病及脾的往复传变状态。若子病及母, 脾病可传变至心^[12], 表现为脾胃虚弱, 中气不足, 运化无力, 精微乏源, 气不生血, 无以上行濡养心脉而心失所养; 若母病及子, 心火亏弱, 脾胃本不足, 而今火虚不能暖土, 则水湿不化, 湿邪侵袭困阻脾土, 致运化失职、清阳不升^[13]。

心主血脉功能的基础源于后天水谷之精的不断充养, 脾胃化生气血精微的功能正常与否, 直接影响心主血脉功能的实现; 而心律规整匀齐、心血运行顺畅, 均有赖于心主血脉功能的正常。脾气当升, 心火当降, 若脾胃升降失职, 气机运转紊乱, 则心气逆乱^[14]。心火无处归位, 横逆作乱, 不仅伤及心脏, 更易损伤脾胃之气。心气本以降为顺, 若攻邪、峻下太过, 伤及脾胃本体, 则脾气升降失常, 转枢气机失职, 无法转枢心阳下降, 心阳当降不降, 脾土失于温煦, 更引起心肾水火不济, 肾水逆上作乱。

2 “脾胃生风”是阵发性房颤的重要病机

阵发性房颤特点为病情常不稳定, 诱因多样, 病情易反复发作且临床症状变化快, 病程逐步进展, 这些特征与《素问·风论篇》描述的“风者, 善行数变”的风邪致病特点一致。正虚所生风邪同样具有风邪变化迅速、动摇不定的特点^[15], 可导致脏腑功能失常, 气血阴阳逆乱。如情志刺激、饮食不节、寒温起居不适等因素, 伤及脾胃之气, 脏腑经络失于濡养, 发生动风之状, 即为脾胃气虚产

基金项目: 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目 (2019XZZX-XXG001); 北京市医院管理局重点医学专业发展计划 (ZYLX201817)

✉ 通讯作者: lhx_@263.net

生风邪。风邪扰动心神、影响心律，难以宁心静气，继而心律紊乱，产生慌闷悸动之感，此为脾胃气虚生风导致房颤。明代徐春甫《古今医统大全·心风门》曰：“心之官则思，甚则心血日涸，脾液不行，痰迷心窍，则成心风，属虚者多”^[16]，言明脾在志为思，思则气结，气结则运化失职，精微津血不得产生，筋骨肌肉、四肢脏腑失去精血滋养，从而出现动摇不定、手足震颤的动风之象，此时心血亏耗，风气内动扰神，故心神不宁，出现心中悸动之感。此为脾胃气虚、运化失职，继而血虚生风致房颤。

脾胃转输不行，阴液不足，身体各部不得濡润，心阳不得阴制，心阴不得滋养，心火独旺，更因阳盛而动风，形成阴气内虚、虚火妄动之势。火旺而扰神，阴亏而失润，动风而不定，故心神妄动，产生惊悸、烦躁等。此属脾胃转输、运化不利，阴亏失润，阳不得制，发生阴虚动风导致房颤。《医宗必读·痰饮》谓：“脾为生痰之源。”若脾土功能受损，造成水湿不化，潴留体内，日久则聚而成痰。痰邪弥漫、多变而性黏滞，易停阻气机、留于血脉，致气血不畅，变生瘀血，如此则痰瘀互结为患。痰瘀互结不化循脉上损心脏，痰扰心神、瘀阻心脉，致使心律失于常态，而痰郁、血瘀日久化热，终因热极而生风^[17]，形成风热痰瘀相煽之势。此属脾胃停痰生瘀，扰乱心神，困阻血脉，致使心律紊乱、心神不宁，为痰瘀生风导致房颤。

3 “脾胃生风”与阵发性房颤的证治方药

脾胃与心关系密切，二者位置相近，经脉相连，脾脉注心，胃脉通心^[18]，气机相使、功能相续，气血相济、母子相依、心神脾意相助^[19]。基于此，脾胃失职所生风邪必会影响心系功能，使其受内生风邪所扰。故辨证治疗时需二者同时兼顾。

3.1 从“脾胃生风”论阵发性房颤辨治要点

脾胃气虚变生风邪致气虚生风，首当补益脾胃之气，以益气健脾之法充盈脾胃，达到熄风宁心之功。脾胃为气机转运之枢，若脾气得充，则心气得实，风气得止。脾胃生血乏源而成血虚生风，应采用熄风宁心、补血养心为基础治法，同时补益脾气，实现健脾生血以制风，使血虚得补、脾气健运、内风自消而气血如常。脾胃转输精微，化生阴液，若脾胃虚羸，阴液生成不足、一身之阴亏乏，形成阴虚风动病变影响心脏，如《景岳全书·怔忡惊恐》所述：“怔忡之病，心胸筑筑振动，惶惶惕惕，无时得宁者也……此证唯阴虚劳损之人乃有之”。应注重恢复脾胃化源之功，益阴之时健运脾胃。使阴虚得补、风动得平，脾胃功能恢复，阴液

源源不断以生，具治病求本之功。

脾胃失司，变生痰气，阻碍气机，气滞血行不畅则成瘀^[20]，痰瘀互结引动内风。对此，朱震亨在《丹溪治法心要》中提出：“治痰为先，次养血行血”，应以化痰开瘀作为治疗大法，且以治痰邪为先，消痰而后除瘀。痰与瘀均是致病过程中的关键病理产物，二者互结则变化多端、病程缠绵；唐容川《血证论》云：“血积既久，亦能化为痰水”，指出痰与瘀可相互转化，治痰之时需顾及行瘀。故治疗须以健脾胃、助运化为关键，消痰逐瘀为核心，使脾胃功能恢复、痰瘀得除，内风自消。

3.2 从“脾胃生风”论治阵发性房颤方药应用

阵发性房颤具有风邪为患的特点，发作时心跳加速，脉率增快，心房肌不自主颤动，与风性主动、摇摆不定不谋而合^[21]，但风邪为患仅为疾病表征，脾胃失职为其根本，应重视恢复脾胃主运化、化生气血的功能，同时审证求因针对气虚、血虚、阴虚和痰瘀等病理情况辨证施治。

目前临床中论治房颤属虚者，大多辨气阴两虚为证，施气阴双补为法^[22-23]。然而对于脾胃气虚引起的动风之证应平风宁心，同时益气健脾以生脾胃之气。可遵李杲《内外伤惑论》中风药之意，用具补气行气之功，又可升发清阳之品，如黄芪、柴胡、升麻等，适于脾升清主运的特性；健脾益气亦可效法李杲，气虚甚者重用人参、白术、党参、炙甘草等，或以补中益气汤、调中益气汤为主加减，并配以健脾助运之品，使所补之气可寻常路，上助心脉。

脾胃化源不足，阴液精血乏源，易变生血虚生风及阴虚风动之证。虽阴液、精血同根同源，但施治时仍需辨明偏重，阴虚风动之证以张元素《医学启源》之生脉散或张仲景《伤寒论》名方炙甘草汤为主，前方中人参、麦冬、五味子共用，存气阴双补之意，可健复脾气补益阴液，后方以熟地黄、阿胶、麦冬、补心血养心阴，配以炙甘草、人参、桂枝补心气助心阳，另加沙参、石斛、玉竹等滋补脾胃阴液，以求心脾同补，阴液得复，风动得止；血虚生风时可处以归脾汤，以人参、黄芪、炙甘草、当归、龙眼肉、大枣同用，同时应考虑补脾胃升阳气，需加用当归等补血和血之品^[24]，补血之时兼以补气，以达补气生血更使血虚得治，血虚甚者可酌加桂圆肉、首乌、阿胶等，另须用白术、木香、茯苓等健运脾胃，恢复脾胃运化，使生血有源。

痰瘀生风治疗时应熄风宁心、除痰化瘀以治标，恢复脾胃津液气血运化以治本。临证时对于痰瘀生风患者需辨明痰邪性质、痰与瘀轻重主次。痰

邪为主,且热痰邪气为重者常用竹茹、胆南星、瓜蒌等清热化痰药为主;寒痰为重者宜用姜半夏、白芥子、白附子等温化寒痰药为主;湿痰者可用苍术、陈皮、茯苓等祛湿化痰药为主。瘀血为重者需着重化瘀行血,可遵王清任血府逐瘀汤之意,讲求活血化痰兼有行气之效,且使瘀血去而不伤正^[25],以桃仁、红花、赤芍、川芎、延胡索等活血化瘀,同时配白术、党参、木香、陈皮等健运脾气,使脾胃运化如常,气机条畅,则血随气行,瘀血自除,若痰瘀相结,难分主次者,则以化痰药与活血化瘀药大致等量用之,并配健脾益气助运之品,以求痰瘀同除、脾胃得健。

4 小结

内生风邪是阵发性房颤的重要致病因素之一。心脾两脏关系密切,若脾虚代谢失职,则出现气虚、血虚、阴虚、痰瘀等病理状态,进而形成风气内动之势,必定损伤心脏引发房颤。故阐明脾胃与内生风邪在阵发性房颤中的关系对于其中医辨治有重要指导作用。治疗方面,需以恢复脾胃常态为基本出发点,对气虚生风、血虚生风、阴虚风动等虚性病变应针对性予以补益,同时熄风以宁心安神定悸;若痰瘀互结生风的实性病变为主,应以祛痰为重,并行活血祛瘀熄风,全程注重结合脾胃特性不忘健脾益气、助运化。临证时需辨明脾胃乃风邪发生之本,使用针对不同生风原因的治则与治法,以发挥中医药治疗阵发性房颤的疗效和优势,为临床阵发性房颤的诊治提供新思路和新方法。

参考文献

- [1] LIPPI G, SANCHIS-GOMAR F, CERVELLIN G. Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge [J]. *Int J Stroke*, 2021, 16(2):217-221.
- [2] WANG Z, CHEN Z, WANG X, et al. The disease burden of atrial fibrillation in China from a national cross-sectional survey [J]. *Am J Cardiol*, 2018, 122(5):793-798.
- [3] JAAKKOLA J, MUSTONEN P, KIVINIEMI T, et al. Stroke as the first manifestation of atrial fibrillation [J]. *PLoS One*, 2016, 11(12):e0168010.
- [4] NATTEL S, DOBREV D. Electrophysiological and molecular mechanisms of paroxysmal atrial fibrillation [J]. *Nat Rev Cardiol*, 2016, 13(10):575-590.
- [5] KIRCHHOF P, CAMM AJ, GOETTE A, et al. Early rhythm-control therapy in patients with atrial fibrillation [J]. *N Engl J Med*, 2020, 383(14):1305-1316.
- [6] ROTTNER L, BELLMANN B, LIN T, et al. Catheter ablation of atrial fibrillation: state of the art and future perspectives [J]. *Cardiol Ther*, 2020, 9(1):45-58.

- [7] BUIST TJ, ZIPES DP, ELVAN A. Atrial fibrillation ablation strategies and technologies: past, present, and future [J]. *Clin Res Cardiol*, 2021, 110(6):775-788.
- [8] 王茹, 王培利, 王承龙. 房颤的中医研究进展 [J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(6):213-216.
- [9] 段文慧, 史大卓. 从“风邪”致病谈阵发性房颤的中医临床治疗 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2015, 13(13):1558-1559.
- [10] 景燕燕, 兰苗苗, 王骄, 等. 从脾胃论治心病探析 [J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(11):88-89.
- [11] 张嘉鑫, 郭宇, 顾然, 等. 根据“心胃相关”理论从心论治脾胃病 [J]. *环球中医药*, 2017, 10(12):1464-1467.
- [12] 周颖, 江慧楠, 蒋卫民. 从“心受气于脾”防治心力衰竭探析 [J]. *中国中医急症*, 2021, 30(10):1848-1850, 1854.
- [13] 徐海荣, 段永强, 梁玉杰, 等. 李东垣从脾胃论治五脏病遣方用药规律及其临床意义 [J]. *中医杂志*, 2015, 56(12):1011-1014.
- [14] 樊华, 王佑华. 李东垣从脾胃论治心病学术思想探讨 [J]. *中医杂志*, 2017, 58(16):1371-1374.
- [15] 林菊珊. “风”病证治 [J]. *中医研究*, 2015, 28(11):6-8.
- [16] 徐春甫. 古今医统大全 [M]. 北京:中国古籍出版社, 1998:1-2.
- [17] 刘海亮, 朱凯, 王中琳. 金元医家对中风病因病机与证治概述 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18(20):3370-3373.
- [18] 酒俊龙, 关乐, 徐跃, 等. 心病从脾论治源流考辨 [J]. *中医杂志*, 2016, 57(23):2066-2068.
- [19] 王佳楠, 刘仕利, 英哲铭, 等. 基于“心受气于脾”理论探讨“从脾论治”心病的疗效机制 [J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(6):68-72, 266.
- [20] 李圣耀, 徐浩, 史大卓. 刍议冠心病的气血津液辨治 [J]. *中医杂志*, 2017, 58(4):300-302.
- [21] 高翔, 于美丽, 李金根, 等. 徐浩教授从“虚”“瘀”“风”论治阵发性房颤经验浅析 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2016, 14(15):1813-1815.
- [22] 王伟平, 董玉江, 高红梅. 心房颤动的中医诊疗进展 [J]. *中国中医急症*, 2021, 30(8):1494-1496, 1500.
- [23] 王梓译, 李秀芬, 辛效毅, 等. 中医药治疗心房纤颤的研究进展 [J]. *新疆中医药*, 2021, 39(3):97-100.
- [24] 蔡嫣然, 胡镜清, 王传池, 等. 从《脾胃论》管窥李东垣论治心系病症的学术思想 [J]. *世界中医药*, 2021, 16(12):1871-1874.
- [25] 黄丽君, 朱林平, 王雪, 等. 血府逐瘀汤在冠心病心绞痛中的应用进展 [J]. *云南中医中药杂志*, 2021, 42(5):91-94.

(收稿日期: 2021-11-23; 修回日期: 2022-01-02)

[编辑: 贾维娜]