

· 名老中医学术传承 ·

从肝风心火相煽辨治阵发性心房颤动

张蒙¹, 沈建平², 董其美², 王新东^{1,2}

(1. 南京中医药大学第三临床医学院, 江苏 南京 210028; 2. 南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏 南京 210028)

摘要: 总结全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师董其美阵发性心房颤动“肝风为使、心火为源、风火相煽”病机理论及临证辨治经验, 认为肝肾亏虚、郁火和虚火内生是房颤起病之源, 内风引动、风火相煽、挟痰挟瘀、钱犯心脑是房颤发作及其中风变证的病机关键, 提出滋阴息风、泻火镇悸的关键治法, 以此学术思想指导房颤的临床治疗, 取得了较好的疗效。

关键词: 肝风; 心火; 风火相煽; 心房颤动; 中医药

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2021)06-0908-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0908

引文格式: 张蒙, 沈建平, 董其美, 等. 从肝风心火相煽辨治阵发性心房颤动[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(6): 908-911.

Identification and Treatment of Paroxysmal Atrial Fibrillation from Mutual Fanning of Liver Wind and Heart Fire

ZHANG Meng¹, SHEN Jian-ping², DONG Qi-mei², WANG Xin-dong^{1,2}

(1. The Third Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210028, China; 2. Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210028, China)

ABSTRACT: Through summarizing the pathogenesis of paroxysmal atrial fibrillation in which "liver wind is the trigger, heart fire is the source, and wind and fire fan each other" combined with the experience in identifying and treating its related clinical syndromes, Dong Qimei, the instructor of the inheritance of academic experience of well-known veteran traditional Chinese medicine experts, concludes that liver and kidney deficiency, internal growth of stagnated fire and deficiency fire are the sources of atrial fibrillation. In addition, she also believes that the stirring of internal wind, mutual fanning of internal wind and fire, the carry of phlegm and stasis, as well as the violation of the heart and brain are the key to its pathogenesis. The core treatment method of nourishing yin and restraining wind, draining fire and subduing palpitations are proposed, and this academic thought guides the clinical treatment of atrial fibrillation with good efficacy.

KEYWORDS: liver wind; heart fire; mutual fanning of wind and fire; atrial fibrillation; traditional Chinese medicine

心房颤动(简称房颤)是中老年病患群体常见心律失常,是引起卒中的最主要原因之一,65岁以上人群中1/3的卒中由房颤引起^[1]。目前房颤的中医病机、治法缺乏共识,疗效不一。董其美主任中医师是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名老中医专家传承工作指导老师,提出在西药转复和射频消融术的基础上,以中医药针对房颤上游因素的干预从而减少或预防发作的治疗理念^[2],并以此作为中医药治疗房颤的优势切入点,提

出“肝风为使、心火为源、风火相煽”的病机认识,从而指导临证诊治,取得了较为满意的疗效,现总结报道如下。

1 取肝风心火之象比类房颤发作

取象比类是中医学运用意象进行归纳、分析、认识疾病的一种独特的思维方法,以此思维认识阵发性房颤突发病、心动过速的临证特点,与风邪、火邪致病特点相似。房颤归属“心悸”范畴,虽病位在心,但与肝胆密切相关。五行中肝与心分属木与火,

收稿日期: 2021-07-12

基金项目: 江苏省名老中医专家董其美传承工作室建设项目(苏中医科教[2019]10号);国家自然科学基金(81973766);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX21-0801, SJCX21-0802)

第一作者: 张蒙,女,硕士研究生, E-mail: 20201260@njucm.edu.cn

通信作者: 王新东,男,副主任中医师,主要从事中医心系疾病的研究, E-mail: wangxindong@jsatcm.com

风与火为肝、心主邪,二者相合为房颤发病关键,如《难经·十难》云:“假令心脉急甚者,肝邪干于心也”^[3]。肝、心为母子关系,肝为病,母病及子,如《知医必辨》所载:“肝气一动……又成上而冲心,致心跳不安”^[4]。又肝胆相依,如《杂病广要》所论:“有因怒气伤肝,有因惊气入胆,母能令子虚,因而心血不足,又或嗜欲繁思,思想无穷,则心神耗散而心君不宁,此其所以有从肝胆出治也”^[5]。

《证治准绳》曰:“颤,摇也……风之象也。”^[6]房颤发作突发突止、发病急、变化快,与《素问·风论》所论:“风者,善行数变”^[7]颇为相合。“善行”指病位游走多变,发无定处;“数变”指起病急骤,变化多端,易于传变。房颤异位起搏点不固定,心律绝对不齐,脉搏短绌,发病无征兆,突发突止,符合风邪善行数变的致病特点。房颤发作时可诱发心力衰竭甚至晕厥、厥脱、中风而突发气喘、呼吸困难甚至卒厥、肢体偏瘫,也符合风邪致病易于传变、变化多端的特点。房颤发作心跳加剧或心跳不规律、心中悸动不宁、脉象节律不齐,与《素问·六元正纪大论》所载之“风盛则动”“风胜乃摇”^[7]的风象动、摇之性类似。在超声心动图或心脏核磁共振动态影像下可见到房颤发生时心脏异常收缩变化,类似于“树叶抖动”的征象,也符合“风胜乃摇”的特性。风为阳邪,易袭阳位,心居上焦,属阳,为阳中之阳,同气相求,故易受风邪侵扰而发生跳动异常,此如《圣济总录》所云:“则风行阳化,其应在心,令人神思不宁,心多惊悸也”^[8]。《素问·风论》载:“心风之状,多汗恶风。”^[7]风性开泄,《素问·刺禁论篇》谓“心部于表”^[7],而“汗为心之液”^[7],临证中房颤患者多汗症状极为多见。

房颤发作心动过速亦为火性之象。心五行属火,火性主动。心血热性,宗气过扬,迫血妄行,搏动亢进,而发为心动过速。

2 倡肝风心火相煽之病因病机

2.1 风之成因

董老认为房颤之风责之于肝阳、肝火、痰热、阴虚和血虚。《素问·阴阳应象大论》云:“风气通于肝”^[7],《临证指南医案》曰:“内风……乃身中阳气之变动”^[9]。房颤多发生于中老年,肾元渐亏,水不涵木;或五志过极化火,耗伤肝阴,肝阳过旺,亢逆无制,阳亢动风。临证房颤可并发中风、卒厥、眩晕等多与此相关。五志过极,大怒气逆,心火暴张,肝风属木,木盛则生火,火盛则易动风,风自肝起。肝热

内炽,热伤阴液,阴液被劫,阴不敛阳,亦可生风。肝藏血,久病体虚、思虑耗损或脾胃生化乏源,肝血亏虚,肝木失于柔养,则易阳动而生风。《古今医统大全》论血虚而成心风的病机:“心风初作,多属虚候,何则?思虑伤脾,则谷气浸少,血液日亏,则心神慢散,神不守舍,卒成心风。”^[10]饮食不节,损伤脾胃,痰湿内生蕴结生热,痰热内生化风,此即《丹溪心法》所云:“湿土生痰,痰生热,热生风。”^[11]

2.2 火之成因

《医学启源》曰:“俗云心忪,皆为热也。”^[12]房颤火热之因分虚实两端,实火责之心火、肝火、痰火、瘀热,虚火责之阴虚、血虚和气虚。五志过极,心火暴张,或气机郁结,久则从阳化热化火;饮食不节,脾胃内伤,一则痰湿内生,蕴结体内,久则化生痰火湿热,如《丹溪心法》所云:“怔忡者……时作时止者,痰因火动”^[11];二则脾气虚而生阴火;肝肾阴虚,心阴亏虚,均可生火,如《景岳全书》所论:“怔忡之病……此证惟阴虚劳损之人乃有之”^[13];血虚亦可生火而致怔忡,如《血证论》所云:“怔忡,俗名心跳,心为火脏,无血以养之,则火气冲动,是以心跳。”^[14]心气亏虚,运血无力,瘀血久稽,而生瘀热,《医林改错》曰:“心跳心忙,用归脾安神等方不效,用此方百发百中”^[15]。且实火与虚火间可相互转化,实火可耗伤阴血,虚火亦可灼液炼血为痰为瘀。

2.3 病机关键

风与火皆为阳,其性炎上。以上所述种种风火之邪,上犯处于阳位的心,风火相煽相搏,扰动心神,脉气不相顺接,则脉搏促动不止;火热之邪煎灼阴液,炼液成痰,炼血为瘀,风火挟痰挟瘀直冲犯脑,又可发为中风、卒厥;风邪引动内停饮邪犯肺凌心,而猝发气喘心衰等房颤变证。正如《活幼心书》所言:“风火阳物也,风主乎动,火得风则火焰起,此五行之造化。二阳相鼓,风火相搏,肝藏魂,心藏神,因热则神魂易动,故发惊也。”^[16]

3 立滋阴息风、泻火镇悸之法

3.1 治房颤之悸风药断不可少

《蠹子医》有“治病风药断不可少”^[17]之论,董老亦认为治房颤之悸风药断不可少。风药并无明确定义,张元素创立了“药类法象”之说,把具有“风升生”特点的药物作为风药^[12];《内外伤辨惑论》曰:“味之薄者,诸风药是也”^[18];《神农本草经百种录》认为“凡药之质轻而气盛者,皆属风药”^[19]。风药多味辛,性善升、散、行,辛以通气,散以布津,升以发阳,

行以祛瘀,有升阳举陷、疏肝解郁、活血化瘀、消痞散结、宣散祛湿、引经报使之效。《脾胃论》曰:“肝肾之病同一治,为俱在下焦,非风药行经不可也”^[20],认为风药有助肾阳升发而布阴精,从而利于涵木。《伤寒论》所载治悸名方复脉汤中桂枝即属风药之类,融于炙甘草、人参、生地黄等滋阴益气之品中,以温心阳而通血络,使脉气接续有源、气血条畅,合炙甘草辛甘化阳而助阳行血,则虚风祛而悸动止。又如《备急千金要方》所载防风丸“治脉虚惊跳不定,乍来乍去”及大定心汤“疗心气虚悸”^[21],于人参、茯神、远志、麦冬、石英等益气养心重镇之品中加以防风,皆属此意。董老临证依据风药以上之性及经典名方组方思路,喜用、善用风药治疗房颤,在辨证的基础上灵活加用川芎、柴胡、羌活、桂枝、升麻、桔梗、荆芥、防风、蝉蜕、薄荷、浮萍、徐长卿等。滋补肝肾是房颤的关键治法,董老常于其中少佐风药,以鼓舞气血而补不碍邪,如赵绍琴所论:“凡组方之要,贵在灵动,尤其滋补之剂,最忌呆滞。若纯用补药,则少运化之力而难以取效矣。必于补剂之中,稍加风药,则全方灵动,运化补益之方,非风药莫属。”^[22]

3.2 释生风之因而息内风、宁心风,久病搜风

针对肝虚、肾虚、血虚、肝火、血瘀、痰热等生风之因,常以钩藤、石决明、珍珠母、羚羊角、天麻、磁石等平肝息风;当归、白芍、酸枣仁、桑椹、阿胶等养血息风;生地、白芍、麦冬、五味子、乌梅等滋阴敛阴息风;丹参、红花、川芎、三七等活血息风;黄连、黄柏、苦参、竹叶等清热息风。同时,酌情加用远志、首乌藤、茯神、柏子仁等安神之品以宁心安神定悸。久病入络,风邪匿藏于心络之中,当以虫类药走窜疏利之性而通经达络、搜风止悸,如《临证指南医案》所曰:“风邪留于经络,须以虫蚁搜剔”“每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通”^[9],如僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣、水蛭等。

3.3 解湿、痰、瘀、气等生火、助火之郁

痰浊、血瘀、气郁等是实火实热之因,息风泻火同时注重化痰散浊、活血化瘀、理气解郁等釜底抽薪之措,合以黄连、天花粉、牛黄、石菖蒲、竹叶、冰片等清心之品,并注重辅以茯神、麦冬、柏子仁、远志等清心养心之品。《证治准绳》曰:“心悸之由,不越二种,一者虚也,二者饮也。”^[6]临证注重祛湿化痰,常选用半夏、陈皮、茯苓、白术、苍术、枳实、瓜蒌等,并辅以祛风之品。风药多温燥可胜湿,并可升脾气、疏肝气而畅通气机以助祛邪之力,如《证治汇补》所言:“治

湿不宜热、不宜寒;风胜湿,燥胜湿,淡渗湿,三者尽之。”^[23]《脾胃论》言除湿“必用升阳风药即差”^[20]。

3.4 调肝心脾肾生风生火助热之脏

风火痰瘀等病邪均为脏腑功能失调的产物,因此,终以调节脏腑功能为本。且风火性属阳,久之必耗气、伤津、动血,也需平调脏腑。调脏腑重在肝、心、脾、肾,以疏肝、养肝、清肝、平肝,或滋肾、温肾,或健脾和胃,或养心、清心,辨其阴阳气血津液之偏颇而调治。

3.5 尤以滋阴息风、泻火镇悸为要

临证常诸法合参,而尤以滋阴息风、泻火镇悸为要。内风宜息不宜祛,脏腑调节尤重平肝滋肾潜阳,以息风止悸。肝阳化风者以天麻、钩藤、白蒺藜、珍珠母、羚羊角等平肝息风。阴虚风动者以龟板、鳖甲等滋阴潜阳。肝气郁结者以柴胡、甘松、青皮、枳壳等疏肝解郁。肝郁化火、木火生风扰心者以苦参、梔子、青蒿、夏枯草、羚羊角清肝火、散郁结、息肝风、定心悸;合黄连、莲子心清心火、泻子脏以平母火;仿泻青丸之意,少佐羌活、防风等轻清上浮升散之品助透达肝经郁火。养阴滋阴重在心肝肾,以白芍、女贞子、墨旱莲补肝阴、益肝体,酸枣仁、柏子仁养心阴;常合生地、知母滋阴除烦,五味子敛阴止汗。注重滋阴、清火同时,常少佐桂枝、防风等辛温风药平调阴阳、中和药性、辛通气血。惊惕惺惺明显者,以紫石英、琥珀粉等重镇之品宁神止悸。病久多瘀,常合丹参、生地黄、牡丹皮凉血活血,尤重视血中气药川芎的运用,《本草汇言》谓川芎“虽入血分,又能祛一切风,调一切气”^[24],董老认为其一药而治风治血治气兼之。

4 验案举例

患者单某,男,58岁,主诉:心悸阵作10年余,再发1天。既往有高血压病史20余年,服用氨氯地平5mg,每日1次,琥珀酸美托洛尔缓释片95mg,每日1次;2型糖尿病病史16年,服用二甲双胍缓释片0.85g,每日2次;脑梗死病史10年。10年前无明显诱因突发心悸、胸闷伴出汗,心电图提示心房颤动伴快速心室率,就诊后经药物转复为窦性心律。每年发作5~10次不等,均可自行转复或药物转复,间断服用华法林钠片、达比加群酯胶囊等抗凝药。5年前行房颤射频消融术,术后8个月房颤再次发作后复行房颤射频消融术。近3年来,仍间断发作房颤、房速,每年发作3~8次不等。就诊前1日晚间无明显诱因再次发作快速房颤,于急诊静滴胺碘酮

后转复窦律。刻诊:心悸、胸闷时作,心烦易惊,急躁易怒,头昏,多汗,动则加重,腰酸乏力,手足心潮湿、间有麻木,口苦,口干多饮,善食易饥,时反酸,夜寐少,大便干。查体:神疲,形体偏瘦,心率 98 min^{-1} ,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌红边有齿痕,苔少薄黄,脉细数。西医诊断:阵发性心房颤动,射频消融术后;中医诊断:心悸,证属肝肾阴虚,风火扰心。治以滋阴息风,清心凉血之法。处方:炙僵蚕 10 g,黄连 6 g,炙鳖甲 20 g,全蝎 10 g,琥珀粉 5 g,生地黄 15 g,人参 10 g,苦参 10 g,丹参 10 g,川芎 6 g,紫草 10 g,肉桂 3 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚 2 次分服。

二诊:患者诉自觉心悸心烦、口干口苦大减,仍感乏力明显,动则出汗较甚,余症同前,舌红较前稍有好转。原方去肉桂、人参,加生黄芪 30 g,桂枝 6 g,防风 12 g,栀子 8 g,白芍 12 g,五味子 6 g,乌梅 12 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚 2 次分服。

三诊:患者诉心悸、乏力、出汗等诸证皆有好转。上方加减,间断服药半年,随访 1 年余房颤未再发作。

按:患者久患高血压、糖尿病、脑梗死,素体肝肾亏虚,肝阳易亢,肝风易起,心烦、易怒、口苦皆为心肝火旺之象;风火扰动心神而反复发作心悸、寐差;火邪久稽,进一步下劫肾水,损伤肝阴,肝肾愈亏而心火愈旺,形成恶性循环,虽反复手术治标,然本不纠则悸不止。故从本而治,治以滋阴息风,清心凉血、镇悸宁络。方中以僵蚕配伍全蝎祛风定悸,鳖甲滋肾潜阳,三者配伍共奏滋阴息风之功,为君;以黄连清心泻火,苦参入心经,二者配伍共奏清热宁心之力,为臣;佐以人参补心气,生地清热凉血而养心阴,丹参配伍紫草凉血活血,川芎调气行血,琥珀粉镇心宁神,并少佐肉桂,与黄连相合而交通心肾、引火归元。二诊火象减衰,在原方基础上加入风药桂枝、防风,合黄芪、白芍而调和营卫、补气敛汗,五味子敛涩

阴津,乌梅酸甘化阴而补阴津,栀子加强清泻肝火之力。诸药合用,共奏清心火、补心气、宁心神、滋肾阴、息肝风、镇心悸、整脉律之功。此案的辨治充分体现了对房颤肝风为使、心火为源、风火相煽病机的认识和临证思路。

参考文献:

- [1] BENJAMIN EJ, WOLF PA, D'AGOSTINO RB, et al. Impact of atrial fibrillation on the risk of death: The Framingham heart study[J]. Circulation, 1998, 98(10): 946-952.
- [2] 王新东, 孙雪梅, 方祝元. 稳律平悸颗粒对心房颤动心肌纤维化干预效应的 CMR T1 mapping 定量评估[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 307-312.
- [3] 难经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 4.
- [4] 李冠仙. 知医必辨[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 12.
- [5] 丹波元坚. 杂病广要[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 46.
- [6] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 36, 42.
- [7] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 129.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3, 42.
- [10] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 641.
- [11] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 21, 61.
- [12] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 67, 112.
- [13] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 276.
- [14] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 187.
- [15] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 42.
- [16] 曾世荣. 活幼心书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 92.
- [17] 龙之章. 蠹子医[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2019: 103.
- [18] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 12.
- [19] 徐灵胎. 神农本草经百种录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 26.
- [20] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 61, 72.
- [21] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 121, 462.
- [22] 赵绍琴. 赵绍琴临证 400 法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 130.
- [23] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 337.
- [24] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2010: 22.

(编辑: 祁晓霞)