

董其美辨证施治心悸怔忡经验

娄 彬

(南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

摘 要: 心律失常隶属中医“心悸”、“怔忡”范畴, 总结董其美临证应用活血化痰疏通心脉、益气温阳宣畅心脉、和胃降浊心胃同治、养阴平肝心肝同治、心肾不交引火归元、辨证用方辨病用药的辨治心悸、怔忡经验。

关键词: 心悸怔忡; 辨证施治; 名医经验; 董其美

中图分类号: R256.21

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)12-2184-03

心律失常是常见病、多发病, 应用抗心律失常药物治疗易出现致心律失常的副作用。祖国医学将心律失常归属“心悸”、“怔忡”范畴, 中医中药治疗本病, 具有减轻临床症状、毒副作用少的优势, 临床已屡见报道。董其美主任对中医辨证治疗心悸、怔忡具有丰富和独到经验, 现将其辨治经验列述如下。

1 活血化痰疏通心脉

凡是由心血凝滞, 脉道瘀塞而产生的病证称之为心血瘀阻, 瘀血阻络导致的心悸, 其病因多由心阳不振、血液运行不畅, 或由痹证发展而来, 以致心脉痹阻而成。临床特点为心悸不安, 胸闷不适或心胸剧痛, 痛如针刺并呈阵发性, 面唇青紫, 舌紫黯或有瘀斑, 脉涩或有结代。常见于器质性心脏病。治疗宜活血化痰, 行气通络, 方用《医林改错》血府逐瘀汤加减。药用桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、柴胡、枳壳、郁金、制香附、甘草、桔梗、三棱、莪术等。临证加减, 若胸部憋闷者加瓜蒌、薤白、檀香, 以开胸行气; 若心悸不安甚者加龙齿、牡蛎, 以镇心安神; 若疼痛甚者加乳香、没药、延胡索, 以祛瘀止痛。

董其美主任常根据瘀血阻滞程度而选择不同的活血化痰药物, 临证见舌质黯而不光鲜, 定为紫气土; 舌质黯夹有瘀斑, 紫气+; 舌质黯、瘀斑, 舌下静脉迂曲, 紫气++; 唇舌、甚则面色青紫, 紫气+++。对于紫气土~, 选用当归、丹参、红花活血化痰; 紫气++, 宜用三棱、莪术破血逐瘀; 紫气+++, 则选蜈蚣、地龙等虫类药以通经活络。

2 益气温阳宣畅心脉

心阳虚是在心气虚的基础上出现寒象者, 二者轻重程度不同。心气虚表明心脏的功能不足, 而心阳虚则心脏功能不足更甚。病情上前者为轻, 后者为重; 病变范围上前者较小, 后者较大; 临床表现上前者没有寒象, 后者则有寒象; 病程上前者为初期阶段, 后者常是前者的进一步发展。

心阳虚症见心悸气短, 胸闷头晕, 形寒肢冷, 面色无华, 舌淡, 脉细缓或者参伍不调。治疗选用右归饮合生脉饮, 药用人参、生黄芪、细辛、制附片、炙甘草、桂枝、淫羊藿、仙茅、锁阳、鹿角片(霜)、熟地、杞子等。临证加减, 胸闷者加郁金、合欢皮、枳壳; 夹瘀症者选加红花、丹参、失笑散。

收稿日期: 2006-06-20

作者简介: 娄彬 (1965-), 男, 江苏洪泽人, 副主任医师、副教授, 博士研究生, 主要从事冠心病、心肌梗死、心肌干细胞研究。

临证观察, 此证常见于缓慢性心律失常, 如“房室传导阻滞、病态窦房结综合症”, 以后者多见。中医辨证病案, 多数医家认为主要是阳气虚衰, 主要病理为心阳虚、肾阳虚或兼脾阳虚, 其病在心, 其本在肾。心阳不振者病情较轻, 表现为脉缓, 伴有不同程度的心悸、胸闷等; 心脾阳虚者, 脉象迟缓而细, 症见眩晕、心悸; 肾阳虚者, 脉象沉迟而弱, 症见畏寒肢冷、头晕耳鸣、夜尿增多。在阳虚的基础上, 还可夹有不同程度的血瘀、痰凝之标证。病情迁延日久, 阳损及阴, 则出现阴阳两虚之证。“温阳”法为治疗本病的根本治则。董其美主任临证选方用药经验是: 温补心阳常用桂枝, 温助脾阳常用干姜, 温补肾阳常用附子, 如心脾阳虚或心肾阳虚, 脾肾阳虚, 则可诸药同用。益气用党参、黄芪, 但常不过 30g 大剂量并未见相应疗效, 并因碍胃而难以长期服用。阴阳互根, 阳损及阴, 长期服用温阳药, 温燥耗阴, 从而导致阴阳两虚, 患者病程中可以出现口干舌燥、舌红脉细、心烦失眠等阴虚症, 此时应阴阳双补, 治疗要加麦冬、五味子、沙参、生地等, 不要因为脉迟而畏用养阴药。

痰湿: 阳虚易生痰湿, 患者出现胸脘痞闷, 舌苔白厚腻, 尤形体肥胖者常夹痰湿, 治疗要加健脾化痰祛湿之品, 如苍白术、半夏、茯苓、陈皮、藿香、薏苡仁等。血瘀: 舌质紫黯或有瘀斑、瘀点、脉涩等, 治疗应加以活血化痰之药, 如桃仁、红花、川芎、丹参等。《伤寒论》麻黄附子细辛汤是常用方剂, 该方具有助阳解表, 温经散寒之功效, 临床常用于治疗病态窦房结综合症等缓慢性心律失常, 在增快心率、改善症状方面有一定的疗效。其中麻黄是宣肺散寒平喘之品, 治疗病态窦房结综合症一方面可起到温经散寒的作用, 使寒去阳复, 特别是感受寒邪的病人, 更是必用之品。细辛用量由小渐大, 临证可用至 4g 而长期服用, 但须久煎 1~2h, 先煎后方可入其它药。

3 和胃降浊心胃同治

心胃位置毗邻, 心居膈上, 为君主之官; 胃居膈下, 为水谷之海, 心胃仅一膜之隔。心是人体气血之大主, 胃为气血水谷之海, 前者是流, 后者是源。心胃经络相连, 《素问·平人氣象论》曰“胃之大络, 名曰虚里, 贯膈络肺, 出于左乳下, 其动应衣, 脉宗气也”; 《灵枢·经脉》又曰“足阳明胃之正……上通于心”。心胃五行相关, 心属火, 脾胃属土, 火生土, 阳明胃土得心火温煦而生化不息, 心火得脾土滋润而不亢。因此心主神志, 胃络通心, 心胃神志相关。若心主神志功能正常, 情志自如, 则胃气畅达。如心神受扰, 则影响

胃之受纳和通降, 导致“食气入胃, 浊气归心”。同样“胃不和, 则卧不安”, 浊邪停滞于胃, 浊气攻心, 心神受扰。故临证见心悸胸闷, 胃脘作胀, 暖气纳呆, 大便不畅, 以平胃散合枳术丸和胃降浊, 辅以合欢皮、炙远志等宁心安神, 心胃同治。

临证若见胃脘不适之症, 治疗也可考虑胃病治心, 心胃同治。现代研究证实, 情绪过度应激, 容易导致神经功能紊乱, 发生胃酸分泌减少, 胃黏膜充血、糜烂等改变, 从而发生胃肠功能性改变。过去医者常从肝胃不和着手, 治以疏肝和胃, 但仅缓解部分患者病情。对此类疾患董其美主任治以宁心安神, 佐以疏肝健脾, 选用合欢皮、酸枣仁、郁金、夜交藤、山楂、炒谷麦芽、苍白术等药, 常可获效。

4 养阴平肝心肝同治

董其美主任认为心律失常患者多有情绪焦虑、抑郁、烦躁等表现, 临证常见于植物神经功能紊乱、更年期综合征、心脏神经官能症等功能性疾病, 病关心肝两脏。“肝藏血, 血舍魂”(《灵枢·本神》), “人卧血归于肝”(《素问·五脏生成》), 故藏血与调畅情志是肝的重要功能。而“心主身之血脉”, “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也”, 因此, 心与肝的关系体现在血液运行及调节情志方面。心主血, 肝藏血, 肝血充足而心血旺盛, 肝血虚则心失所养; 肝主疏泄, 肝气条达、疏泄有序, 心气方能推动血液于脉道中正常运行。如肝气郁结, 气郁化火, 火邪扰心, 心神不宁, 则发为心悸; 肝失疏泄, 影响气血运行, 心脉失充失养, 而导致心悸、怔忡。此谓“肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏”(明·《薛氏医案》)。

临证证见心悸阵作, 胸闷善太息, 性情急躁, 心烦易怒, 每因情志不畅而发病, 舌质偏红, 苔薄, 脉细或弦、促。临证施治, 肝气郁结者, 疏肝解郁以行气血, 治之以刚; 心肝阴虚者, 柔肝养阴养心血, 治之以柔。此即养阴平肝, 理气舒心, 刚柔相济之要领。方用逍遥散合越鞠丸加减。药用生地、麦冬、赤白芍、茯神、醋柴胡、川芎、郁金、制香附、女贞子、枳壳、绿萼梅、鹿衔草等。临证加减, 暖气、便干结者加全瓜蒌、苏梗。

5 心肾不交引火归元

心属阳, 位居于上, 其性属火; 肾属阴, 位居于下, 其性属水。心阳下降于肾, 以温肾水, 使肾水不寒; 肾阴上济于心, 以养心火, 使心阳不亢; 故“心肾相交”, “水火相济”。导致心肾不交的原因多是久病、劳倦或房室不节, 损伤心肾之阴; 或五志过极化火, 心火独亢, 下耗肾阴, 或心火独盛, 不能下交于肾所致。

心肾不交症见心悸阵作, 心烦少寐, 头晕目眩, 口干口苦, 耳鸣腰酸, 手足心热, 舌质红, 苔少或薄黄, 脉细、数或促、代。临床特点多见形体偏瘦, 与现代医学“快速性心律失常”相符, 中医辨证以心肾阴虚, 心悸不宁为主。治疗本证宜采用滋阴降火、交通心肾之法, 选用黄连阿胶汤。本方来源于《伤寒论》, 其药物组成有黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄。方中黄连、黄芩泻心火除烦热, 白芍、阿胶补肾水、安心神; 鸡子黄则滋阴、清热, 两相兼顾, 用以交通心肾。诸药合用则心、肾得交, 水火既济, 虚烦、失眠, 心悸等症自除。

董其美主任灵活辨治心肾不交, 具体体现为: 若阴虚

火旺较重, 证见心烦、咽喉干燥、口干口苦, 宜用朱砂安神丸镇心安神、清热养血, 药用黄连、朱砂、生地、当归、炙甘草等。方中朱砂重镇安神; 黄连清心火, 使心肾相通, 水火相济, 心神得安; 当归、生地养血滋阴; 炙甘草养胃和中, 调和诸药; 众药合用, 则火清安神。若心阴虚偏重, 宜天王补心丹治之。若肾阴虚偏重, 宜知柏地黄汤治之。心为火脏, 最易出现阴虚火旺夹杂之象, 故应辨别二者间关系, 即由阴虚而致火旺, 抑或因火旺而致阴虚。鉴别的关键是凡阴虚火旺的舌质必红而无苔, 用药以甘寒养阴为主, 慎用苦寒之品; 而火旺导致阴虚, 则舌质红, 苔多黄, 用药宜苦寒泻火为主, 少佐甘寒之品。

6 辨证施治辨病用药

董其美主任临证治疗心律失常时常在辨证施治的基础上结合辨病用药, 能够有效改善临床症状。凡证中夹热者选加苦参、茵陈蒿; 血虚或血瘀者选加当归; 脾虚气滞者加甘松、佛手; 缓慢性心律失常表现为阳虚有寒者选加麻黄、附子、细辛。特别提出的是辨治心悸、怔忡常用鹿衔草, 该药药性平和, 能升能降, 可清可补, 寒热虚实皆可酌情用之, 特别是对大脑皮质功能失调, 植物神经紊乱等功能性疾病所致的心悸不适疗效显著。

现代中药药理研究证实, 苦参碱可明显抑制乌头碱诱发的心室肌细胞离子通道的改变^[1]; 茵陈具有钙通道阻滞剂活性^[2]; 甘松挥发油与甘松挥发油, 具有膜的抑制及延长心脏电位的作用, 能对抗氯化钠诱发的大鼠心律失常^[3]; 当归 A₃部位对心肌生理特性和动作电位的作用可能与其阻 Ca²⁺、Na⁺内流和促 K⁺外流有关^[4]; 附子有效成分消旋去甲乌药碱能提高窦房结的自律性, 改善和加快窦房结及房室传导^[5]; 细辛挥发油可明显增加冠脉流量, 对心脏有明显的兴奋作用, 具有正性肌力、正性频率作用^[6]; 麻黄中的麻黄碱能扩张冠脉血管, 具有强大的兴奋心脏功效。鹿衔草成分之一的金丝桃苷可以改变缺血再灌注损伤大鼠心电图 T 波的变化幅度, 减少缺血再灌注损伤导致的大鼠心律失常的发生率^[7]。

参考文献:

- [1] SHAN Hong - li YANG Bao - fen ZHOU Yu - hong et al Effects of Matrine on Aconitine - Induced Electrophysiological Changes in Rat Ventricular Myocytes [J]. Journal of Chinese Pharmaceutical Sciences, 2004, 13 (3): 193 - 198
- [2] 戴万生, 饶高雄, 戴云华, 等. 具有钙拮抗作用的中草药及其活性成分 [J]. 云南中医学院学报, 1994, 17 (3): 14
- [3] 马传庚. 甘松乙醇提取液的抗心律失常作用的实验研究 [J]. 安徽医学院学报, 1980, 15 (4): 9
- [4] 肖军花, 丁莉莉, 周健, 等. 当归 A₃部位对心肌生理特性和动作电位的影响 [J]. 中国药理学通报, 2003, 19 (9): 1066 - 1069
- [5] 于凤霞, 王卫平. 消旋去甲乌药碱对窦房结功能电生理的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11 (9): 287 - 289
- [6] 何秀芬, 施子棣, 蒋时红, 等. 细辛对体外培养乳鼠心肌细胞的影响 [J]. 河南中医药学刊, 1994, 9 (5): 26
- [7] LI Qing - lin, HOU Gui - xin CHEN Zhi - wu et al Protective effects of hyperin against ischemia/reperfusion injury in rats [J]. Chin Pharm J 2002, 37 (11): 829 - 832

梁贻俊教授治疗痤疮经验

刘春芳

(北京市鼓楼中医医院, 北京 100009)

摘要:痤疮是临床常见病, 发病率高, 文章总结梁教授辨证治疗痤疮数百例的临床经验, 将痤疮分为肺热型、毒热型、痰瘀型、脾胃湿热型及冲任失调型, 并详述了痤疮发病部位与脏腑关系, 皮损形态与辨证关系等, 以及痤疮患者的自我调理、饮食宜忌、外敷药物等, 以求减轻病人痛苦、缩短病程、达到更好的治疗效果。提出受现代社会人们饮食习惯及外界环境污染的影响, 导致毒热内蕴是造成痤疮发病率高的主要原因, 清三焦毒热之法治疗痤疮, 临床疗效颇佳, 此乃梁教授治疗痤疮独到经验。

关键词:痤疮; 辨证治疗; 经验; 梁贻俊

中图分类号: R275.958.733

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)12-2186-02



梁贻俊 教授

梁贻俊教授, 主任医师, 是两部一局认定的全国首批 500 名中医之一, 从业 50 余载, 学验俱丰, 今有幸跟师学习甚感荣幸。梁师著有《梁贻俊临床经验辑要》等多部著作, 享受国务院政府特殊津贴, 擅长中医常见病及疑难重症, 对血液病的中医辨证治疗有很高的造诣。痤疮是临床

常见病, 尤其对青春期患者, 严重影响其生活质量, 因此门诊求医者甚多, 笔者在随师诊疗中, 见到数百例, 经治疗后效如桴鼓, 今就其病机辨证总结如下, 以求深入学习, 与同道共研之。

现代医学认为, 寻常痤疮是青春期常见的一种毛囊、皮脂腺慢性炎症。发病机理尚未完全清楚, 多数认为与雄激素、皮脂和毛囊内微生物有关。青春期雄激素增多, 皮脂腺增大, 皮脂分泌增多, 同时使毛囊、皮脂腺导管角化过度, 皮脂淤积于毛囊形成脂栓, 即粉刺。皮脂被毛囊中存在的痤疮棒状杆菌、白色葡萄球菌、卵圆形糠秕孢子菌, 特别是痤

疮棒状杆菌分解, 生成游离脂肪酸, 后者刺激毛囊引起炎症, 致使毛囊壁损伤破裂, 毛囊内容物进入真皮, 从而引起毛囊周围程度不等的炎症反应。此外, 遗传也是本病发生的一个重要因素。

本病多见于青壮年, 好发于皮脂溢部位, 尤其在面颊、前额、颈部, 其次是胸、背部和上臂。早期皮损为位于毛囊口的白头粉刺及黑头粉刺, 后者局部挤压可见头部呈黑点、体部呈黄白色、半透明的脂栓排出。吸收后可留下暂时性色素沉着。粉刺在发展过程中可形成丘疹、脓丘疹、结节、囊肿、疤痕等多种损害。

此病与祖国医学文献中记载的“肺风粉刺”相类似。

《医宗金鉴·外科心法》记载: “此证由肺经血热而成, 每发于面鼻, 起碎疙瘩, 形如黍屑, 色赤肿痛, 破出白粉汁。”梁师认为此病病因病机与肺热、毒热、痰瘀互结、脾胃湿热、冲任失调等密切相关。人体感受六淫之邪(环境污染、电磁辐射)或过食膏粱厚味, 伤及经脉, 扰及冲任、脏腑, 使毒热、痰湿、秽浊瘀积于体内, 外发于肌肤。

1 辨证分型

1.1 肺热型 丘疹性痤疮, 主要为炎性丘疹、丘疱疹, 色

Dong Qimei's Experience in Therapy with Syndrome Differentiation for Palpitation and Severe Palpitation

Lou Bin

(Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract A rhythmia is category of palpitation and severe palpitation of traditional Chinese medicine. Concluded Dong Qimei's clinical experience in therapy with syndrome differentiation for palpitation and severe palpitation, which are promoting blood circulation to remove blood stasis and dredge meridian, supplementing qi and warming yang to activate meridian, regulating stomach and downbearing turbid pathogenic factors by treating heart and stomach, nourishing yin to balance liver by treating heart and liver, directing fire to its source for balancing between heart-yang and kidney-yin, therapy integrating syndrome differentiation and diseases differentiation.

Key words palpitation and severe palpitation; therapy with syndrome differentiation; great physician's experience; Dong Qimei

收稿日期: 2006-06-27

作者简介: 刘春芳(1964-), 女, 北京人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 中医内科、妇科。