

• 经验交流 •

心律失常的中医辨证论治

孙怡春

(上海市长宁区天山中医医院, 上海 200051)

【关键词】 心律失常; 中医; 辨证论治

中图分类号: R541.7 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.04.020

心律失常在祖国医学中属于“心悸”、“怔忡”等范畴。临床一般多呈阵发性, 每因情绪波动或劳累过度而发作, 且常与失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症并见, 可见于多种疾病。现结合临床实践就中医对本病病因、病机及辨证论治的认识阐述如下。

1 病因病机

《内经》中即有关于心悸临床表现的描述和类似记载。如《素问·举痛论》指出:“惊则心无所倚, 神无所归, 虑无所定, 故气乱矣。”《素问·平人氣象论》认为:“乳之下, 其动应衣, 宗气泄也。”《素问·痹论》认为:“心痹者, 脉不通, 烦者心下鼓。”汉代张仲景在《伤寒杂病论》中首立心悸之病名, 较为系统地阐述了心悸的病因, 并对其发病原因进行了扼要的叙述, 认为主要原因是由惊扰、水饮、虚劳和汗后受邪等因素引起。《医林改错·心慌》则认为瘀血内阻也可导致心悸、怔忡。

心悸从临床实践总体概括起来不外虚实两端。实证, 包括水饮、痰热、实热、瘀血内阻。水饮:“凡食少饮多, 水停心下, 甚者则悸”, “伤寒厥而心悸, 宜先治水”, 其病机为脾胃阳虚, 不能蒸化水液, 停聚为饮, 饮邪上犯, 心阳被郁而引起心悸。痰热:《伤寒论》认为“少阴病, 四逆, 其人或咳、或悸…”, 其病机为少阴枢机不利, 阳气郁遏, 痰湿化热, 不能透达, 痰热扰及心神, 心气不利而为悸。实热:热扰心神, 心神不宁而为悸。瘀血内阻:心阳不振, 血液运行不畅或由痹证发展, 久之形成瘀血内停, 营血运行不畅, 而引起心悸、怔忡。

虚者乃为气血阴阳不足所致。心血不足:《丹溪心法》指出“怔忡者血虚, 怔忡无时, 血少者多。”《证治汇补·惊悸怔忡》指出“人之所主者心, 心之所养者血, 心血一虚, 神气失守, 神去则舍空, 舍

空则郁而停痰, 痰居心位, 此惊悸之所以肇端也。”阴血亏损, 心所失养, 不能藏神, 故神不安而志不宁。阴虚火旺:久病体虚, 肾水素亏, 水不济火, 虚火妄动, 上扰心神。《素问·玄机原病式·火类》指出“水衰火旺而扰火之动也, 故心胸燥动, 谓之怔忡。”很好地说明了阴虚火旺导致心悸的病机。心虚胆怯:《济生方·惊悸论治》指出:“惊悸者, 心虚胆怯之所致也…或因事有所惊, 或闻巨响, 或见异相, 登高涉险, 惊忤心神, 气与涎郁, 遂使惊悸。”

此外, 如大怒伤肝, 大恐伤肾, 怒则气逆, 恐则精却, 阴虚于下, 或逆于上, 亦能撼动心神, 而发惊悸。

临床上虚实之间可以相互转化, 表现多为本虚标实, 虚实夹杂, 相涉互见, 颇难截分。虚者多为气、血、阴、阳亏损, 使心失所养, 而致心悸; 实者多由痰火扰心, 水饮凌心或心血瘀阻, 气血运行不畅所引起心悸。实证日久, 正气亏耗, 可分别兼见气血阴阳之亏损, 而虚证则又往往兼见实象。

心悸之症除了虚实之外, 与脏腑关系密切。心悸的病位在心, 但心与肝脾肾等密切相关。心主血, 脾统血, 若脾气虚弱, 运化失职, 气血生化乏源, 可致血虚而心无所主; 心肾相交, 水火既济才能维持正常生理功能, 若心肾不交, 水火失济或肾水上凌于心, 则必致心悸不宁。《景岳全书》指出“凡治怔忡惊悸者, 虽有心、脾、肝、肾之分, 然阳统乎阴, 心本于肾, 所以上不宁者, 未有不由乎下, 心气虚者, 未有不由乎精”, “命门水亏则壮水育阴而法乎左归, 命门火衰宜扶阳益火而取右归, 若气血大坏, 阴精亏损者, 应益气生精而大补元煎, 三法鼎足而立, 别开益精固本生面。”肝者, 心之母也, 母病可以及子, 母虚则子亦虚; 子病亦可及母, 子乱则母亦乱。《金匱真言》云:“惊有二证, 有因病而惊者, 有因惊而病者, 如东方色青, 入通于肝, 其病发惊骇。因惊

而病, 惊则气乱而心无所倚, 神无所归, 虑无所定, 是宜安养心神。”临床上, 心悸日久, 忧思太过, 久之可致肝气不疏, 气郁生热, 郁热耗伤气阴, 致心之气阴愈加虚损, 心气不宁。《辨证录》提出:“人有得怔忡之症者, 一遇拂情之事, 或听逆耳之言, 便觉心气怦怦上冲, 有不能自主之势, 似烦而非烦, 似晕而非晕, 人以为心虚之故也, 然而心虚由于肝虚, 补心必须补肝。”这些均明确指出了心悸的发生与各脏腑之间有着密切的关系。

2 辨证论治

心悸的辨证要点是首辨虚实, 次辨脏腑, 再辨兼杂病症。心悸可由多种病因引起, 临证可结合现代医学知识, 依据病情加减, 如兼外感者应疏散风寒或疏解风热, 以祛时邪; 脾胃湿热者宜清热利湿; 因惊恐而致者宜宁心定志安神; 伴咽痛不适者宜解毒利咽; 伴大便不通, 肠有燥结者宜润燥通便等; 总之, 抓住病机关键, 对因治疗。

西药治疗心悸(心律失常)有一定疗效, 但长期服用西药会出现疗效减退甚至产生毒副作用。运用中医理论的整体观念, 辨证论治, 可掌握心悸的发生发展规律, 认清病变深浅, 悉知病情轻重, 预测疾病转归。汉代张仲景为心悸的辨证论治奠定了理论基础, 后世医家在此基础上加以发展, 丰富了心悸的辨证体系。从中医学理论分析, 邪实是病机的一个重要方面, 病邪性质不同, 疾病的临床表现、预后转归均有差异。临证时要详细询问心悸发生的原因及诱因, 辨别邪气的性质, 同时也要分辨心悸与脏腑的关系。总之, 要辨证准确, 抓住病机关键, 对因治疗, 既有辨证论治, 又不为证型分类所限, 注意伴随症状, 随证加减, 从气血、阴阳及五脏的根本变化而治才能取得确切疗效, 可以提高患者的生存质量及减少终末事件的发生率。

(收稿日期: 2011-06-14)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 孙怡春 (1960-), 女 (蒙古族), 上海市人, 主任医师。