



王兴华辨证治疗心悸的临床经验*

王光耀¹, 吕新华^{2△}, 王兴华¹, TehSiewHoon(郑秀芬)³, Goh Sze Chin(辜诗晶)⁴, 杨海霞⁵

1 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2 常州市第四人民医院, 江苏 常州 213001;

3 Faculty of Medicine and Health, Universiti Tunku Abdul Rahman, Selangor, 43000, Malaysia;

4 Chang Chun Medical United Therapy Centre, Selangor 47620, Malaysia;

5 南京市胸科医院急诊中心, 江苏 南京 210029

[摘要] 基于临床验案, 探讨王兴华运用经典方药治疗心悸的临床经验。王兴华教授认为因痰热扰心者, 治以清热化痰; 因水火不济者, 治以滋阴降火; 因气血亏虚者, 治以补气养血; 因阴阳失调者, 治以益阴通阳; 因寒凝厥阴者, 治以温经散寒。

[关键词] 心悸; 辨证论治; 医案; 王兴华

[中图分类号] R256.21 [文献标识码] A [文章编号] 2096-9600(2023)02-0028-05

WANG Xinghua's Clinical Experience in Differentiating and Treating Heart Palpitation

WANG Guangyao¹, LYU Xinhua^{2△}, WANG Xinghua¹, TehSiewHoon(ZHENG Xiufen)³,Goh Sze Chin(GU Shijing)⁴, YANG Haixia⁵

1 Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2 Changzhou Forth People's Hospital, Changzhou 213001, China; 3 Faculty of Medicine and Health, Universiti Tunku Abdul Rahman, Selangor 43000, Malaysia; 4 Chang Chun Medical United Therapy Centre, Selangor 47620, Malaysia;

5 Emergency Center, Nanjing Chest Hospital, Nanjing 210029, China

Abstract Based on clinical proven cases, the paper discusses professor Wang Xinghua's clinical experience in treating heart palpitation by classical prescriptions and materia medica. Professor Wang Xinghua believes that the treatment should clear heat and resolve phlegm when the disease is caused by phlegm heat disturbing the heart; nourish Yin and downbear fire when it is caused by water-fire imbalance; replenish Qi and nourish blood when it is caused by Qi and blood deficiency; benefit Yin and dredge Yang when it is caused by Yin and Yang imbalance; warm the meridian and disperse cold when it is caused by cold coagulation at Jueyin meridian.

Keywords heart palpitation; syndrome differentiation and treatment; medical cases; Wang Xinghua

近年来, 以心悸为主诉的心脑血管疾病有逐渐增多的趋势, 患者自觉心脏有快速跳动、扑动、敲击或不适等。导致心悸的原因较多, 如各种心律失常、心功能不全、贫血、甲亢、压力过大、运动过量、药物等。有心脏神经官能症或过度焦虑的人, 虽无器质性心脏病, 但由于交感神经张力增高, 心跳有力, 患者也常有心悸感觉。由于诱发原因较多, 治疗方法也随之各异。中医认为, 心悸多与体虚久病、饮食劳倦、七情所伤、感受外邪、药物中毒等关系密切, 应四诊合参, 辨证论治^[1-5]。

王兴华是南京中医药大学二级教授兼马来西亚拉曼大学医学与健康科学学院高级教授, 享受国务院政府特殊津贴, 主任医师, 博士研究生导师, 江苏省突出贡献专家, 王兴华教授醉心于轩岐仲景之学五十余年, 积累了丰富的诊疗经验, 尤善运用经典方药治疗多种疑难杂病。余为其亲炙弟

子, 随侍多年, 受之教诲, 获益良多。尤其是在经典医籍学习和理法方药研究等方面, 取得了长足进步, 得到了有效提升。兹择其辨证治疗心悸验案数则, 作一介绍, 以飨同道。

1 痰热扰心, 治以清热化痰

平素嗜食膏粱厚味, 最易蕴热生痰, 内扰于心, 发为心悸。或饮食不节, 损伤脾胃, 运化无力, 滋生痰浊, 阻塞脉络, 而致心悸。中医认为: 痰与热是心悸的共同致病因素之一, 痰热阻滞心脉, 心脉不通, 易生瘀血, 两者相兼, 阻滞心脉, 气血运行失畅。痰热、瘀血扰动心神, 则发为心悸。心悸发病初期, 患者胸闷、心慌, 受惊易作, 口干黏腻, 是为痰热内盛, 扰乱心神, 以邪实为主; 发病中期, 患者胸闷、心慌, 惊悸与怔忡并见, 口干欲饮, 是为痰热日久, 伤及气阴, 虚实夹杂。痰热可以贯穿心悸的整个发病过程, 故应注重清化痰热^[6]。

案 叶某,男,52岁。突发心悸1周。患者形体肥胖。实验室检查发现其血压、血脂、血糖均偏高。刻诊:心悸时作,胸膈憋闷,情绪烦躁,夜间多梦,口干而苦,大便秘结,二三日一行。患者面红目赤,喘息气促。舌质红绛,苔黄厚浊腻,脉弦滑。辨证属于痰热内蕴,扰乱心神。治以清热化痰,宁心安神。方选三黄泻心汤合黄连温胆汤加味。药用:黄芩10 g,黄连3 g,大黄5 g,栀子10 g,竹茹10 g,制半夏10 g,胆南星10 g,全瓜蒌15 g,陈皮6 g,枳实10 g,远志15 g,石菖蒲10 g,酸枣仁15 g。患者服药3剂后,大便通畅,心悸减轻。二诊原方去大黄,加薏苡仁30 g。继续服用4剂,患者烦躁多梦等症状均有改善,但依然胸膈痞闷。去黄芩、栀子,加川芎10 g、厚朴6 g。服药7剂,患者胸膈痞闷缓解。恶闻声响,对建筑工地的铁锹摩擦声有惊恐之感。三诊时去枳实、厚朴,加磁石、龙骨、牡蛎(均先煎)各50 g。并辅以健康指导。间断调治1月余,患者心悸等症状渐次消失,体质量减少1.6 kg。

按 该患者就诊时面红目赤,大便秘结,二三日一行,喘息气促,且舌质红绛,苔黄厚浊腻,均是痰热偏盛的明证,王兴华教授先投以三黄泻心汤合黄连温胆汤加味,通下腑实热结,兼清化痰热,3剂奏功,大便通畅,心悸减轻。遵照《伤寒论》“获效,停后服”的告诫,即减去大黄,以免损伤正气。加入味淡性凉的薏苡仁,清热利水,健脾渗湿。服药后患者烦躁多梦等得以改善,但依然胸膈痞闷,即去味苦性寒的黄芩、栀子,加川芎、厚朴以宽胸理气、除满消痞。服药后患者胸膈痞闷缓解,故去枳实、厚朴之破气消积之品;但患者恶闻声响,对金属摩擦声有惊恐之感,遂加入磁石、龙骨、牡蛎以重镇安神。方随证变,机圆法活,较好地体现了《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证施治精神。

2 水火不济,治以滋阴降火

王兴华教授认为,禀赋阴虚火旺体质,或血虚日久,阴液暗耗,或年老体弱,调摄不善,肝肾阴亏,则心失滋养。且肝阴不足,失其条达,也可致肝阳上亢,郁火内扰,或肾阴不足,水不济火,心火独亢,扰乱心神。中医认为,心属火,肾为水。在生理状态下,心中之火下降至肾以温肾阳,可使肾水不寒;肾中之水,上至于心,可涵养心阴,盖心阴充足,则心阳不亢。心火与肾水相互协调,彼此制约。由此保持着心阴与心阳、肾阴与肾阳、心火与肾水之间的动态平衡。此即心肾相交,又曰水火相济。水与火是对立又统一的一对矛盾。若因某

些病理因素破坏了这种平衡,导致心火与肾水彼此不能制衡,心肾阴阳不相顺接,肾阴不能上济于心,或心火亢盛,超出肾水调控的范围,水火相济亦就变成了水火不济,心悸由此而生。故治疗上,应注重滋阴降火^[7]。

案 宋某,女,45岁。患者自诉近一个月以来,心悸时作,已用中西药治疗,但未获明显效果。刻诊:心悸不安,情绪烦躁,善惊易恐,夜寐不实,梦魇纷呈,口干思饮,眠后盗汗,五心烦热,头晕目眩,腰膝酸软,大便干结难下,隔日一行。舌红少津,苔黄,部分花剥,如地图形状,而根部则略腻。脉象细数,偶有间歇。辨证属于水火不济,郁热扰心。治以滋阴降火,养心安神。方选黄连阿胶汤合增液汤加味。药物组成:黄连5 g,黄芩15 g,赤芍15 g,生地黄30 g,玄参20 g,麦冬15 g,百合10 g,合欢皮10 g,远志10 g,五味子15 g,炙甘草10 g,鸡子黄(冲服)1枚,阿胶(烊化兑服)20 g。服药5剂后,患者大便通畅,心悸稍减,但依然善惊易恐,寐差梦多。二诊调整处方中部分药物用量,如改为生地黄15 g、玄参10 g、麦冬10 g;加磁石、龙骨、牡蛎(均先煎)各50 g。服药7剂后,患者心悸渐少,恶梦已缓。三诊继续调整处方部分药物用量,如改为黄连3 g、黄芩10 g,并减去磁石,加入丹参10 g、酸枣仁10 g、茯神20 g、夜交藤30 g。服药14剂后,患者心悸消失,梦魇不作,睡眠平稳。因患者事务繁忙,感觉久用煎药不便,遂停用汤剂,给予天王补心丹,以善其后。

按 该患者适值更年期,因事务繁忙,失于调摄,肾水渐亏,心火偏亢,水火无制,贼邪上扰,故有心悸、烦躁、惊恐、梦魇等症,王兴华教授投以黄连阿胶汤合增液汤加味,清心泻火,增水行舟。服药后患者大便通畅,心悸稍减,但依然善惊易恐,寐差梦多。故减少增液汤中的药物用量,而加入磁石、龙骨、牡蛎以镇心安神。服药后患者心悸渐少,恶梦已缓,显示贼火渐衰,故又减少黄连、黄芩等苦寒败胃药物用量,并去除矿物类的磁石,虑金石久服,有戕胃耗气之弊,意在保养中焦脾胃,顾护后天之本。加入丹参、酸枣仁、茯神、夜交藤等草木之品,以养心安神,收效良好。

3 气血亏虚,治以补气养血

王兴华教授认为,禀赋不足,素体亏虚,或脾胃虚弱,化源不足,或久病失养,劳欲过度,皆可导致气血不足,心失所养^[6],易于发生心悸。“气为血之帅,血为气之母”。血液在脉管中运行,必须充盈脉管,以保持脉管通利;同时,血液运行还依赖于气的固摄与推动。血液运行、肺气通过宣发与

肃降功能协调心气及肝气的疏泄调畅气机,才能使周身气机有条不紊,保障血液输送至全身各个脏器,发挥血液濡养脏腑形体官窍的作用。心脏主要负责全身血液的运转并参与血液的生成,假如心气虚弱,则无力运行血液,导致经脉阻滞,脉管舒缩失度,出现气血亏虚的证候。本病好发于中老年群体,患者多由于年老体弱,脾胃功能虚弱,气血化源不足,导致血脉不充,脉搏紊乱,出现脉象细弱、无力或结代。同时心藏神功能失职,不能润养心神,心神失养,发生心悸。故治疗时,应注重补气养血^[8-11]。

案 黄某,女,62岁。间断心慌半月余,加重1周。因近期家务过多疲劳诱发,已服用维生素、谷维素、参松养心胶囊、柏子养心丸等药,未见明显效果。刻诊:心慌动悸,稍劳即作,伴有头晕眼花,疲倦乏力,动则多汗,面色萎黄,声低气怯,经常失眠,夜梦较多,食欲不振,大便偏溏。舌质淡胖,苔薄白,脉细弱无力。辨证属于气血亏虚,心神失养。治以补气养血,宁心安神。方选归脾汤加减。药物组成:黄芪30g,党参20g,白术15g,茯神15g,龙眼肉20g,当归10g,远志10g,酸枣仁30g,木香6g,炙甘草10g,生姜30g,大枣20g。服药7剂后,患者自觉心悸减轻,但夜寐不实,梦仍较多。二诊调整处方部分药物用量,如:茯神30g、当归20g,加熟地黄20g,龙骨、牡蛎(均先煎)各50g。服药7剂,患者自觉心悸已少,睡眠尚可,但食欲不佳。三诊减去熟地黄,加山楂10g、麦芽20g、神曲10g。服药14剂,食欲改善,睡眠安稳,心悸消失。继予归脾丸善后。

按 该患者年逾花甲,仍事多心烦,疲劳过度,导致气血亏虚,神机失养,出现心慌动悸、疲倦乏力、动则多汗、失眠梦多、食欲不振等。王兴华教授据症辨证,属于气血亏虚,治以补气养血,选用归脾汤加减。药后心悸减轻,但寐差梦多,遂增加养血药物用量,并加入熟地黄、龙骨、牡蛎等。服药后患者心悸减少,睡眠尚可,但食欲不佳,故又减去滋腻碍胃的熟地黄,而加入山楂、麦芽、神曲,以助消导。服药后患者食欲改善,睡眠安稳,心悸消失,改用丸药巩固疗效。

4 阴阳失调,治以益阴通阳

王兴华教授认为,人体的阴阳是相互补充、协调、制约的,在正常状态下,人体阴阳可以维持相对平衡,即“阴平阳秘,精神乃治”。阴阳一旦失去平衡,就会导致疾病。偶然出现的某些不足或有余,人体可以自行调节,但久病不愈,则失衡持续,机体难以调节。如果心脏代偿功能缺失,就会出

现严重疾病。尤其是元气亏虚,气血失和,阴阳失衡,日久气滞血瘀,脉道阻塞,则易于发生心悸。心脏的正常搏动,主要依赖于心气。心气充沛,才能维持正常的心力、心率和心律。因此该病的发生机理总不离乎心,但又不局限于心。五脏虚损或机能失调,是其发病的根本因素。心为君主之官,主行血脉而藏神明,心病则气血逆行,神明不安,发为惊悸。总之,心悸病证原因复杂,总缘病重或病久,戕伤、消耗正气,导致阴阳失调、气血亏虚、心失所养而致。治疗当以调和脏腑之阴阳、滋补脏腑之虚损为大法,使其阴得阳生,阳得阴助,阴阳互调,心神乃治^[12-15]。

案 李某,男,56岁。心慌动悸1年余,加重1月,心电图检查显示频发房早。曾间断服用心得安、复方丹参片、参松养心胶囊等多种中西药,疗效不佳。刻诊:心悸不安,气短懒言,虚烦不眠,夜寐多梦,自汗盗汗,胃纳不佳,咽干舌燥,形体较瘦,面色萎黄,大便干结。舌体干瘦少苔,脉细数无力,时有间歇中断。辨证属于阴阳气血虚弱,心脉失养。治以益气养血,滋阴温阳,以通阳复脉。方选炙甘草汤加减。药物组成:炙甘草30g,生地黄30g,桂枝15g,火麻仁10g,麦冬15g,人参(另煎兑服)10g,阿胶(烊化兑服)10g,龙骨(先煎)50g,牡蛎(先煎)50g,生姜20g,大枣15g。饮服药汁时,兑入米酒30~50mL。服药7剂后,患者心悸明显减轻,余症也有好转,唯大便仍偏于干结。二诊调整处方部分药物用量,火麻仁30g、麦冬20g,加玄参15g、当归15g、木香6g、砂仁(后下)3g。续服14剂,患者大便通畅,自汗盗汗消失,心悸少作,睡眠安稳,余症也有明显好转。继续间断服药3月,患者心悸不作,体质改善。本例患者病程较长,病情较重,形瘦体弱,脉律不齐,心电图见有频发房早,体征与炙甘草汤所治病症^[7]相符。

按 王兴华教授重用炙甘草调节心律,生地黄滋阴养血。人参、大枣益心补脾,以资气血生化之源;阿胶、麦冬、麻仁滋阴、养心血、充血脉。桂枝、生姜辛温,通阳复脉,助心行血。加清酒同服,以清酒辛热,温通血脉,以行药力。加入龙骨、牡蛎,收敛气阴,摄纳心神,以安志定悸。诸药合用,滋而不腻,温而不燥,使气血得充,阴阳调和,则心悸、虚烦、寐差、盗汗等症皆可以平。服药后,患者心悸明显减轻,唯大便仍偏于干结,故增加火麻仁、麦冬用量,又加入玄参、当归,养血益阴,以增水行舟;并加入木香、砂仁,醒脾苏胃,以防呆补碍运。药后大便通畅,余症好转。患者继续间断服

药,心悸不作,终获良效。

5 寒凝厥阴,治以温经散寒

王兴华教授认为,人体五脏,皆有阴阳,肝脏也不例外。厥阴是阴尽阳生之脏,血液的运行依赖心阳的鼓动,而心阳则依赖肝阳来温煦。如果肝阳虚馁,则心阳也无力输布血液到脉络,心悸随之发生。因阳虚生寒,素体阳虚患者,原本生发之用不足,条达之性多郁,阳气难以伸展,气血不得条畅,且因虚生寒,延久易成阳虚寒凝症候。人体的气血,喜温而怕寒冷,因为温则气血通畅,寒则凝涩瘀滞。年老体弱者,应外避风寒,内慎饮食生冷。否则,形寒饮冷,人体容易出现经络不通,气血不畅,而变生百病。心阳充盈血脉,推动气血运行,营养全身。在临床上,内因及外邪等致心阳虚衰,温煦、鼓动失职,则血行不畅。如果患者素体心阳不振,复感寒邪,从而阴寒内盛,凝滞血脉,气血运行失常而至胸痹,则症见心悸、畏寒、胸闷、心痛、形寒肢冷等。故治疗应温经散寒,以复阳通脉^[16]。

案 郑某,女,23岁。每于月经前期,即有心悸发作,冬季尤为明显。一年半来,月经周期紊乱,或前或后。经量偏少,颜色偏黯,夹有血块。现适值月经前期,心悸又作,并有惊恐之感。少腹冷痛拘急,面色青苍,口唇灰滞,爪甲淡紫,四肢逆冷。舌质偏淡,紫气隐隐,边有齿痕,并见瘀点,脉沉细,重按微弦。心电图示窦性心律不齐,偶有期前收缩。辨证属于寒凝厥阴,络脉瘀阻,冲任不调,心神失养。治以温经散寒,养血通脉,调理冲任,宁心定悸。方选当归四逆汤合吴茱萸汤加味。药物组成:当归15 g,桂枝15 g,白芍15 g,细辛3 g,通草6 g,吴茱萸10 g,党参15 g,川芎10 g,茯神30 g,生姜30 g,红枣15 g,炙甘草5 g。服药5剂,患者月事已至,经量较前略有增加,腹痛减轻,心悸稍安。二诊原方加入阿胶(烊化兑服)30 g。继服5剂。月事已去,腹痛缓解,四肢转温,心悸无作,情志平稳。此后,仍以此方加减,间断服用半年,月经渐趋正常,心悸亦平。

按 据王兴华教授临床所见,青少年痛经患者,常有经前期和/或经期心慌动悸、肢厥腹冷、精神紧张等,中医辨证多属于肝经血虚寒凝致厥,当归四逆汤是《伤寒论》中治疗厥阴血虚寒凝的代表方药,具有温经散寒,养血通脉之功效。王兴华教授常用该方治疗妇女虚寒性心悸、痛经、冻疮、肩周炎、关节炎、雷诺氏症、血栓闭塞性脉管炎等。该患者体弱,阳虚血少,心神失养,易发心悸;阳气不振,难耐风寒;冬季气候偏冷,寒邪凝滞,血行不利,阳气不能达于四肢末端,营血不能充盈脉道,

遂呈手足厥寒、脉沉细无力。冲为血海,任主胞胎,冲任虚寒,血凝气滞,则表现为少腹里急、腹满、月经不调;若寒凝血瘀,经脉不畅,则致痛经;若瘀血阻滞,血不循经,冲任失充,则月经先后无定期。王兴华教授用当归之甘温,补益心肝,资充营血;白芍养血和营,助当归以增强补益营血之功;桂枝辛温,温通血脉;细辛温经散寒,助桂枝以增强温通血脉之效;通草辅助桂枝可通行经脉,以畅血运;党参、大枣、甘草,益气健脾养血,资充气血生化之源,则阳生阴长,气旺血充;重用大枣,既合当归、白芍以补益营血,又防桂枝、细辛燥烈太过,以防伤及阴血;甘草兼具调和药性。加入川芎、茯神,以通行气血,宁心安神。诸药合用,共奏温经散寒、养血定悸之功。服药后患者腹痛减轻,心悸稍安。因其体质素虚,又加入阿胶,用血肉有情之品,填补精血,以增强体质。患者继续服用,腹痛缓解,四肢转温,心悸无作。

6 认识与体会

心悸常与机体的气血、阴阳亏虚,或痰饮、瘀血阻滞有关,如果心失所养,脉络不畅,神志不宁,引起心脏急剧跳动,患者常有惊慌不安,常伴有气短、胸闷,甚至眩晕、喘促、晕厥;脉象或数,或迟,或节律不齐。《黄帝内经》中有“心澹澹大动”“心下鼓”及“心忪惕”等相关描述,认为心悸的发生常有宗气外泄、心脉不通、突受惊恐、复感外邪等原因。《素问·平人氣象论篇》已经认识到心悸时严重脉律失常与疾病预后的关系,认为“脉绝不至曰死,乍疏乍数曰死”。《伤寒论》及《金匱要略》中以惊悸、心动悸、心下悸为病证名,认为其主要病因有惊扰、水饮、虚损及汗后感受外邪等,并详细描述了心悸时表现的促脉、结脉、代脉的特征及其区别,提出了基本治则,并以炙甘草汤、茯苓甘草汤、茯苓桂枝白术甘草汤等方药治疗。《诸病源候论》提出“风邪搏于心”可以导致惊悸。《济生方·惊悸怔忡健忘门》中率先提出了“怔忡”病名,认为惊悸乃“心虚胆怯之所致”,治宜“宁其心以壮其胆气”,选用温胆汤、远志丸作为治疗方剂,并认为其因于心血不足,亦有因感受外邪及饮邪停聚所致。金元时期,刘河间阐述了心悸怔忡有水衰火旺的病理机制。《丹溪心法·惊悸怔忡》中认为本病当“责之虚与痰”。《医学正传·惊悸怔忡健忘证》认为此病尚与肝胆有关,并对惊悸与怔忡加以鉴别。《景岳全书·怔忡惊恐》认为怔忡由阴虚劳损所致,主张“养气养精,滋培根本”,要“节欲节劳,切戒酒色”,并提醒医家“不可误认为痰火而妄施清利”。清代叶天士对惊悸的认识更臻完善。王清任在

《医林改错》中补充了瘀血亦可导致心悸,并使用血府逐瘀汤等方药治疗。

王兴华教授熟稔诸家论述,结合临床,常参合西医学中发生心律失常而出现心悸的一些疾病,病证结合诊治。他认为此病的病位主要在心,并与肝、脾、肺、肾关系密切。虚者多为气血阴阳亏损而心神失养,实者多由痰火扰心、水饮凌心及瘀血阻脉,虚实可以夹杂或转化。气虚及阳或失治误治,心阳受损,失其温煦,或阳气虚衰,无力鼓动血行,血脉瘀滞,亦致心悸。脾肾阳虚,水湿不化,酿生痰饮,则上逆于心。血虚日久,心阴损耗,或年老体弱,调摄不善,肝肾阴亏,则心失滋养。且肝阴不足,失其条达,也可致肝阳上亢,郁火内扰,或肾阴不足,水不济火,心火独亢,扰乱心神。肺气亏虚,不能助心以治节,则心脉运行不畅,心悸不安。平素心虚胆怯,暴受惊恐,易使心气不敛,心神动摇,而心慌不能自主,惊悸不已,渐次加剧,直至稍遇惊恐,即作心悸。思虑过度,劳伤心脾,不仅暗耗阴血,又能影响脾胃功能,致生化之源不足,气血两虚,心失所养,发生心悸。长期抑郁,肝气郁结,气滞血瘀,心脉不畅,心神失养,引发心悸。大怒伤肝,肝火上炎,气血逆乱,且可夹痰,上扰于心,而出现心神不宁,心脉紊乱。感受外邪,内舍于心,痹阻心脉,可导致心血瘀阻而悸。日久耗伤气阴,亦可致悸。温病、疫毒,也易损害心肌,戕害心神。临床辨证,重在分清虚实。虚当审脏腑气、血、阴、阳何者偏虚,实当辨痰、饮、瘀、火何邪为主。并依据脉象变化,结合病史、症状,推断脉证从舍。结合辨病,对引起心悸的原发疾病,作出明确诊断,以提高辨证准确性。由脏腑气血阴阳亏虚、心神失养所致者,治当补益气血,调理阴阳,以求气血调畅,阴平阳秘,配合应用养心安神之品,促进脏腑功能恢复。因于痰浊、水饮、瘀血等实邪所致者,治当化痰涤饮,活血化瘀,配合应用重镇安神之品,以求邪祛正安,心神得宁。虚实夹杂者,当根据轻重缓急,灵活应用益气养血、滋阴温阳、化痰涤饮、行气化瘀、养心安神、重镇安神等法。另有因于心虚胆怯者,可选安神定志丸加琥珀、磁石;肝肾阴虚者,可选一贯煎合酸枣仁汤加山萸肉;心阳不振者,可用桂枝甘草龙骨牡蛎汤、麻黄附子细辛汤,甚或参附汤等以回阳救逆;水饮凌心者,可用苓桂术甘汤、真武汤等温阳化饮;血瘀气滞者,可用桃仁红花煎、血府逐瘀汤等行气消瘀;痰浊阻滞者,可用导痰汤蠲化痰浊。因于邪毒内侵,损害心肌,导致心肌炎、心包炎、心内膜炎等病变,可驱邪以匡正,或清热解毒,或益气

养阴,也可互相参合调治^[17-18]。同时,辅以卫生指导,可提高疗效,促进康复。

参考文献

- [1] 薛艳品.《伤寒论》心悸探析[J]. 中医研究, 2019, 32(10):9-11.
- [2] 任凤梧,王鹏飞.《伤寒论》中心悸辨证论治规律浅析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6):41-42.
- [3] 蔡然,宋轶.《伤寒论》六经辨治心悸探析[J]. 国医论坛, 2022, 37(4):4-6.
- [4] 黄延芳,周伟康,刘泽银.立足于表里与虚实论治心悸[J]. 中国中医急诊, 2020, 29(6):1058-1061.
- [5] 柳玉瑛,魏陵博,戎冬梅,等.基于聚类分析法研究安神中药在治疗心悸病古代方剂中的地位[J]. 西部中医药, 2021, 34(3):90-91.
- [6] 郑勇斌,熊尚全.黄连温胆汤治疗心律失常型心悸病研究[J]. 医学信息, 2019, 32(1):168-169.
- [7] 韩博宇,邵千枫,从禹,等.从心肾相交理论探讨制方思路[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(5):1172-1174.
- [8] 张民英,韩萍.归脾汤加减联合电针治疗心脏神经官能症的效果观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(8):123-125.
- [9] 张洪辉.生脉散联合归脾汤加减治疗气阴两虚型心悸的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(21):150-152.
- [10] 孙圆圆,徐霞,王亚洁,等.气虚型神经根型颈椎病中医辨证施护疗效评价的Meta分析[J]. 西部中医药, 2022, 35(5):54-61.
- [11] 黄莉芳,刘超权.养心汤加减治疗老年气血两虚型室性早搏伴心悸疗效及对心功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7):229-232.
- [12] 杜俊峰.炙甘草汤加减治疗心悸的临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(16):155-156.
- [13] 陈伟.炙甘草汤联合卡维地洛对老年2型糖尿病合并心律失常患者血清炎症因子水平的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(4):109-113.
- [14] 刘颐,王东海.益气养阴,通阳复脉治疗心悸探析[J]. 中国中医急诊, 2021, 30(8):1484-1486.
- [15] 毛志雄,吴锦玉,许新容.炙甘草汤治疗心悸的临床疗效的回顾性分析[J]. 海峡药学, 2021, 33(6):165-168.
- [16] 王多德,席孝萍,刘吉宗,等.当归四逆汤治疗阴寒凝滞型冠心病不稳定型心绞痛疗效观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(5):120-121.
- [17] 钱锋,周杰,王世岩.从中医经典理论探讨心悸的临床辨治[J]. 中医临床研究, 2022, 14(19):122-124.
- [18] 张湘卓,李杰,曾雪芹,等.浅析心悸病证论治[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2):387-389.

收稿日期:2022-08-10

*基金项目:江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教2017-18);江苏高校优势学科建设工程资助项目(苏政办发2018-87);南京中医药大学中医学优势学科教育教学改革研究课题(ZYX03JG032)。

作者简介:王光耀(1986—),男,博士学位,讲师,主治医师。研究方向:中医理论与临床应用。

△通讯作者:吕新华(1968—),女,博士学位,主任中医师。研究方向:名医经验传承与临床应用研究。