

重用细辛辨治窦性心动过缓

崔占东

(黑龙江省富锦市中医医院中医科,黑龙江 富锦 156100)

摘要:此文通过对细辛剂量相关文献的简要梳理,参考古今医家临床使用细辛经验并结合现代药理学研究与个人实践体会,总结出:细辛在“复方、汤剂煎煮时”可重用,而在“单用、为末时”应在3 g以下。窦性心动过缓属于中医学“心悸”范畴,其病机总属心肾阳虚。应用细辛类方治疗窦性心动过缓时,在汤剂中宜重用,煎煮时间不少于30 min,对于提升患者心率,效果确切。

关键词:心悸;窦性心动过缓;心肾阳虚证;细辛;剂量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.20.029

文章编号:1672-2779(2024)-20-0092-04

Treatment of Sinus Bradycardia by Large Doses of Asarum Based on Syndrome Differentiation

CUI Zhandong

(Department of Traditional Chinese Medicine, Fujin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Fujin 156100, China)

Abstract: Based on a brief review of the literature on the dose of Asarum, referring to the use Asarum experience of ancient and modern clinicians, combined with modern pharmacological research and personal experience, it is concluded that Asarum can be used a large dose in the decocting of compound and decoction, while it should be less than 3 g in the single and powder use. Sinus bradycardia belongs to the category of palpitation disease in traditional Chinese medicine, its pathogenesis is the deficiency of heart and kidney yang. When Asarum formula is used to treat sinus bradycardia, it should be used a large dose in decoction, and the decocting time should be at least half an hour, which has a definite effect on improving the heart rate of sinus bradycardia.

Keywords: palpitation; sinus bradycardia; heart and kidney yang deficiency syndrome; Asarum; dose

窦性心动过缓是指心率低于每分钟60次,为缓慢性心律失常的常见类型。关于治疗,西医认为患者无症状或症状较轻可以不用处理,有症状者常给予阿托品或沙丁胺醇口服,但效果不稳定且有药物不良作用。若心率缓慢明显并伴有心绞痛、晕厥等情况时,应给予起搏器,虽然能够提高心率,但这种治疗往往会给患者带来很大经济负担,后续还需起搏器维护和更换电池。窦性心动过缓属于中医学“心悸”范畴,中医药治疗有其独特优势,尤其对心率过慢伴有头晕眼花、胸闷乏力、心悸等症状的改善明显。本文通过分析重用细辛及其类方治疗窦性心动过缓的临床实践,为本病的中医临床治疗提供借鉴。

1 概述

1.1 细辛剂量源流 中药细辛详载于《神农本草经》:“味辛温。主咳逆,头痛,脑动,百节拘挛,风湿,痹痛,死肌。久服明目,利九窍,轻身长年”^[1]。细辛位列上品,且无毒性相关论述。汉代、两晋、隋唐、北宋时期,细辛的汤剂用量范围很大,平均用量及最常用量远超过3 g^[2]。古代医家临床应用细辛没明确用量限制。

自南宋陈承著《本草别说》以来,细辛临床用量明显受限。明代李时珍《本草纲目》转载陈氏之说后,

“细辛不过钱”之说流传甚广,几乎医者尽知。《中华人民共和国药典:四部》^[3](以下简称《药典》)描述细辛:辛温,归心肺肾经;功能为解表散寒、祛风止痛、通窍、温肺化饮,主治风寒感冒、头痛、牙痛、鼻塞流涕、鼻渊、鼻渊、风湿痹痛、痰饮喘咳。《药典》给出的用法用量是内服汤剂1~3 g,散剂每次服0.5~1 g,外用适量。再看我国高等中医药院校中药学各版教材,细辛的服用量也都遵循《药典》规定。“细辛不过钱”似乎已成为其用量的藩篱。

笔者认为这是对细辛用量的传抄讹误和误读,有必要将其厘清。《本草别说》原书早已亡佚,关于细辛用量之论最早被转载为“细辛若单用末,不可过半钱匕,多则气闷塞不通者死……非本有毒,但以不识多寡之用”^[4]。后来李时珍在《本草纲目》一书中误传抄为“承曰……若单用末,不可过一钱。多则气闷塞不通者死,虽死无伤……非本有毒,但不识多寡耳”^[5]。《证类本草》记载的是“细辛若单用末,不可过半钱匕”,半钱匕的重量仅0.2~0.3 g^[6]。李时珍引录陈承之说时改为“若单用末,不可过一钱”,明代一钱合今之公制3.73 g,把陈承规定的用量增大了10余倍。值得注意的是,“细辛不过钱”的两个根本前提是“单用”和“为末”。如果舍弃了“单用”和“为末”,那么“细辛不过

半钱匕”就失去了本来的意义。如果不管用法，均拘泥于古训，一概加以限量，也是不对的^[7]。现代药理学研究证实，细辛所含的挥发油和黄樟醚是引起毒副作用的主要成分，这两种毒性成分含量随煎煮时间增加而降低，而煎剂中有效成分甲基丁香酚下降的速度较黄樟醚慢。所以煎煮30 min后，有效成分甲基丁香酚还保留而有毒成分黄樟醚含量大大下降^[8]。细辛在汤剂中可以适当大剂量使用，再加之复方药物相互佐制，毒性往往更小。相反，细辛的散剂中挥发油和黄樟醚破坏程度小，因此用量不宜过大。可见古今对细辛散剂用量的认识是一致的。

1.2 窦性心动过缓的病因病机与辨治 窦性心动过缓属于中医学“心悸”范畴。本病发生多因体质虚弱、感受外邪、饮食劳倦、情志内伤以及药食所伤，使气血阴阳亏损，心神失养，心失所主；或者痰饮、火、瘀阻滞心脉，扰乱心神。《黄帝内经》已认识到本病发生与宗气外泄、心脉不通、突发惊恐及复感外邪等有关。《素问·平人氣象论》言：“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。盛喘数绝者，则病在中；结而横，有积矣；绝不至曰死。乳之下其动应衣，宗气泄也”，又言：“人一呼脉一动，一吸脉一动，曰少气……人一呼脉四动以上曰死，脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死”，说明人体脉象变化可以反映发病虚实，脉率与节律的变化可预测疾病转归。

心悸的病位在心，与肝、脾、肺、肾四脏密切相关。病理性质有虚实两方面：虚者为气血阴阳亏损，心失濡养而发心悸；实者为痰火扰心、水饮上凌或心血瘀阻，使气血运行不畅而致。虚实之间可相互夹杂或转化。然其核心病机总属心肾阳虚。如冯晓敬等^[9]用温阳益气、活血化瘀法治疗46例缓慢性心律失常患者，临床症状均得以明显改善。刘如秀等^[10]应用通阳活血法治疗40例缓慢性心律失常患者，结果临床症状改善程度与动态心电图检查两方面均优于对照组。本病辨治宜分清虚实，给予补气、养血、滋阴、温阳或者化痰逐饮、清火、活血化瘀，归脾汤、参附汤、苓桂术甘汤、当归四逆汤、麻黄细辛附子汤、血府逐瘀丸、黄连温胆汤、炙甘草汤等方是临证常用方剂。

心悸的预后主要取决于本虚标实的程度、邪实轻重、脏损的多少、治疗得当与否以及脉象变化。《灵枢·根结》说：“五十动而不一代者，五脏皆受气；四十动一代者，一脏无气；三十动一代者，二脏无气；二十动一代者，三脏无气；十动一代者，四脏无气；不满十动一代者，五脏无气。予之短期，要在终始，所谓五十动而不一代者，以为常也。以知五脏之期，予之短期者，乍数乍疏也”，脉象的快慢、节律变化可以反映五

脏虚衰情况。

2 验案举隅

验案1 某女，60岁，门诊号：102577。于2019年12月6日初诊。主诉：发现心率缓慢15年，心慌、胸闷1个月。自述心率波动在每分钟45~52次已有15年，偶尔剧烈活动可达到每分钟60次。高血压病史7年余，间断服用硝苯地平缓释片30 mg，每日1次。心电图检查提示：窦性心动过缓。刻下症：胸闷、心慌，易怒，大便干结，手足欠温，少汗，乏力眠差，口唇紫暗，舌质瘀斑，苔白，脉迟涩。西医诊断：窦性心动过缓，高血压病2级（高危组）。中医诊断：心悸，证属阳虚血瘀。治以温阳补虚、活血化瘀。方药：炙甘草汤加减（炙甘草15 g，党参12 g，麦冬12 g，干姜10 g，桂枝15 g，生地黄20 g，大枣15 g，细辛10 g，泽兰12 g，桃仁10 g，红花10 g，薤白15 g，姜半夏10 g，火麻仁15 g）。每日1剂，水煎取汁300 mL，早晚饭后温服。另将黄酒20 mL兑入中药内，每日1次。

2019年12月15日二诊：脉率提升至每分钟55次以上，胸闷、心慌改善，大便正常，手足较前温，乏力缓解，舌脉同前。方药：麻黄细辛附子汤合炙甘草汤加减，麻黄10 g，细辛15 g，淡附片12 g，炙甘草15 g，党参12 g，麦冬12 g，桂枝15 g，生地黄20 g，大枣15 g，泽兰15 g，桃仁10 g，红花10 g，火麻仁15 g。中药颗粒9剂，每日1剂，分2次开水冲服。

2019年12月25日三诊：脉率可稳定在每分钟60次以上，胸闷、心慌明显缓解，善叹息，纳眠均可，手足转温，微微汗出，舌质暗红，少量瘀斑，苔薄白，脉沉涩。方药：柴胡5 g，枳实10 g，赤芍12 g，炙甘草5 g，太子参12 g，麦冬10 g，五味子10 g，甘松10 g，佛手15 g，合欢皮15 g，蜜麻黄6 g，细辛12 g，淡附片10 g，怀牛膝20 g。中药颗粒9剂，每日1剂，分2次开水冲服以巩固疗效。后电话随访，心率稳定在每分钟60次以上。

按语：该患者为中老年女性，素体心阳不足，平素情志失调，肝气郁结，久则气滞血瘀，再结合患者易怒、手足欠温、乏力、口唇紫暗等症及舌脉，可知其属阳虚血瘀型窦性心动过缓。治疗时首要以细辛温通心阳而利血脉，现代药理研究^[11]示细辛所含消旋去甲乌药碱有强心、扩血管、松弛平滑肌等作用。辅以桂枝、干姜、薤白、半夏以化痰散结通阳。再以生地黄、麦冬、火麻仁补心血以充脉之体。再以桃仁、红花、泽兰活血化瘀通络。

二诊时，为提升温振心阳之力，合麻黄细辛附子汤。该方出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》（301条）：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤

主之”。方中三味药温少阴之经发少阳之表，以振奋心阳。有学者^[12]认为，细辛有提高心律的作用，尤其是配合麻黄、淡附片等药物，提高心律的效果更为明显，同时增加细辛用量至15 g。

三诊时，患者心率提高，诸证缓解，结合证候及舌脉表现，治以疏肝解郁，同时以温心阳、补心阴为法以善其后，以四逆散合生脉散两方加减。

验案2 王某，男，44岁，门诊号：127285。于2020年9月18日初诊，主诉：头晕、心慌、怕冷3年。现病史：3年前无明显原因出现阵发性头晕、心慌，乏力（活动后加重），发病以来未予治疗。刻下症：头晕，心慌，乏力，畏寒怕冷，纳少，四末不温，体瘦，面色暗黄，大便偏稀，腰酸，夜尿频多，舌质暗红、苔薄白，脉迟缓。查体：体温36℃，脉搏每分钟46次，血压80/50 mm Hg（1 mm Hg≈0.133 kPa），呼吸每分钟17次，心电图检查提示：窦性心动过缓。西医诊断：窦性心动过缓。中医诊断：眩晕，心肾阳虚兼脾气不足。治以温补心肾，健脾益气通脉。方药：麻黄细辛附子汤合当归四逆汤加减（细辛15 g，麻黄5 g，淡附片10 g，当归10 g，通草9 g，桂枝12 g，炙甘草10 g，白芍12 g，大枣20 g，芡实20 g）。中药颗粒6剂，每日1剂，分2次开水冲服。

9月23日二诊：现症：头晕明显缓解，乏力改善，四肢温热感，偶有心慌，二便正常，舌质暗红，苔薄白，脉迟缓。心率提升至每分钟58次，血压90/60 mm Hg。方药：细辛15 g，麻黄5 g，淡附片10 g，当归10 g，通草9 g，桂枝15 g，炙甘草10 g，白芍15 g，生姜10 g，大枣15 g，黄芪20 g，薤白15 g。中药颗粒9剂，每日1剂，分2次开水冲服。后电话回访，心率维持在每分钟65次以上，诸症悉除。

按语：患者为中年男性，素体心阳不足，阴寒内盛，卫阳不足则畏寒怕冷；脾肾阳虚，运化失司故见纳少；四末不温、大便偏稀、腰酸、小便频数、舌质暗红、苔薄白、脉迟皆为阳虚寒盛兼脾气亏虚之征。当归四逆汤出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》（351条）：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。方中细辛、桂枝以温经通阳、散寒，通草通行血脉，当归配白芍补肝养血以调荣，黄芪、大枣、甘草补脾胃、生津液，兼制细辛质辛香耗散。诸药合用，使气血充、阳气复、寒邪散、经脉通，手足转温而脉率自复。二诊时酌加黄芪补脾肺之气，薤白通阳散结，生姜温中散寒，合而治其兼证。每诊均重用细辛，方机相应，药机相合，量效得当。

3 小结

窦性心动过缓的主要诊断依据是心电图，特征是P波为窦性，成人窦性P波频率一般小于每分钟60次^[13]。

上述两则医案均符合西医诊断标准，均采用中药治疗，脉率均提升至每分钟60次以上，且伴随的临床症状均得以缓解。可见重用细辛切中窦性心动过缓心肾阳虚的核心病机。笔者认为“重用细辛”实际是指其在汤剂中的用量。在张仲景《伤寒杂病论》中细辛的每日用量超过3 g的汤剂共有16个，其中细辛的用量一般为2~3两，最少为1两^[14]。按古今度量衡换算法计算，东汉的1两相当于今之公制13.92 g^[15]，可以推算出张仲景在汤方中使用细辛的剂量远超《药典》规定最大用量。现代临床许多报道用细辛10 g、20 g、30 g乃至60 g来治疗各种疑难杂症而屡起沉痾。如河北省著名中医刘沛然所著《细辛与临床》一书，汇集了他数十年运用细辛的经验、体会。吕志杰教授^[16]临证常用细辛6~12 g配入复方汤剂，水煎30 min以上，治疗痰饮咳嗽、风寒外感、风湿痹痛等阴寒性病证，效果较好，从未发生过不良反应。全小林教授说：“细辛煎服，我用30 g，治疗许多患者，未见明显副作用”^[17]。国医大师裘沛然先生曾以麻黄附子细辛汤为基础方，重用细辛12 g治疗一例窦性心动过缓者，用药2周后心率由每分钟45~50次提升至每分钟74次，且胸闷症状明显缓解^[18]。可见细辛在汤剂中的用量若小于3 g很难发挥其应有效用，势必会影响临床疗效。从笔者所举的两则验案看，细辛每日煎服用量均在10 g以上，治疗过程中并没有发生不良反应，而且都取得了显著效果。可见在审因辨证的前提下，适当增加细辛剂量是治疗窦性心动过缓的有效方法。

重用细辛除治疗上述验案涉及的心血管疾病外，还可治疗外感风寒感冒、寒湿疫（治疗新型冠状病毒肺炎的清肺排毒汤）^[19]、痰饮喘咳、风寒湿痹、五官科疾病（牙痛、鼻炎）及月经病等。笔者认为要更好地应用细辛这味药，应注意以下几点：第一辨证要准确，适宜阴寒病证；第二从小剂量开始，逐渐递增；第三煎煮时间要长，饮片煎煮应在30 min以上；第四适当配伍白芍、炙甘草等解毒之品；第五要把握禁忌证，对于病症轻、老年和儿童以及肝肾功能不全者，应慎用或小剂量使用；第六，细辛作为散剂内服时应当严格以《药典》规定用量为准。总之，作为中医从业者，在辨证论治前提下，适当增加细辛在复方汤剂中的剂量，对于提升心率效果确切。

参考文献

- [1] 佚名. 神农本草经[M]. 清·顾观光, 辑. 陈德兴, 张玉萍, 等, 注. 福州: 福建科学技术出版社, 2012: 18.
- [2] 胡子贤, 傅延龄. 《本草别录》之前细辛临床用量文献研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(4): 69-71.
- [3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 四部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 241-242.
- [4] 宋·唐慎微, 等. 重修政和经史证类备用本草[M]. 陆拯, 等, 校注. 北

- 京:中国中医药出版社,2013:415.
- [5] 明·李时珍. 李时珍医学全书[M]. 柳长华,主编. 北京:中国中医药出版社,1999:495.
- [6] 傅延龄,陈传蓉,倪胜楼,等. 论方寸匕、钱匕及其量值[J]. 中医杂志,2014,55(7):624-625.
- [7] 仝小林. 重剂起沉疴[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:360.
- [8] 高学敏,钟赣生. 中药学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:197.
- [9] 冯晓敬,王月娥,徐慧. 温阳益气活血法治疗慢性心律失常46例临床观察[J]. 江苏中医药,2003,24(9):23-24.
- [10] 刘如秀,刘志明,高改地,等. 通阳活血法治疗慢性心律失常临床对照观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2003,9(5):63-65.
- [11] 高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:63.
- [12] 黄煌. 药证与经方:常用中药与经典配方的应用经验解说[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:112.
- [13] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学[M]. 14版. 北京:人民卫生出版社,2013:1364-1365.
- [14] 常章富. 细辛的内服用量与毒性[J]. 中国中药杂志,2008,33(6):721-726.
- [15] 江苏新医学院. 中药大辞典:附编[M]. 上海:上海科学技术出版社,1979:762.
- [16] 吕志杰. 金匱杂病论治全书[M]. 北京:中医古籍出版社,1995:619.
- [17] 朱向东,赵林华,黄飞剑. 仝小林微医辨惑传习录[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:106.
- [18] 王庆其. 国医大师裘沛然学术经验研究[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:239.
- [19] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[EB/OL]. (2020-08-18)[2021-03-13]. https://mp.weixin.qq.com/s/T0C_05tdvSz8HNC9QbSGPg.
- (本文责编:柳歌 本文校对:颜淑娥 收稿日期:2022-12-13)

从肝论治甲状腺功能亢进症

李素霞 李建民

(北京中西医结合医院肾病内分泌科,北京 100038)

摘要:甲状腺功能亢进症简称甲亢,中医称之为“瘰癧”,其发病与肝、脾、心、肾关系密切,尤以肝为主。肝气不畅、肝失疏泄、气机失调是该病发生的重要因素。李建民教授从疏肝、清肝、柔肝等方面对甲亢进行论治,早期肝气不畅,疏泄失常,以疏肝理气为治则,药用柴胡疏肝散等加减;肝郁日久,郁而化火,以清肝泻火为治则,药用栀子清肝汤等加减;后期肝郁久化火伤阴,肝阴不足,机体久病不愈,耗气伤阴,气阴亏虚,以养血柔肝、益气养阴为治则,药以生脉散、滋水清肝饮等加减。

关键词:瘰癧;甲状腺功能亢进症;气机失调;李建民;临证经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.20.030

文章编号:1672-2779(2024)-20-0095-04

Treatment of Hyperthyroidism from the Perspective of the Liver

LI Suxia, LI Jianmin

(Department of Nephrology and Endocrinology, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100038, China)

Abstract: Hyperthyroidism is called goitered carbuncle in traditional Chinese medicine. Its incidence is closely related to the liver, spleen, heart and kidney, especially the liver. Obstruction of liver qi, loss of liver qi and disorder of qi activity are important factors leading to the occurrence of the disease. Professor Li Jianmin treated for the disease from the aspects of soothing the liver, clearing the liver, and softening the liver. In the early stage, the liver qi was blocked and the disorder was relieved. In the principle of soothing the liver and regulating qi, Chaihu Shugan powder was used as medicine. The liver depression lasts for a long time, and it turns into fire. The principle of treatment is to clear the liver and purge fire, Zhizi Qinggan decoction is selected for medicinal use. In the later stage, the liver depression will change into fire and hurt yin for a long time, and the liver yin will be insufficient. The body will not recover after a long illness. The qi will be consumed, the yin will be damaged, and the qi and yin will be deficient. The principle of the treatment is to nourish the blood and liver, replenish qi and nourish yin. The medicine is to add or subtract the Shengmai powder, Zishui Qinggan drink, etc.

Keywords: goitered carbuncle; hyperthyroidism; disordered qi movement; Li Jianmin; clinical experience

甲状腺功能亢进症简称甲亢,是甲状腺腺体自身产生过多甲状腺激素所致的甲状腺毒症,导致机体出现代谢活动加快,神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进的临床综合征。临床多表现为多食、消瘦、心悸、出汗、失眠烦躁、肢体震颤等。随着人们生活方

式、生活环境的变化,我国各种甲状腺疾病发病率不同程度地有所上升,其中甲亢发病率约为3.7%^[1],并以0.2%~0.3%的增长率呈持续上升趋势^[2],且国内外患病人群均以女性为主^[3]。当前普遍认为该病可能与精神压力增大、免疫等因素有关^[4]。现代医学对甲亢的治疗多