“运中焦、畅气机”膏方治疗心律失常验案二则

付 达

（石家庄市中医院，河北 石家庄 050000）

摘 要：膏方又称膏剂，可正阴阳之不和、调疾病之偏颇、延寿夭之短长。在辨证论治思想指导下，开具针对性、个体化的处方是现代膏方应用的重要特征。心律失常属中医心悸范畴，病机多本虚标实，病位在心，涉及五脏，应用膏方治疗以“治病求本、五脏同调；健运中焦、化生气血；调理肝脾，畅达气机”为准则，攻补兼施，药力持久，疗效肯定。

关键词：心律失常；膏方；验案；健运中焦；调畅气机

DOI：10.11954/ytctyy.202303028 开放科学（资源服务）标识码（OSID）：

中图分类号：R249.2/.7 **文献标识码**：A **文章编号**：1673-2197（2023）03-0118-04

“Strengthen Middle-Jiao，Regulating Qi Mechanism” Paste Prescription Treatment of Arrhythmia

Fu Da

（Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine，Shijiazhuang 050000，China）

Abstract：The paste prescription can treat diseases，and can keep health care. The application of paste prescription should pay attention to individualized. Arrhythmia belongs to the category of palpitations in traditional Chinese medicine. The application of paste prescription to treat palpitations should pay attention to the conditioning of liver and spleen，smooth reach qi machine.

Keywords：Arhythmia；Paste Prescription；Case；Strengthen Middle-Jiao；Regulating Qi-Activity

经，人卧则血归于肝”[13]，长期坚持，则可保持机体的良好状态。二诊时患者处于经前期，胞宫气血满盈，遂在原方基础上，加用木香、砂仁，以达行气助经血下行的目的。三诊时，患者不适症状不显，经量明显较前增多，遂停药观察，嘱患者继续规律减重，保持良好生活习惯，不适随诊。

5 结语

临床上针对肥胖型 PCOS 患者的症状、体质、生化指标及外貌形体特点，选用经方大柴胡汤，利用其疏肝清湿热的组方特点为治疗主基调，分期论治，配合中医操作加速减重，以达到纠正代谢紊乱，进而改善患者激素水平和机体内环境的目的，最后使患者经量、月经周期恢复相对正常状态。这一新治法结合经典与现代医学研究，具有药味少、费用低、副作用小的优点，值得借鉴，以期造福更多肥胖型多囊卵巢综合征患者。

参考文献：

[1] 王浩，程玲，丁永芬，等. 中医中药治疗多囊卵巢综合征研究进展[J]. 吉林中医药，2018，38(12)：1483-1487.

[2] 高飞强，董丹彤，李洋，等. 改善多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的治疗进展[J]. 中国优生与遗传杂志，2021，29(2)：275-278.

[3] 周桂瑶，冉雪梦. 中医药治疗肥胖型多囊卵巢综合征研究进展[J]. 现代中医药，2021，41(4)：12-16.

[3] 马宝璋，齐聪. 中医妇科学. 第九版[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：70-93，230.

[4] 刘建和，王伟松，张杼惠，等. 从少阳论治心病[J]. 湖南中医药大学学报，2019，39(12)：1431-1434.

[5] 曹毅君. 6 首经方辨治多囊卵巢综合征[J]. 江苏中医药，2021，53(7)：61-64.

[6] LIM SHIN MUN(林欣满). 黄煌教授应用大柴胡汤合桂枝茯苓丸的经验总结[D]. 南京：南京中医药大学，2019.

[7] 王文卓，刘艳军. 基于“异病同治”理论探讨大柴胡汤在临床疾病中的应用[J]. 中国民族民间医药，2022，31(6)：19-23.

[8] 李伟令，宋堃，张晓晶. 大柴胡汤在 2 型糖尿病中的应用[J]. 河南中医，2013，33(3)：336-337.

[9] 宋小雪，黄金凤，田明，等. 大柴胡汤的药理及临床应用[J]. 中医药学报，2019，47(4)：112-116.

[10] 周强，赵锡艳，逄冰，等. 仝小林教授运用大柴胡汤治疗代谢性疾病验案解析[J]. 环球中医药，2012，5(10)：754-757.

[11] 王卫. 针灸推拿结合治疗单纯性肥胖的临床疗效[J]. 内蒙古中医药，2021，40(10)：118-119.

[12] 赵鸿君. 本期健康策划——十二时辰养生之丑时[J]. 侨园，2016(Z1)：44-45.

（编辑：赵 可）

收稿日期：2022-05-23

基金项目：河北省中医药管理局科研计划(2020348)

作者简介：付达(1982—)，男，硕士，石家庄市中医院副主任医师，研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。E-mail：fuda21@126.com

膏方是以一般饮片为基本原料，配以高档中药材为主的精细料、胶类、糖类等相关辅料，按照规定的药物处方和制剂工艺将其加工制成膏剂的中药制品[1]。膏方有辨证论治、量体裁衣、善于补虚、寓攻于补等特点，广泛应用于临床，在“治未病、治宿疾、治慢性病、调理体质”等方面表现出独特的优势。心律失常属于中医学心悸、怔忡等疾病范畴，病程长，病机本虚标实、虚实夹杂，发病与禀赋不足、年老体衰、饮食失节、情志不遂、劳逸失度等导致脏腑气机失调、气血阴阳失衡有关[2]。刘真教授是河北省首届名中医，擅长应用膏方治疗心系疾病，认为本病的治疗应虚实兼顾，健中焦、理气机、和气血，总结验案两例以飨同道。

1 病案举隅

1.1 心房颤动案

李某，女性，70岁。2021年8月9日首诊。阵发性心悸3年，加重1周就诊。患者3年前出现心悸，就诊于医院诊断为“心律失常 心房颤动、冠心病、食道裂孔疝”，口服美托洛尔、通脉养心丸等药物。1周来心悸反复发作，伴气短、胸闷，就诊于门诊，症见：心悸阵发性发作，多于饱食后、生气时发作，伴有气短、乏力，胸闷，头晕，胃脘易胀满，烧心、反酸，不能吃凉，纳少，寐差，大便干，小便调。舌淡胖大，苔白，脉沉细。诊断：心悸（脾虚肝郁证）。治则：健脾疏肝、宁心定悸。以半夏泻心汤加减：党参9g、茯苓10g、炒杏仁10g、紫苏子10g、海螵蛸30g、煅瓦楞子15g、清半夏6g、黄连6g、百合20g、炒蒺藜10g、玉米须30g、高良姜3g、合欢皮30g、化橘红10g、浙贝母10g，7剂水煎服。

复诊（2021年8月16日）：心悸发作减少，乏力改善，未诉胸闷、头晕，胃脘仍胀满，烧心未作，纳少，寐差，大便略干，小便调。舌淡胖大，苔白微腻，脉沉细。处方：上方去化橘红、合欢皮，加陈皮10g、炒火麻仁20g、龙骨24g、牡蛎24g，苏梗10g，黄芩6g，10剂，水煎服。

三诊（2021年8月25日）：诉时有心烦、寐差，余证均减轻，上方加钩藤10g、珍珠母30g，10剂，水煎服。

四诊（2021年9月3日）：诉心悸偶发，纳寐尚可，大便可，小便调。舌淡略胖大，苔白，脉沉细。开膏方：党参100g、炒杏仁100g、海螵蛸300g、茯苓180g、合欢皮300g、黄连100g、百合300g、蒺藜200g、玉米须300g、清半夏60g、高良姜60g、远志120g、陈皮180g、龙骨300g、牡蛎300g、紫苏子150g、钩藤200g、炒火麻仁300g、珍珠母300g、桑葚300g、炒麦芽300g、炒谷芽300g、白术100g、煅瓦楞子150g、阿胶珠60g、炒鸡内金150g、蜂蜜500g，收膏。早、晚空腹各1汤匙（约20g），约100mL开水冲服。

五诊（2021年11月27日）：患者诉心悸基本不发作，偶有烧心、反酸，稍有口干，纳寐可，二便调。舌淡略胖大，苔白，脉沉略滑数。上方党参加至200g、瓦楞子加至200g，加知母80g，蜂蜜500g，收膏。后连续随诊半年，患者病情稳定，心房颤动未发作。

按：本例心悸案，辨证为心脾两虚，结合五诊所见，心脾两虚为本，兼有脾胃升降失常、气滞中焦之标实。《丹溪心法》云：“人之所主者心，心之所养着血，心血一虚，神气不守，此惊悸之所肇端也。”患者年高脏腑亏虚，气血不足无以濡养心神血脉故见心悸、不寐、气短、胸闷，脾胃为后天之本，当培补后天以补心气、充血脉。但该患者伴有胃脘胀满、烧心反酸、纳差便干等脾胃不和之证，加之素情志不调，兼有气滞之象，此时若单纯补益，则有“虚虚实实”之过。前三诊均服汤药，以半夏泻心汤为主方加减，用其“辛开苦降”之功开中焦之壅滞，臣以“蒺藜、陈皮、苏梗、麦芽、百合、合欢皮”等理气解郁宁心之品，佐有“杏仁、苏子、火麻仁、玉米须”降胃气、通肠道、清郁热。四、五诊开具膏方，虽此时患者胃脘胀、心烦不寐、大便不通等诸多标实之象已祛之八九，膏方治则未变，半夏泻心汤及调升降、和肝脾、畅气机的药物均保留在方中，补虚以四君子汤健脾益气为基础，配合桑葚、阿胶平补肝肾、滋阴养血，佐以安神定悸、消食导滞之品，后期补益药物循序渐进、逐渐加量，患者坚持服药后病情稳定、反应良好。本案的辨治体现出应用膏方“辨证论治、量体用药，补而勿滞、补泻兼施”的优势特点。

1.2 室性期前收缩案

张某，女性，32岁。2020年9月7日首诊。主因心悸、气短2年就诊。患者2年前出现心悸、心中落空感，1月前查心电图提示：窦性心律，24h可见室性早搏3 651次，见二、三联律，口服稳心颗粒等药物疗效不佳，故来就诊。既往有结肠炎病史2年，查肠镜提示回盲部溃疡；慢性盆腔炎病史。症见：面色萎黄、语声低微，阵发性心悸，伴有胸闷、乏力，时有烦躁，口干，纳少，食后胃胀，寐差，易醒多梦，大便日一次，多不成形，小便调。舌淡红，苔白微腻，脉沉细略滑。月经周期可，经量可，平素白带量多，质稀，有外阴瘙痒。诊断：心悸，心脾两虚、湿热内蕴。治则：益气健脾、清利湿热、养心定悸。方药：太子参10g、麦冬10g、五味子6g、茯苓15g、甘草6g、白芍10g、黄连9g、百合30g、炒酸枣仁20g、川芎3g、知母3g、高良姜6g、清半夏6g、山药15g、炒麦芽15g、陈皮6g、炒

荆芥穗10 g、炒白术10 g、乌药3 g、香附3 g、炒鸡内金15 g，7剂，水煎服。

二诊(2020年9月14日)：诉胸闷、心悸略改善，乏力减轻，口干略减轻，进食增加，大便不成形，睡眠改善，小便调。舌淡红，苔白，脉沉细。上方加玉米须15 g，山药加至20 g，太子参15 g，知母6 g。7剂，水煎服。

三诊(2020年9月21日)：语声较前洪亮，心悸、胸闷、乏力均减轻，未诉口干，纳可，贪凉后胃胀，寐可，大便不成形，小便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。月经周期可，经量适中，经血色偏暗，白带成豆腐渣样，外阴瘙痒减轻。上方去太子参、荆芥穗，加党参15 g、黄芪15 g、鸡冠花15 g，炒白术加至15 g，高良姜加至9 g，14剂，水煎服。后患者复诊诸症减轻，加减治疗1月余。

四诊(2020年11月9日)：心悸、胸闷偶有出现，体力差，有腰酸腿软，偶有烦躁，咳嗽少痰，未诉口干，纳可，餐前有饥饿感，寐可，大便成形，小便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。月经周期可，经量较前减少，经血色偏暗，白带量可。开膏方：党参180 g、黄芪180 g、麦冬60 g、五味子60 g、炒白术120 g、茯苓60 g、炙甘草60 g、茯神90 g、百合180 g、黄连60 g、酸枣仁120 g、山药120 g、川芎36 g、鸡血藤120 g、炒麦芽120 g、白芍60 g、清半夏36 g、高良姜60 g、桔梗120 g、酒黄精60 g、鱼腥草30 g、石菖蒲60 g、桑白皮90 g、知母60 g、熟地黄90 g、桑葚180 g、阿胶珠60 g、炒鸡内金90 g、陈皮60 g、合欢花90 g，蜂蜜500 g，收膏。早、晚空腹各1汤匙(约20 g)，约100 mL开水冲服。

五诊(2021年1月29日)：诉心悸胸闷未发作，体力可，稍有口干，纳寐可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。月经周期可，经量可，经血色偏暗。上方党参加至200 g、知母加至90 g，去桑白皮、鱼腥草、高良姜，加干姜36 g、菟丝子90 g、巴戟天90 g、黄柏36 g，蜂蜜500 g，收膏。后随诊半年病情稳定。

按：本案为青年女性，辨证为心脾两虚、湿热内蕴证。《素问·至真要大论》病机十九条云："诸湿肿满，皆属于脾。"患者素体脾胃亏虚，一则气血生化无源，心失濡养故悸动不安；另则脾虚运化失常，水湿内停，壅遏三焦，三焦气机闭阻，郁久化热，湿热内蕴，犯越心脉，故见心悸。心脾两虚，气血失充，故面色萎黄、语声低微、乏力；脾虚失运，见胃胀、纳呆；脾虚湿盛，见便溏、白带量多质稀；湿热内蕴，阻滞气机，见胸闷、烦躁、口干、夜间易醒；湿热下注可见外阴瘙痒。结合舌淡红，苔白微腻，脉沉细略滑均为心脾两虚、湿热内蕴之象。治疗以益气健脾、清利湿热、养心定悸为法，方中以六君子汤加山药、生麦饮、良附丸相伍以益气健脾、温中和胃；酸枣仁汤加百合、白芍养血宁心安神；黄连、半夏辛开苦降、清热化湿，开中焦气机之郁滞；乌药、炒荆芥穗、鸡冠花、玉米须清下焦湿热。"湿邪当以温药和之"，辨治湿证，慎用苦寒，以防戕伐脾阳，当健运中焦以燥湿，并配合宣肺、渗下，调畅三焦气机。"风能胜湿"，故加入荆芥穗，并有升发脾阳之功。待患者湿热祛除，开具膏方，以益气健脾、养心定悸为法，配合养血柔肝、滋补肾精之品以固本培元、平衡五脏。此时患者病证虽发生了改变，但体质未变，仍佐以桑白皮、黄连、鱼腥草等上、中、下焦清利之品防止生热生湿，并用半夏、陈皮、桔梗、川芎、鸡血藤、麦芽、鸡内金等行气活血导滞之品以畅达气机，恪守"气血流通即是补"之原则。再诊时已入冬季，增加了健脾、补肾、温阳力量，减少清热药物的应用，患者坚持服用疗效显著。本案治疗体现出膏方应用"辨识体质、三因制宜，调畅气血、以平为期"的优势特点。

2 讨论

2.1 膏方辨治心律失常思路

《膏方大全》云："膏方者，盖煎熬药汁成脂液，而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者也"[3]，指出膏方有较强的滋补作用。书中亦云："膏方并非单纯之补剂，乃包含救偏却病之义，故膏方之选药，须视各个之体质而施以平补、温补、清补、涩补；亦须视各个之病根，而施以生津、益气、固精、养血。"此真正诠释膏方之本，即调补与治疗的有机结合。临证应用膏方必须谨守病机、明辨虚实，不可单纯补益，更应根据患者的辨证情况，适当应用活血、理气、化痰、祛瘀之品，使气血流通、气机畅达，方可达到固本清源之目的。

心律失常属于中医心悸、怔忡范畴，病机多本虚标实、虚实夹杂，病程长、易反复，适合应用膏方调治。心律失常多由于气血亏虚、心失所养，或痰饮、瘀血阻滞，心脉不畅所致，其病位虽在心，但涉及五脏，尤其与肝脾两脏相关[4]，临证治疗需谨守病机、虚实兼顾、五脏同调，不可偏执于一脏。脾胃为后天之本、气血生化之源，脾胃衰则气血生化乏源，心脉失养，心悸则生。气滞、痰饮、瘀血等壅塞气机，邪实郁而化热或至脉道不畅均可扰动心神出现心悸。而气机调畅与否与肝脾两脏关系密切，脾胃居中，通连上下、有升有降，为诸脏气机升降之枢；肝藏血，主疏泄，调节人体气血运行，肝之疏泄有度方可保证气机升降正常。故应用膏方治疗心悸应当将"健运中焦补气血，畅达气机调升降"的组方原则贯穿始终。重视肝脾两脏的调护，培补后天可养先天，运脾胃而充五脏；调和肝脾则营血充盛、气机条达。如此既有利于邪实的祛除，又可保证膏方的补益作用充分发挥，避免进补之填塞壅

滞弊端，虚实兼顾，达治病求本之目的。

2.2 膏方辨治心律失常方药特色

膏方可调补五脏，但应防止纯补峻补妨碍气血运行、留邪内闭。在补泻兼施的同时还应重视燮理中焦气机，通过调畅中焦气机使气血流通，达到以衡为补的目的。处方用药讲究“随其攸利、适其至所”，具体有“通补兼施，动静结合”“调畅气机，升降搭配”等特点。膏方多属于复方相合、诸方同施，药物之间配合紧密，亦有君臣佐使之分，方众而有序，药多而不乱，刘真教授多选择半夏泻心汤、小柴胡汤、黄连阿胶汤、六君子汤、升陷汤、乌梅丸等和阴阳、调升降、理肝脾的方剂作为基础方，配合其他方剂辨证施治。用药擅长运用对药，依据药物性味归经、升降浮沉、功效作用等，两两组对，扬长避短，达到相辅相制、减毒增效之功，这些药对或相助，或相制，或寒热、动静、通补，比如半夏配黄芩、阿胶配黄连、菖蒲配远志等。膏方内酌情应用消导药、理气药以达到补而不滞的效果，如活血化瘀多用鸡血藤、川芎、郁金等；半夏、陈皮、枳壳等化痰理中药物及炒麦芽、炒谷芽、鸡内金等消食导滞之品均是常用之品。气机调畅的关键在于脾胃升降调畅及肝气疏泄正常，升脾除湿多用苍术、升麻、葛根等；和降胃气用杏仁、蜜杷叶、枳壳属。调理脾胃应顾及脾胃燥润之性。健脾化湿用党参、茯苓薏苡仁、扁豆等；益养胃阴多用北沙参、玉竹、白芍等酸甘化阴之品。疏肝解郁常加柴胡、蒺藜、预知子、合欢花等；养血柔肝多用酸枣仁、白芍、当归等。

2.3 膏方“开路方”的应用

传统观念认为应用膏方前服用“开路方”做铺垫是必须的。朱凌云等[5]认为膏方中的“开路方”即事先调理脾胃、清理肠道，为膏方的消化吸收创造条件。膏方起源于江南地区，所谓“海派膏方”，海派膏方的兴盛主要与当地的中医文化及地理、气候与民众心理等因素密切相关[6]，冬令膏方进补成为江南地区的风俗习惯。当时、当地的膏方以单纯滋补为目的，服用的时间会持续整个冬季，服用过程中易出现滋腻碍脾、影响消化吸收等不利情况，故前期必须应用汤剂调理脾胃以做准备，“开路方”的概念随之出现。刘教授对此有新的认识和体会，指出现代膏方的应用与以往有了较大的差异，现代膏方应用已经拓展到“治病强身、调理亚健康、改善体质、预防疾病”等多个方面，主要集中于慢性疾病的调治。心悸等慢性疾病病机多为本虚标实，且很少是单一病种，往往合并其他疾病，兼证较多，疾病的主、次矛盾会发生转变，病情相对复杂，应用膏方治疗此类疾病很难一步到位。所以疾病的初期应用汤剂治疗必不可少，应用汤剂治疗应审证求因、明辨病机，解决疾病的突出矛盾或缓解主要症状，比如患者若伴有便秘则应首先调理胃肠、通畅大便，处方治则及方中药物的组成、选择、搭配、剂量都应在汤剂阶段进行权衡、调整。在疾病主要矛盾相对稳定情况下可于汤剂处方基础上过渡为膏方治疗，在开具膏方之前应对疾病的病机有充分理解，对病势转归有准确判断，方可保证膏方的有效性。另由汤剂转化为膏方时，方中的理气药物、消导药物应适当增加剂量以保证中焦脾胃的运化、气机的调畅。综上所述，治疗疾病初期应用汤剂控制病势、稳定病情，后期应用膏方调补脏腑、缓图其功，这一过程是“顺势而为、水到渠成”的自然之举，其应用目的及意义较传统进补膏方前“开路方”更明确、丰富，前期的汤剂治疗已经为后期过渡为膏方应用打好治疗疾病的基础，两者是医家在治疗疾病过程中不同阶段的合理选择，故传统意义上的“开路方”已不是必不可少的环节。

3 结语

心律失常病程一般较长，病机本虚标实、虚实夹杂，且常合并其他基础疾病，易反复，病难速去，适用膏方调补兼治、缓图其功。刘真教授曾师从国医大师路志正教授，继承路志正教授以脾胃为中心“持中央、运四旁、怡情志、调升降、顾润燥、纳化常”的学术思想[7]，认为心律失常病位虽在心，但涉及五脏，辨证尤重肝脾，兼顾肺肾，将顾护脾胃后天、调畅中焦气机贯穿于始终。应用膏方辨治该病临证权衡邪正盛衰，标实当祛，注重调气机以祛瘀化浊通畅心脉；本虚宜补，注重顾护中焦以化生气血濡养心脉，通过培补后天以养先天、运脾胃以充五脏。疾病发作期的治疗应以祛除标实、改善症状为主，缓解期应重视气血的调养、正气的顾护，目的在于从整体上控制疾病的发展，逐渐恢复机体脏腑功能，改善预后。膏方服用方便、口感怡人，易于长期坚持服用，与普通中药汤剂、丸散剂相比有独特的优势。

参考文献：

[1] 周端，陈昕琳. 中医膏方学[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：1.

[2] 程志清. 膏方调补心血管疾病精要[J]. 江苏中医药，2006，27(11)：5.

[3] 于芳，高慧. 刘真教授以脾胃为中心辨治心律失常的经验[J]. 现代中西医结合杂志，2017，26(18)：2038-2040.

[4] 秦伯未. 秦伯未医学名著全书[M]. 北京：中国医药科技出版社，2003：43.

[5] 朱凌云. 冬季进补前先服“开路方”[J]. 家庭医药，2014，9(3)：22-23.

[6] 龚鹏，朱抗美，余小萍，等. 海派膏方兴盛成因与思考[J]. 中医药导报，2016，22(20)：5-8.

[7] 宋军，路志正. 路志正教授调理脾胃法治疗胸痹的经验[J]. 中华中医药学刊，2008，26(8)：1648-1650.

（编辑：张 晗）