



陈晓虎主任医师

辨证与辨病相结合治疗早搏经验*

王梦玺^{1,2}, 吴晨洁^{1,2}, 曹培华^{1,2}, 陈晓虎^{1△}

1 南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 江苏 南京 210029; 2 南京中医药大学

【摘要】 陈晓虎主任医师认为治疗早搏时应重视辨证与辨病相结合, 将功能性早搏和器质性疾病所致早搏分而论治。前者常与心理因素有关, 主张以疏肝解郁和清火化痰为主要治法, 同时配合心理疏导。后者常由冠心病、高血压、心力衰竭等器质性病变所引起, 主张依据原发病的病因病机, 选用不同治法, 同时兼顾临床症状和舌脉, 辨证加减, 进行治疗。此外强调阴血不足、心神失养为早搏的基本病机, 主张以滋阴养血安神治法贯穿治疗始终。

【关键词】 早搏; 心悸; 辨证; 辨病; 陈晓虎

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-9600(2021)10-0068-04

Chief Physician Chen Xiaohu's Experience
in Treating Premature Contraction by Syndrome Differentiation and Diseases Differentiation

WANG Mengxi^{1,2}, WU Chenjie^{1,2}, CAO Peihua^{1,2}, CHEN Xiaohu^{1△}

1 Affiliated Hospital of Nanjing University of TCM/Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing 210029, China;

2 Nanjing University of Chinese Medicine

Abstract Chief physician Chen Xiaohu believes that the treatment of premature contraction should pay attention to the combination of syndrome differentiation and disease differentiation, functional contraction and premature contraction caused by organic diseases should be treated separately. The former is usually related to psychological factor, he advocates that the main therapeutic methods are soothing the liver and relieving depression, clearing fire and resolving phlegm, simultaneously combined with psychological counseling. The latter is caused by organic diseases including coronary heart disease, hypertension, heart failure and others, it is advocated to select different treatment methods according to the etiology and pathogenesis of the primary disease, take into account the clinical symptoms, tongue and pulse, add and subtract in light of syndrome differentiation for treatment. In addition, he emphasizes that the deficiency of Yin blood and loss of mental spirit is the basic pathogenesis of premature contraction, and advocates therapeutic method of nourishing yin and blood, calming the mind throughout the treatment.

Keywords premature contraction; palpitation; syndrome differentiation; disease differentiation; Chen Xiaohu

早搏是临床最常见的心律失常^[1], 偶发的早搏一般不产生任何症状, 但频发的早搏不仅会引起心慌、胸闷、乏力等不适, 还可能影响心功能、诱发心肌病、恶性心律失常等, 影响患者预后^[2-3]。

陈晓虎主任医师系江苏省名中医, 从事心血管病临床工作 30 余载, 在早搏的临床治疗方面积累了丰富的经验。陈晓虎主任医师认为该病以气血阴阳亏虚为本, 痰、饮、风、火、瘀等实邪为标。临诊时尤其重视辨证与辨病相结合, 将早搏分为功能性早搏和器质性病变所致的早搏。前者多与情志因素有关, 符合“双心疾病”范畴, 治疗时强调

形神兼顾、双心同调; 治疗后者时, 应在辨证的基础上, 根据其原发器质性病变给予针对性的辨病治疗, 将辨证与辨病有机结合。余有幸跟师学习, 收获颇丰, 现将其早搏经验总结如下, 以飨同道。

1 功能性早搏

功能性早搏是指不合并其他器质性疾病的早搏, 多见于年轻患者, 与心理因素和自主神经功能失调密切相关^[4]。这类早搏多由患者的焦虑、抑郁、恐惧、烦躁等不良情绪诱发, 又因疾病所引起的症状和对疾病缺乏正确的认识而加重。中医早在《黄帝内经》时代已经认识到心系疾病与心理之

间的关系,认为心主神明,《黄帝内经》曰:“心者,君主之官,神明出焉”“心伤则神去”“人忧愁思虑则伤心”^[6]。陈晓虎主任医师在诊治此类患者时重视中医学“形神合一”的思想,从肝气、痰火入手,同时不忘适时给予患者心理疏导,调其情、安其神、定其悸。

1.1 疏肝解郁 陈晓虎主任医师认为,诸情志变化之因,首责于心肝二脏,其中最常见的是肝郁气滞。肝藏血,主疏泄,且肝为心之母,心脉之血赖肝调节,肝气畅则血液藏泻有度,气机调顺,血行流利,心脉之血充盛,故心神得养。相反,若肝郁气滞则藏血失度,气机郁滞,血行不利,血脉不充,故心神失养,发为心悸。正如《薛氏医案》中所载:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”^[6]同时,气郁日久可化火伤阴而致心神不宁,悸动不安。此类患者常表现为精神抑郁、焦虑、烦躁、善太息、胁肋胀痛等,治疗时常选用疏肝解郁安神之品,在柴胡疏肝散合解郁合欢汤基础上加用木香、佛手、香橼、合欢皮等。若气郁日久化火,则加用清肝泻火、养阴柔肝之品,如川楝子、牡丹皮、夏枯草、黄芩、赤芍、白芍等。同时陈晓虎主任医师特别强调,气为血之帅,肝郁气滞则血脉运行不畅,故此类患者常常兼见血瘀表现,应在理气解郁的同时,少予几味活血药物,如丹参、川芎、延胡索、桃仁、红花等,如此,则气血调畅,肝气条达。

1.2 清火化痰 陈晓虎主任医师认为痰火之邪的产生与精神心理因素密切相关。情志不舒日久,气机逆乱,津液不归正化,则聚而成痰。如《三因极一病证方论》中言:“七情扰乱,郁而生痰。”^[7]正如《不居集》曰:“停积痰涎,使人有惕惕不宁之状,其则心跳欲厥。”^[8]此类患者表现为急躁易怒、心烦失眠、口干口苦等,治疗时选用清火化痰之品,可在黄连温胆汤基础上加用礞石、浙贝母、瓜蒌、栀子、连翘、薄荷等。若以痰湿为主,火热之象不明显,则以半夏厚朴汤为基础加用桔梗、枳壳、石菖蒲、远志等,此时黄连和肉桂可同用,以防黄连苦寒太过,损伤脾胃。现代基础研究证实,黄连中所含的生物碱成分具有抗心律失常和焦虑、抑郁的多种功能^[9-11]。

1.3 心理疏导 陈晓虎主任医师认为,以药调神,属治标之法,神虽可暂安,恐有复乱之嫌。只有识别患者心病之因,才能从根本上消除情志变化之源。因此,陈晓虎主任医师在临诊时十分重视倾听患者诉说,了解患者心中所苦,予以心理疏导,同时耐心向患者解释早搏的疾病特点和预后,

消除患者的疑虑和恐惧。如此,则心病之源得除,神自安,悸自止。

2 器质性疾病所致早搏

相关研究^[12-14]已经证实,器质性疾病所致的早搏是由自身基础的器质性疾病所致,常见的有冠心病、高血压病、心力衰竭等。此时若仅从患者的临床表现和心悸病的中医病因病机分析,很难与原发的器质性疾病建立联系。陈晓虎主任医师认为,中医虽以辨证论治为灵魂,但不能拘泥于证而忽视病。中医学早在《黄帝内经》中就已经确立了辨病论治的原则,东汉医圣张仲景更是提出了“病为纲、证为目”的理论,并在辨病基础上辨证论治的理论体系。在现代医学飞速发展的今天,辨病则得更为重要,有些疾病的临床表现并不能反映疾病的本质,有些疾病甚至没有明显的临床表现,出现“无证可辨”的情况。这时,应当充分发挥现代医学在微观病理生理方面的优势,才能做到中西医优势互补,取得最佳的临床效果。

2.1 冠心病早搏 冠心病归属中医学“胸痹病”范畴,病因有寒凝、气滞、痰结等。但无论何种病因,最终均是发为胸痹,故其核心病机为血瘀。如《素问·痹论篇》中载:“心痹者,脉不通,痛则不通,通则不痛。”瘀血痹阻心脉日久则脉道不通,新血不生,心神失养,神无所主,心中悸动不止。此时,单纯运用安神定悸等法恐难以奏效,需以活血化瘀为主。如《医林改错·卷上》云:“心跳心忙,用归脾安神等方不效,用此方(血府逐瘀汤)百发百中。”^[15]现代研究同样证实,冠心病引起的心肌缺血会导致心肌 I_{Ca} 电流增大,跨壁复极离散度增加,心肌复极不均一,是产生室性早搏的主要机制^[12]。陈晓虎主任医师认为此类早搏根本病机为瘀血,只有化瘀血、通心脉,方可安神定悸。治疗时以自拟方抗栓1号(黄芪、黄精、苏木、红花、水蛭)为基础,加用丹参、川芎、当归、桃仁、赤芍、牛膝、牡丹皮、延胡索等。现代药理学研究^[16-18]同样证实,活血类中药,如延胡索、丹参的提取物能通过干预心肌 Na^+-K^+ -ATP酶等来发挥抗心律失常作用。

2.2 高血压早搏 高血压病可根据症状特点归为中医学“眩晕病”范畴,历代医家均从“诸风掉眩,皆属于肝”立论,认为高血压病的核心病机为肝之阳气亢逆,变生内风。风邪伤人,易袭阳位,心居上焦为五脏阳中之阳,故肝风可上扰于心,使心中跳动不安,心神悸动不宁。同时,肝阳亢盛可生内火,火热上扰心神则躁动不安,风火相搏,发为心悸。如《诸病源候论·风病诸候》所载:“风邪

传于心,则惊不自安,惊不已,则悸动不定。”^[19]现代研究^[13]证实,高血压所致的心脏重构,影响心肌细胞电活动的传导与兴奋恢复,导致早搏。陈晓虎主任医师认为,治疗此类早搏应以平肝潜阳熄风为主,在天麻钩藤饮的基础上,加减应用潼白蒺藜、赭石、珍珠母、僵蚕、羚羊角等,辅以当归、生地黄、赤芍、白芍养阴柔肝。若兼有脾虚湿盛,风痰上扰清窍,则合用半夏白术天麻汤。现代药理研究^[20]同样发现,平肝熄风药钩藤的提取物钩藤碱具有抗心律失常作用,其机制可能与抑制瞬间外向K⁺电流和延迟整流K⁺通道有关。

2.3 心力衰竭早搏 心力衰竭临床表现为活动耐量下降、气喘乏力、水肿等。中医学认为,心衰的核心病机为阳气不足,水饮瘀血停聚,痹阻心脉。如《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”^[21]“阳气不足,蒸腾气化功能失司,津液不归正化则停聚为水饮;水饮阻滞气机,蒙蔽心神,则精神逆乱,悸动不止。如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“凡食少饮多,水停心下。甚者惊悸,微者短气。”^[21]血得寒则凝,得热则行,心阳不足,温煦无权,易凝滞为瘀。同时,心气根于心阳,心阳不足则心气亦不足,无力推动血脉运行则易停滞为瘀。最终致心脉痹阻,心神失养,发为心悸。如《证治汇补·胸膈门》中言:“有阳气内虚,心下空豁,状若惊悸。”^[22]现代研究^[14]发现,心衰影响L型钙电流密度和空间分布重构,降低肌浆网钙容量,减小I_{to}、I_K电流、损伤ATP敏感钾通道,增大I_{Na,L}电流,激活β-肾上腺素受体等电生理重构机制而诱发室性心律失常。陈晓虎主任医师认为,治疗此类早搏的关键在于纠正阳气亏虚和瘀水互结,常以本院院内制剂强心合剂(黄芪、附子、党参、麦冬、车前草、丹参、葶苈子)为基础方,酌情加减。偏于阳虚则加用桂枝、肉桂、干姜等;偏于气虚则加大黄芪、党参的用量,或可炙黄芪、生黄芪同用;水饮偏盛者可加用泽兰、泽泻、茯苓、猪苓、白术等;偏于血瘀者可加用黄精、苏木、红花、水蛭、当归、川芎、桃仁等。陈晓虎主任医师特别强调,由于心衰时多用利尿药和大辛大热的温阳益气药,常常会耗伤阴液,故主张酌情加用麦冬、生地黄、沙参、石斛、玉竹等,以防伤阴太过。药理研究证实,益气类和温阳类中药,如黄芪、附子的活性成分具有抗心律失常作用,机制复杂,涉及多靶点^[23-24]。

3 滋阴、养血、安神贯穿始终

心悸为病,总有心中悸动不安,心神不宁的表

现。而心主神明的功能以阴血为基础,若阴血不足,一方面可致心神失去濡养而悸动不安,另一方面可致心阳失去制约,亢逆化火,扰动心神。如《景岳全书·怔忡惊恐》中言:“怔忡之病,心胸筑筑振动,惶惶惕惕……此证惟阴虚劳损之人乃有也。”^[23]又如《丹溪心法·惊悸怔忡》云:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”^[24]陈晓虎主任医师认为,阴血不足、心神失养这一病机常见于各类早搏患者,故主张以滋阴养血安神治法贯穿治疗始终,常用药物有五味子、酸枣仁、柏子仁、远志、茯神、麦冬、百合、磁石、龙骨、牡蛎、夜交藤等。肾为先天之本,人体阴精之根,五脏六腑之阴皆需肾中之元阴滋养,若肾阴不足,五脏六腑失养,心阴必不足;脾为后天之本,气血生化之源,若脾虚不运,则生化乏源,心血必不足。故陈晓虎主任医师强调滋心阴、养心血时,不能忽视脾肾二脏,只有脾气盛、肾阴足,才能源源不断充养心之阴血。常用茯苓、白术、陈皮、山药、薏苡仁等药益气健脾渗湿,生熟地黄、当归、枸杞子、山萸肉等药滋补肾阴精血,并认为肾阴不足尤其多见于中老年女性,对于这类患者,当用女贞子、墨旱莲,以求补肾宁心。

4 典型病例

案 患者,女,51岁,以“心慌、头晕间歇性发作1月”为主诉,于2019年5月17日初诊。患者自诉:近1月心慌、头晕反复发作,多于心情烦躁时出现,无胸闷胸痛等不适,初起发作频率及程度均较轻,未予重视。后自觉程度逐渐加重,发作频率逐渐增多,于2周前至当地医院就诊,查动态心电图示:室性早搏2371次,房性早搏35次。超声心动图示:二尖瓣轻度反流。予琥珀酸美托洛尔缓释片口服2周后症状未见明显好转。患者既往有高血压病病史5年,平素服用苯磺酸氨氯地平片,血压控制情况不详。刻下:心慌头晕,乏力口干,自汗盗汗,焦虑烦躁,纳可,夜寐欠安,多梦易醒,二便调。查体:血压144/86 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa),心率62次/分,心脏瓣膜听诊区未闻及杂音。舌质红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:室性早搏、高血压病。中医诊断:心悸病,肝阳上亢证。治以平肝潜阳,解郁安神。药物组成:天麻10 g,钩藤20 g,牛膝10 g,生地黄10 g,潼蒺藜10 g,白蒺藜10 g,合欢花6 g,合欢皮20 g,百合20 g,甘松10 g,紫草20 g,茯苓15 g,茯神15 g,木香6 g,郁金10 g,佛手10 g,黄连5 g,肉桂2 g,酸枣仁30 g。14剂,每日1剂,水煎分服。陈晓虎主任医师同时向患者

耐心解释病情,告知早搏一般预后良好,且与情绪有关,嘱放松心情,无需过度担忧。

2019年5月31日二诊。患者自诉:心慌发作次数明显减少,程度亦有所减轻,已无头晕、自汗,仍有寐差、口干、乏力、盗汗、轻度焦虑烦躁,血压:132/82 mm Hg。调整治法以益气养阴、解郁安神为主,原方去天麻、钩藤、牛膝、生地黄、潼蒺藜、白蒺藜、加炙黄芪10 g、当归10 g、麦冬10 g、五味子10 g、珍珠母15 g、夜交藤20 g,继服14剂。

2019年6月14日三诊。患者自诉:心慌、寐差、口干、盗汗诸症均明显好转,且心情舒畅。原方继服14剂,巩固疗效,不适随诊。

按 患者是中年女性,有高血压病史多年,结合临床表现和舌脉,认为患者的基本病机是肝阳上亢,兼有肝郁气滞、心神不宁,治以平肝潜阳为主,辅以解郁安神。方中天麻、钩藤、潼白蒺藜共奏平肝潜阳熄风之功,兼有降血压之用;合欢花、合欢皮、木香、郁金、佛手等疏肝解郁之品与黄连配伍使用,可清心火、舒肝郁,肝心同治,缓解焦虑烦躁等不良情绪;患者无明显热象,故稍予肉桂以防黄连苦寒伤中;百合、酸枣仁宁心安神、改善睡眠。结合现代药理学,加用具有抗心律失常作用的甘松、紫草,以增强全方宁心定悸之功。二诊时患者肝阳上亢的表现已不明显,而以气阴两虚为主,故去平肝潜阳之品,加黄芪、当归、麦冬、五味子以益气养阴的珍珠母、夜交藤与酸枣仁、百合合用,加强安神定悸、助睡眠、抗焦虑之功。

5 小结

陈晓虎主任医师结合临床经验,在治疗早搏的过程中以滋阴养血安神为本,重视辨证与辨病相结合,以病为纲,随证加减,谨守病机,灵活施治,形成了一套独具特色的诊疗思路,临床应用,屡获良效。

参考文献

- [1] NG G A. Treating patients with ventricular ectopic beats[J]. Heart, 2006, 92(11):1707-1712.
- [2] AGARWAL S K, HEISS G, RAUTAHARJU P M, et al. Premature ventricular complexes and the risk of incident stroke: the atherosclerosis risk in communities (ARIC) Study[J]. Stroke, 2010, 41(4):588-593.
- [3] NIWANO S, WAKISAKA Y, NIWANO H, et al. Prognostic significance of frequent premature ventricular contractions originating from the ventricular outflow tract in patients with normal left ventricular function[J]. Heart, 2009, 95(15):1230-1237.
- [4] 张巧英, 张晓刚. 自主神经功能失调所致心律失常的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2006(2):190-191.

- [5] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017:49.
- [6] 薛己. 薛氏医案选[M]. 北京:人民卫生出版社, 1983:78.
- [7] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 侯如艳, 校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011:321.
- [8] 陈道海, 陈晓虎. 运用“双心同治”理论治疗心悸[J]. 中医杂志, 2017, 58(13):1153-1154.
- [9] ZHANG M Y, YU Y Y, WANG S F, et al. Cardiotoxicity evaluation of nine alkaloids from rhizoma coptidis[J]. Human Experim Toxicol, 2018, 37(2):185-195.
- [10] PENG W H, WU C R, CHEN C S, et al. Anxiolytic effect of berberine on exploratory activity of the mouse in two experimental anxiety models: interaction with drugs acting at 5-HT receptors[J]. Life Sci, 2004, 5(20):2451-2462.
- [11] KULKARNI S K, DHIR A. On the mechanism of antidepressant-like action of berberine chloride [J]. Eur J Pharmacol, 2008, 589(1-3):163-172.
- [12] 苏显明, 王东琦, 于忠祥, 等. 急性心肌缺血犬心肌细胞瞬时效外向钾电流和跨壁复极离散度变化致心律失常机制研究[J]. 临床心血管病杂志, 2006, 22(3):140-144.
- [13] SULTANA R, SULTANA N, RASHID A, et al. Cardiac arrhythmias and left ventricular hypertrophy in systemic hypertension[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2010, 22(4):155-158.
- [14] 李思耐. 基于L型钙电流研究益气药干预心衰电生理重构机制[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.
- [15] 王清任. 医林改错[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:66.
- [16] 张萍. 延胡索提取物治疗冠心病室性心律失常的机理研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.
- [17] SHAN H, LI X, PAN Z, et al. Tanshinone IIA protects against sudden cardiac death induced by lethal arrhythmias via repression of microRNA-1[J]. BR J Pharmacol, 2019, 158(5):1227-1235.
- [18] 赵梅, 郭振丰, 李天时, 等. 丹参酮IIA对大鼠实验性心肌梗死心律失常机制研究[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(17):1452-1455.
- [19] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:213.
- [20] CHOU C H, GONG C L, CHAO C C, et al. Rhynchophylline from uncaria rhynchophylla functionally turns delayed rectifiers into A-Type K⁺ Channels[J]. Journal of Natural Products, 2009, 72(5):830-834.
- [21] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:中国古籍出版社, 1997:141.
- [22] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:67.
- [23] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:55.
- [24] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:43.

收稿日期:2020-10-10

*基金项目:国家自然科学基金(81973824)。

作者简介:王梦玺(1995—),男,在读硕士研究生。研究方向:心血管疾病的中西医结合诊治。

△通讯作者:陈晓虎(1962—),男,博士学位,主任医师,博士研究生导师。研究方向:心血管疾病的中西医结合诊治。