

## ● 老中医经验 ●

## 樊瑞红治疗缓慢性心律失常经验

谭绍坤<sup>1</sup>, 樊瑞红<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

〔摘要〕 介绍樊瑞红教授治疗缓慢性心律失常的经验。缓慢性心律失常属中医学“胸痹迟脉症”范畴。樊教授认为, 本病为心肾阳气不足, 不能温煦周身脏腑血脉所致, 因此, 寒凝心脉、脉络不畅为本病病机, 治疗以温补心肾阳气、固表通卫为原则, 可取得较好的临床效果。并附验案1则, 以资佐证。

〔关键词〕 缓慢性心律失常; 中医药疗法; 名医经验; 樊瑞红

〔中图分类号〕 R259.417 〔文献标识码〕 A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.006

中医学对缓慢性心律失常虽无具体的病名记载, 但依据其临床症状, 可将其归属于“心悸”“怔忡”“厥脱”等范畴。临床上, 该病以心动过缓、伴或不伴有心动不规则为主要特点, 以心悸、气短、胸闷、神疲为主要症状, 其脉象主要表现为迟脉、缓脉、结代脉等。患者心室率 $<60$ 次/min时, 可出现心绞痛或心力衰竭, 也可无明显症状。《素问·痹论》云:“脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心”, 痹证日久发为心悸。樊瑞红教授为国家中医药管理局第二批名老中医马连珍继承人, 从事心血管诊疗工作二十余年, 对缓慢性心律失常有着丰富的治疗经验。笔者(第一作者)有幸跟随樊教授学习, 现将其治疗缓慢性心律失常经验介绍如下。

## 1 病因病机

《证治准绳》中记载:“自悸之由, 不越两种, 一者虚也, 二者饮也。”根据本病症状表现, 分析其病理性质不外乎虚实两个方面, 临床多见本虚标实之证。虚者为气、血、阴、阳之亏损, 心失濡养、心搏无力, 而致心动过缓; 实者多由痰浊阻滞或心血瘀阻, 导致脉道不利、气血运行不畅, 使心动过缓。本病病位在心, 其发生发展与肝、脾、肺、肾密切相关。体质虚弱、饮食劳倦、七情所伤、感受外邪及药食不当等, 均可导致气血阴阳亏损、心神失养、心动不安, 或痰、饮、火、瘀阻滞心脉, 扰乱心神。从大量临床研究中可以发现, 患缓慢性心律失常者多为中老年人, 其中以冠心病患者为最多, 这主要是由于随

着年龄增长而出现不同程度的老化, 并加上外感风寒而诱发<sup>[1]</sup>。在各个类型的心律失常中, 窦性心动过缓以心气虚为主, 慢室率房颤以痰湿阻滞为主, 房室传导阻滞以气虚血瘀为主<sup>[2]</sup>。因此, 樊教授认为本病多以少阴心肾的病理改变为发病基础, 临床上强调心肾同治、温补心阳的同时, 更应重视温补肾阳。

## 2 诊疗特色

2.1 从虚论治 患者素体虚弱, 或大病、久病失养, 或年高气衰, 均可导致心肾之气的不足。气虚日久, 则累及心阳肾阳, 致心肾阳气不足, 失其温运, 鼓动无力, 脉行缓慢, 或失其节律, 轻则心悸, 重则怔忡, 临床症见面白畏寒、心悸、胸闷、气短、疲乏、头晕、腰膝酸软、纳少、寐差等。故樊教授强调临证时应辨别心肾气血阴阳的虚衰, 以补其不足, 方用调律汤加减。其证属心肾阳虚者, 合二仙汤加减; 证属气阴两虚者, 合炙甘草汤; 症见汗出较甚者, 可加浮小麦、白术、五味子等; 症见腰膝酸软、夜尿频者, 可加仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等; 若兼神疲气短、肢倦乏力者, 可加党参、白术、黄芪、山药等; 若兼胃脘痞塞、纳呆食少者, 可加甘松、砂仁、陈皮、大腹皮等。

2.2 从痰论治 饮食不节, 损伤脾胃, 脾气虚弱, 运化功能减弱, 无以运化水湿, 则聚湿而为痰; 或情志不遂, 肝气郁滞, 气郁生痰, 痰阻胸阳, 胸阳不展而发为本病。故患者常见心悸气短, 心胸痞闷胀

满,痰多,食少便溏,恶心,舌苔白腻或滑腻、脉弦滑等症状。樊教授强调化痰时当兼顾行气,故临证时当以理气化痰、宁心通脉为主,常用调律汤合二陈汤加减。若兼见胸膈胀闷、呕吐痰涎者,加瓜蒌、薤白、胆南星等以宽胸利膈;兼见头痛眩晕者,可加白术、天麻以化痰息风;若见形宽体胖,兼气短乏力、倦怠神疲者,可加焦山楂、荷叶、党参、白术、茯苓等以补脾益气。

2.3 从瘀论治 《素问·痹论》曰:“心痹者,脉不通。”由于思虑过多,劳伤心脾,心脾气虚,导致气血化生不足,血脉不充,血液运行无力,滞涩心脉;病久则累及心肾,心肾阳虚,温煦鼓动无力,寒邪内生,导致血脉瘀阻,均可产生心病。有学者认为,痰和瘀相互化生,故患者常见胸痛时作、心悸、胸闷憋气,舌质暗红、有瘀斑,脉结、代等症,提出痰瘀同病的理论<sup>[3]</sup>。樊教授强调在治疗时应注意活血化痰、理气通络,常用调律汤合血府逐瘀汤加减。若兼见脾气虚弱、纳食少,则加白扁豆、山药、白术;兼口中黏腻、湿浊内阻、舌苔厚腻者,加藿香、佩兰;兼见前胸后背疼痛者,可加瓜蒌、薤白、通草;兼见少腹痛者,加小茴香;兼寐少、梦多者,可加酸枣仁、远志、茯神、合欢皮等。

### 3 典型病案

王某,女,77岁,2017年8月20日初诊。主诉:阵发性胸闷憋气1个月余。就诊时症见:胸闷,乏力,气短懒言,头晕,腰酸乏力,纳差,面黄少华,畏寒肢冷,手足欠温,大便不成形,小便可,舌体胖大、苔淡暗,脉沉涩、迟缓。既往有高血压病史三十余年,最高达150/100mmHg,有冠心病病史6年,否认糖尿病、高脂血症病史。心电图示:窦性心律不齐及过缓,心率36~52次/min。曾于社区门诊就诊,服用阿托品、血管扩张剂等药物治疗后,效果不佳。西医诊断:冠心病心绞痛,心律失常。中医诊断:胸痹心痛;辨证:心肾阳虚,脾阳不振,寒凝经脉证。治法:温补心肾,益气健脾,活血通脉。处方:红参10g,制附子10g,炙麻黄10g,仙茅10g,赤芍药10g,巴戟天10g,当归10g,炒白术10g,莲子10g,砂仁10g,炙甘草10g,细辛3g,生黄芪45g,桂枝12g,淫羊藿24g,茯苓18g,知母6g。7剂,水煎,每天1剂,分早晚2次温服。8月27日二诊:患者诉头晕、憋气、乏力感明显减轻,心率50~65次/min,炙麻黄、制附子、红参增加至12~15g,桂枝增加至15g,加减治疗半个月余,病情明显好转。9月4日三诊:患者诉9月初发生1次阵发性胸闷憋气,全身乏力,冷汗出,自行服用硝酸甘油后缓解,加生黄芪至60g、炒白术至15g,减制附子为10g,去知母。继服7剂,服法同前。9月11日四诊:诸症悉平,近期未发生胸闷憋气等不适,原方继服7剂,后间断于门诊以中药汤剂调理,病情平稳,随访时心

率可达58~66次/min。动态心电图示:无窦停搏。随访半年余,病情稳定。

### 4 小 结

缓慢性心律失常常因感受外邪、饮食劳倦、素体虚弱等原因导致心神失养、心动不安。现代医学治疗该病常用异丙肾上腺素、碳酸氢钠、阿托品等,但其不良反应较中药强烈,且不可长期服用<sup>[4]</sup>。安装起搏器是治疗手段之一,但其具有安装费用高、生活质量受限等弊端<sup>[5]</sup>。樊教授运用中医药治疗缓慢性心律失常,在防治病情发展、减轻患者病痛方面,具有毒副作用小、疗效确切等优势,获得广大患者的认同。樊教授在治疗本病时,主要从“虚、痰、瘀”论治,辨明虚实,本病属虚者亦有“虚中夹实、因虚致实”等,故在治疗时应当注意辨别虚实及病情轻重缓急。若病情急性发作时,当以西药先控制病情,病情缓解后则服用中药进行调理,可获得满意疗效。

### 参考文献

- [1] 蒋祥林,邹飞,方应权. 中医药治疗缓慢性心律失常的研究进展[J]. 中成药,2016,38(7):1582.
- [2] 李大峰,管益国,赵金龙. 缓慢性心律失常中医证型规律研究[J]. 浙江中西医结合杂志,2013,23(7):541-542.
- [3] 张牧晨,刘彤. 缓慢性心律失常的中医临床研究[J]. 中医药临床,2015,27(8):1073.
- [4] 王爱萍,汪秀娟,崔心美. 中医药治疗缓慢性心律失常的研究进展[J]. 中医药信息,2017,34(1):118.
- [5] 毕颖雯,毛静远. 炙甘草汤在缓慢性心律失常治疗中的应用及探讨[J]. 天津中医药,2016,33(8):465-466.

(收稿日期:2018-11-12)

## 老年人如何“秋冬养阴”(二)

**重食疗** 秋冬季节人们的饮食习惯通常偏于温热,火锅等辛辣食物大受欢迎,厚衣过冬必备,这都会使人体出现“阴虚生内热”“内热上火”的现象,对养阴会造成影响,甚至伤阴。因此,秋冬季节应尽量避免辛辣食物及烟酒,多吃一些诸如番茄、山楂、乌梅等润燥滋阴的食物。萝卜下气、利肠胃,正符合秋冬规律;利肠胃,就是利排泄。因此有“冬吃萝卜夏吃姜,不劳医生开药方”的说法,秋冬季节可多食萝卜。秋冬进补还可吃一些养阴的食物,如秋梨、蜂蜜、银耳、百合等。也可在医师的指导下服些如生地、黄、熟地黄、山药、知母、白芍、沙参、麦冬等中药煲汤。(http://www.cntcm.com.cn/2019-11/04/content\_67484.htm)