

## [参考文献]

- [1] 姜梅玲, 王凡. 中医药治疗糖尿病肾病蛋白尿的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(1): 157-159.
- [2] 云曼丽. 透析治疗终末期糖尿病肾病 30 例临床观察[J]. 中国热带医学, 2008, 8(10): 1763-1765.
- [3] 周静馨, 吴丽丽, 秦灵灵, 等. 中医药治疗糖尿病肾病临床研究现状[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(10): 935-937.
- [4] 韩玉岭, 柳红芳. 糖尿病肾病的中医研究进展[J]. 现代中医临床, 2014, 21(5): 58-61.
- [5] 钱雅玉, 邢大庆. 韩履祺主任治疗糖尿病肾病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(1): 4-5.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)

# 邹旭教授从“五脏相关”论治缓慢型心律失常经验介绍

梁蕴瑜, 钟言 指导: 邹旭

广东省中医院大学城医院综合一科, 广东 广州 510006

[关键词] 缓慢型心律失常; 经验介绍; 邹旭

[中图分类号] R541.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0233-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.101

缓慢型心律失常以心率缓慢为主要特征, 如窦性心动过缓、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等, 心悸心慌、胸闷胸痛、头晕眼花、体倦乏力为其常见症状, 严重者可出现晕厥、心源性休克甚至猝死。西药治疗有一定毒副作用, 疗效常不令人满意, 常用拟交感神经药(异丙肾上腺素等)、迷走神经抑制药(阿托品)等增强心肌自律性和(或)加速传导的药物。安装起搏器是非药物治疗中最常用、最有效的方法。邹教授师从国医大师邓铁涛, 善用古方, 继承邓老“五脏相关”理论, 精于临床, 在心血管疾病方面有独到见解, 尤其是缓慢型心律失常的治疗, 笔者现将跟师心得整理如下。

## 1 病因病机

缓慢型心律失常属中医学心悸、怔忡范畴, 多因体质虚弱、饮食劳倦、七情所伤、感受外邪及药食不当所致。气血阴阳亏损, 心神失养, 心主不安, 或痰、饮、火、瘀阻滞心脉, 扰乱心神故发为心悸、怔忡。

他脏主要责之心脾肾阳气亏虚, 寒湿、痰饮之邪上泛阻滞心脉, 心脉瘀阻流通不畅。心主血脉, 若心阳气亏虚, 气虚无力帅血运行, 阳虚无力鼓动血脉流通, 再兼脾肾阳虚, 气化失常, 水湿痰饮停聚, 阴寒之邪内生, 而致心脉阻滞。阴寒之邪可致脉迟缓, 瘀而致乱, 故可见脉迟缓而不齐(结、代、涩)。

缓慢型心律失常的病机关键是“阴寒”, 必要环节是“心脉瘀阻”, 根本因素是“心气亏虚并有脾肾阳虚”。

## 2 治疗方法

邹教授认为治本病当以治心为核心, 谓之求于本, 兼调他脏以护心。因脾肾为先天、后天之本, 先天之精气足, 后天气血生化充沛, 脉中充实, 则心气自足, 心气充沛, 则心脉通畅。邹教授提倡治疗缓慢型心律失常以补益脾肾为主, 兼用他法, 这样疗效才能持久。反对一味强调补心, 因虽能取一时之效, 但停药后症状容易反复, 同时养阴血、祛痰浊应当贯穿本病治疗始终。

2.1 调脾以护心 邹教授强调补益心气重在健脾。脾为后天之本, 气血生化之源, 喜燥恶湿。脾主升运, 升腾清阳, 从根本上起到益气养心之效; 痰为阴邪, 其性重浊黏腻, 痰阻心脉则心悸怔忡, 脾胃健运, 则湿不聚、痰难成。大多数岭南地区的心悸患者较多兼见气短、胸闷、善太息、精神差, 舌质胖嫩、舌边见齿印、脉弱或虚大等气虚证候; 或同时兼有舌苔浊腻、脉滑或弦及肢体困倦、胸痛或有压迫感等痰浊证候。可能与岭南土卑地薄, 气候潮湿, 心悸患者以气虚痰浊型多见。生活水平逐步提高后膳食结构较以往出现较大变化, 广东人体质较之北方人略有不同, 加之现在人们偏爱高粱厚味、过嗜茶

[收稿日期] 2015-12-23

[作者简介] 梁蕴瑜 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事老年心血管病临床工作。

酒、肥甘无度；各种空调、冷饮凉食；生活节奏加快，饮食失节，饥饱无常之人增多。然而，“脾立信”、“食贵有节”，饮食自倍或过度饥饿及餐次餐时无规律，都能损伤脾胃，使运化失司。脾胃损伤，一方面使气血津液生化乏源，中气衰弱则心气亦因之不足，心气不足则无力推动血运，致脉道迟滞不畅，气虚不能自护则心悸动而不宁。临证上可以益气养心健脾之法治疗心悸怔忡之症。

例1：蔡某，男，39岁，2013年11月15日就诊。既往风湿性心脏病病史，心脏彩超示：风湿性心脏病，重度二尖瓣反流。主症：神清，精神疲倦，常感倦怠乏力，动则心悸气促，无胸闷痛，双下肢无水肿，纳眠一般，小便少，大便尚调。舌嫩、苔白，脉涩。查体：心率60次/min，房颤律，二尖瓣听诊区可闻及3/6收缩期杂音。患者已明确拒绝手术治疗，暂行中药保守治疗。治以健脾养心，益气化痰。处方：太子参、五爪龙、泽泻、白术各30g，茯苓25g，女贞子、山萸肉各20g，桂枝10g，法半夏、郁金、鸡内金各15g，甘草5g。

按：素有心阳不振，寒饮内生，寒主收引，郁遏阳气，又加重心阳不振，同时，寒则不通，又可使血行瘀滞，从而发病，而见精神倦怠，心悸气促，故而治疗以温补脾阳以助胸中阳气，兼以化痰，以桂枝、山萸肉、太子参补阳助阳化气，茯苓、泽泻利水渗湿，白术健脾，郁金行气。诸药合用，共奏温补心阳，益气化痰之功。

2.2 温肾以护心 心为阳脏，属火，主神明，能温运气血；肾为先天之本，肾中阳气能气化水液，温煦脏腑。《难经·十一难》中提出脉不满五十动而一止，一藏无气者，是肾气先尽。心阳不足与肾阳不足关系密切。肾阳具有促进机体的温煦、运动、兴奋、气化的作用，肾阳到达全身的脏腑、经络、形体、官窍之阳，所以肾阳旺，则全身之阳皆旺；肾阳衰，则全身之阳皆衰，肾阳为人体诸阳之根本。而心为阳脏，阳中之阳，故肾阳不足对心阳的影响尤为明显。临床上可见到心悸、胸痛、神疲、昏晕、面色无华、四肢不温等症状，均是缓慢型心率失常的常见症状。故邹教授认为，肾阳虚衰可导致缓慢型心律失常的发生。治疗上可用麻黄附子细辛汤合肾气丸加减。

例2：梁某，女，77岁，2013年11月17日就诊。既往高血压病，高血压性心脏病(房颤，心功能不全，心功能Ⅱ级)病史。主症：神情，精神疲倦，乏力，心悸，动则加重，无气促，双下肢少许浮肿，无胸闷胸痛，无恶寒发热，咳嗽咯痰，无夜间阵发性呼吸困难，纳眠差，小便少，大便尚调。体格检查：心脏听诊：心率54次/min，房颤律，各瓣膜听诊区未闻

及明显杂音。舌胖淡暗、苔白水滑，脉沉细涩。辨证为心肾阳虚，水火不济，治以补肾温阳，化气行水，处方：五爪龙、淮山、泽泻、白术、炒麦芽、茯苓皮各30g，苍术、熟附子(先煎)、川厚朴、法半夏各15g，桂枝、干姜各10g，山萸肉、独活、桑椹各20g，炙麻黄、细辛各5g。

按：附子专于补火助阳，其温阳之功，上能助心阳以通脉，中能温脾阳以散寒，下能补肾阳以益火，麻黄取其温散阴寒以调血脉，可助附子发越阳气，促进血脉运行。

2.3 心胆并治 《内经》认为：心主血脉，藏神，主司人体全部生理活动，为五脏六腑之大主。神发挥调节作用的中枢是心，心动则神伤，五脏六腑皆摇。《素问·六节藏象论》曰：“凡十一脏，皆取决于胆也”。五脏六腑之气血有赖于胆(肝)的疏泄作用，肝的疏泄太过或不及受胆腑的调节影响。五脏六腑，其为十一，禀赋不同，情志各异，必资胆气，庶得各成其用。可见心与胆的生理功能、病理变化，统一于它们对人体整个生命活动(神)的有机调节。胆属木，心属火，在病理情况下，情志不遂，胆气郁滞，气郁痰生，痰湿化热，上扰心神则使心神主志功能失调而出现烦躁不安、失眠多梦、惊悸不宁等症状，通过清胆化痰，能达到安神定志的作用。缓慢型心律失常属于中医学的阴证、虚证，但痰浊、瘀血阻滞心脉亦是其常见病机。黄连温胆汤常用于快速型心律失常的治疗，若打破传统大温大补之观念，将之应用于缓慢型心律失常也能取得疗效。

例3：高某，女，55岁，于2010年5月20日就诊。患者3~4月前突发心中不适，心悸、胸闷气短，月经期加重。就诊时心悸、乏力、气短、头晕，手足胀，大便不成形。舌质暗红、舌苔淡黄，脉滑。心电图显示S-T段轻度下移。中医学诊断为心悸，证属痰热内扰，治以化痰通络定悸。处方黄连温胆汤酌加桃仁、红花、熟地黄、当归、赤芍、生龙骨、生牡蛎、车前子、甘草。1周后就诊，心悸、胸闷、气短症状明显好转，舌质暗红稍减，后又加减继服3周，诸症基本消失，舌脉恢复如常。此症状似西医心脏神经调节不良患者。因病程有一段时间，舌质暗红、舌苔淡黄，脉滑，结合其他症状，有痰热湿瘀互结之象。此方从清上、中、下三焦之痰热湿邪，同时加生龙骨、生牡蛎养心定悸安神，从而取得良好疗效。

按：心悸病势延绵，应坚持长期治疗。获效后应注意巩固治疗，可服用人参、红参等补气药，改善心气虚症状，增强抗病能力。积极治疗原发病对预防心悸发作具有重要意义。

(责任编辑：骆欢欢，李海霞)