



上 篇

第一章

魏执真教授诊治心血管病学术经验医论及医案 医话选录

第一节 魏执真教授诊治心血管病学术经验医论选录

一、心律失常辨证论治要旨

心律失常指心律起源部位、心搏频率、节律以及冲动传导等任何一项异常。“心律紊乱”或“心律不齐”等词的含义偏重于表示节律的失常，不甚确切，故此心律失常不称心律紊乱或心律不齐。

心律失常种类很多，分类方法也有不同，临床常分快速型与缓慢型两种类型。快速型大约可见以下几种：①窦性心动过速；②阵发性室上性心动过速；③阵发性室性心动过速；④心房颤动；⑤房性、结性、室性期前收缩；⑥非阵发性结性心动过速；⑦非阵发性室性心动过速；⑧心室颤动。前五种临床常见。缓慢型心律失常大约可见：①窦性心动过缓；②房室传导阻滞；③窦房传导阻滞；④窦性停搏；⑤束支传导阻滞等。

心律失常临床较常见，其病因十分复杂。可出现在各种不同类型的心脏疾病中。可因神经功能失调及电解质紊乱引起，还可继发于其他系统的疾病中，亦可因某些药物的副作用引起。近年来临床见到原因不明的病例也很多。所以心律失常是临床常见病，并且其中一部分又是危重症，如室性心动过速、心室颤动等。心室颤动是猝死的主要原因。所以，心律失常不仅影响患者的劳动能力与生活质量，而且与猝死密切相关，心律失常还可以通过降低心功能引起心力衰竭，房颤患者心房血栓脱落引起体循环血管栓塞也是急危重症，增加死亡率，严重影响人类的健康与生命。

近年来心律失常的治疗，虽然手术、介入治疗及起搏器等有很大进步，但应用范围尚属有限，药物治疗仍占主要位置。新的抗心律失常西药虽然不断问世，但多有毒副作用，尤其是恶性心律失常的副作用，使其临床应用严重受限。笔者通过 50 余年的心血管病临床体会，中医辨证论治治疗本病，不但有较好的疗效，而且少毒副作用，尚有许多患者得到根治，深受广大患者的认可。

心律失常在中医属于“心悸病”范畴，中医的“心悸病”是指患者自觉心中悸动、惊

恐不安的一种病变，而心律失常的患者绝大多数是以心悸，惊恐不安为主诉的，故本病多按照“心悸病”的病因病机进行辨证治疗。

中医历代医家对心悸病的治疗，积累了丰富的经验，对其病因病机有较系统的阐述，有不少治法和方药。但是笔者体会：中医辨证治疗心律失常虽然可以有很好的疗效，但疗效的取得并非轻而易举，必须确实做到正确地认识病机，准确地辨证，精当地治法、遣方、选药、酌量，配伍精当方可疗效满意。因为心律失常不仅只是患者主观感觉的异常，而且还要有明确的客观指标，其指标的改善与否能从心电图上确切显示出来，其疗效来不得半点含糊，特别是有些期前收缩及阵发性心房颤动的患者，病情顽固，病程较长，数年、甚至十余年来经服各种抗心律失常的西药，也曾多方求治，服过不少中药，但效果不理想，或只能于服药期间暂时减轻或控制，药物减量或停用则病情又出现反复，不能得到根治。另外心律失常种类很多，病因复杂，个体差异很大，绝非一方一法所能取得满意疗效。笔者自1962年至今长期从事中医心血管疾病专科医、教、研工作，面对大量难治的心律失常病人，起初也曾感到使用当时常用的治则、方药难以奏效，但经过结合实际认真复习、钻研中医典籍，特别是李时珍著《濒湖脉学》受益匪浅，该书对于有关心律失常脉象的定义、主病的描述，特别是其对类似脉的鉴别要点的叙述非常详尽、中肯，其中一些观点确实令人耳目一新，应用到心律失常的辨证治疗中，经临床反复验证，切实可行，使得疗效大大提高。经过长期、大量认真的临床实践，观察总结，形成了自己独特的治疗心律失常“以脉为主，四诊合参，以寒热为纲，分为两类、十型三证候”的辨证论治的思路和方法及系列治疗方药，对于难治性心律失常取得了满意的治疗效果。总结自己治疗心律失常的经验和教训，结合我所见到的目前中医治疗心律失常的情况，在努力继承发扬祖国医学遗产，提高中医学术水平的热情鼓舞下，冒昧地将我自己对心律失常的拙见记录如下，与同仁讨论、交流。

（一）独特的分类、证型与证候

笔者将心律失常分为两大类，每类又辨为五种证型，各型又可能出现三种证候。简称为“两类、十型、三证候”。临床中要首先分类，次辨证型，再辨证候。这个与众不同的分类、分证型与证候的方法，是笔者经过长期将心律失常的理论结合大量临床实践观察分析、摸索、研究、总结的结果，是疗效领先的关键。

〔分类〕

笔者认为心律失常临床中首先根据主脉分为两类：即阳热类与阴寒类。以寒热为纲，掌握好大方向是首要的。分清类别后，治疗中拟定治法、选方、用药就有了正确大方向。否则治疗将发生阴阳颠倒、寒热错位，选方用药难免火上添油，或雪上加霜，非但无效，还会使病情加重。

1. 阳热类（快速类。类似于西医诊断的快速型心律失常但不完全等同，少数不一致。如各种期前收缩，西医均属快速型，而中医辨证须根据脉象分为阳热类及阴寒类，若心室率

快的期前收缩为促脉属阳热类，而心室率慢的期前收缩为结脉则属阴寒类，但绝大多数为促脉，而极少数为结脉。）

(1) 主要脉象：数、疾、促、促代、涩而数等快速类脉象。

(2) 主要病机：心脏亏虚、血脉瘀阻、瘀而化热。

2. 阴寒类（缓慢类。类似于西医诊断的缓慢型心律失常，还包括心室率慢的期前收缩。）

(1) 主要脉象：缓、迟、结、涩、结代等缓慢型脉象。

(2) 主要病机：心脾肾虚、寒、湿、痰饮阻滞心脉。

总之，心律失常分类的依据是病性属热？属寒？即依据“寒、热”来划分类别。

[分型]

临床中，分类后还须进一步分型，选择处方用药才能精当。

1. 阳热类可分五型

(1) 心气阴虚、血脉瘀阻、瘀而化热。

(2) 心脾不足、湿停阻脉、瘀而化热。

(3) 心气衰微、血脉瘀阻、瘀而化热。

(4) 心阴血虚、血脉瘀阻、瘀而化热。

(5) 心气阴虚、肺瘀生水、瘀而化热。

2. 阴寒类亦分五型

(1) 心脾气虚、心脉瘀阻、血流不畅。

(2) 心脾气虚、湿邪停聚、心脉受阻。

(3) 心脾肾虚、寒邪内生、阻滞心脉。

(4) 心脾肾虚、寒痰瘀结、心脉受阻。

(5) 心肾阴阳俱虚、寒湿瘀阻、心脉涩滞。

分为上述十型的依据如下：

(1) 引起“心脉瘀阻”的因素中虚实的分别：笔者认为形成心律失常的必要环节是“心脉瘀阻”。根本因素是“心脏亏虚”。但是形成“心脉瘀阻”的直接因素又有“虚实”之分，且为分型的主要依据。如阳热类中的(1)型是心气阴虚而致血脉瘀阻，(2)型则是湿停阻脉。两型引起心脉瘀阻的因素有虚实的不同。虽然(2)型中引起湿停的根本因素仍是心脾气虚而致，但引起心脉瘀阻的直接因素则是湿邪，治疗时则(1)型用益气养心通脉，而(2)型则需化湿通脉。又如阴寒类中的(1)型与(2)型均是心脾气虚，但(1)型为气虚导致的血脉瘀阻，(2)型则是湿邪阻脉。

(2) 引起心脉瘀阻的病邪之种类的区别：引起心脉瘀阻病邪的种类不同，也是心律失常分型的依据。如阴寒类中的(2)型是湿邪阻脉，(3)型是寒邪阻脉，(4)型是寒、痰瘀结，(5)型是寒邪及湿邪阻脉等。因引起心脉瘀阻的病邪不同而形成不同的临床类型。

(3) 形成心律失常的根本因素“心脏亏虚”的不同种类：心律失常分型的另一依据是其根本因素——“心脏亏虚”的不同种类。心脏亏虚可分为心气虚、心血虚、心阴虚、心阳虚。不同种类形成不同证型。如阳热类中的(1)型是心气阴两虚，而(3)型是心气衰微，(4)型是心阴血虚。阴寒类中的(1)型是心脾气虚，(3)、(4)型是心脾肾阳虚，(5)型则是心肾阴阳俱虚。这些必须分清，治法、用药才能有的放矢，效如桴鼓。

(4) 病位方面所涉及的不同脏腑：心律失常的病位在心，这是各类型心律失常所共同的。但除了共同的病位外，各型病人所涉及其他脏腑有所不同，成为心律失常分型的依据之一。如阳热类中的(1)型未涉及其他脏腑，(2)型则涉及于脾，(5)型则涉及于肺。阴寒类中的(1)及(2)型涉及于脾，(3)型及(4)型涉及于脾肾两脏。这些也必须分清，处方及用药才能精当。

[证候]

临床中确定分类和证型后还须再辨证候。各型心律失常治疗过程中，常常会临时出现一些兼有的证候，当出现兼有证候时，必须给予特别的重视，甚至根据“急则治其标”的原则，先治其兼证，方可取效。心律失常各型中常可见如下三种不同证候：①气机郁结；②神魂不宁；③风热化毒。其中风热化毒往往影响更大。各型心律失常均可时而出现咽痛、口干欲饮、咳嗽、鼻塞或见发热恶寒等外感风热化毒证候，此时往往心律失常表现加重，或病情已经控制，当风热化毒时心律失常又可出现。此时宜特别重视风热的治疗，甚至应暂停原方药，而改用疏风清热之方，待风热退后再使用原法，否则若不使用足量的疏风清热之剂，只是一味坚守原方，则心律失常不但无效，其病情还可能会进一步加重，这也是临床常见问题。同样，当出现神魂不宁、失眠、烦躁、惊惕等症状时，宜加用安神定志类药物。气滞明显则应重用理气解郁之品，这些在治疗心律失常时都是不可忽视的。

总之，笔者认为心律失常的中医病名可称心悸病。本病病性乃本虚标实，虚实兼杂之证，其病位在心，涉及肺、脾、肝、肾等脏腑。本虚主要是心脏或兼有其他脏腑的气、血、阴、阳的亏虚，病邪主要分热、寒、痰、水湿、风邪、气滞和瘀血。虽然心律失常辨证类型复杂多变，但引起心律失常的必要环节均是“心脉瘀阻”，形成“心脉瘀阻”的根本因素是“心脏亏虚”，即“心脉瘀阻”和“心脏亏虚”是各类型心律失常所共有的，治疗时必须抓住“补心”和“活血通脉”这两个共同治则。但各类型心律失常又有其不同的特点，必须把其特点的关键之处抓住分辨清楚，才能取得满意的疗效。笔者认为心律失常的辨证宜首先分为“阳热”和“阴寒”两类，即以寒热为纲。西医方面，心律失常临床分为快速型和缓慢型两大类，西医诊断属于快速型者，基本为阳热类，而缓慢型者基本为阴寒类（不是完全等同，少数不一致。如各种期前收缩，西医均属快速型，而中医辨证须根据脉象分为阳热类及阴寒类，若促脉属阳热类，而结脉则属阴寒类，但绝大多数为促脉，而极少数为结脉。）。阴阳寒热分清后就保证了治法处方大方向的正确性。但目前临床辨证中存在的一个主要问题却是寒热错位。如期前收缩，其脉可分为促脉及结脉。促脉为脉数而有间歇，结脉

乃脉缓而有间歇，即促脉是心率快或不慢而有期前收缩，而结脉是心率慢而有期前收缩，促脉占绝大多数，而极少数为结脉，所以，绝大多数的期前收缩患者属于阳热类。因促脉主热，即属于促脉的期前收缩发病的关键是热，热的产生是由于心气亏虚，血脉瘀阻，瘀郁化热。瘀可致乱，热可致急，脉急而乱的心律失常，关键是热。故治疗时必须抓住“热”这一关键，组方中不遗漏凉血清热这一重要法则，才能取得满意疗效。但“热”这一因素却不但往往被忽视，而且常被其他非反映心律失常本质的症状迷惑而误辨为“寒”。如一些促脉患者除心悸、气短、乏力、胸痛、舌暗红等症状外，尚有“肢凉”这一症状，于是往往被认为是心气不足，心阳不振而致心脉瘀阻，于是使用益气养心、温阳通脉之法，用炙甘草汤加通脉之品，大量使用桂枝、肉桂等温阳药，往往效果不明显。其实，此时“肢凉”一症并非为心阳不振所致，乃是由于血脉瘀阻引起，脉促为瘀郁化热之象，若抓住本质，采用益气养心、理气通脉、凉血清热之法，则疗效显著。结脉则为阴寒类，使用补气养心、化湿祛痰、温阳散寒、通脉散结之法，则可使期前收缩消失。若与促脉不分，而仍然使用前述之益气养心、理气通脉、凉血清热之法，则不会获效。快速型心律失常的窦性心动过速、阵发性室上性心动过速、阵发性室性心动过速、快速心房颤动等均属于阳热类，窦性心动过缓、窦房传导阻滞、房室传导阻滞等多属于阴寒类。两型分清后还须进一步根据其病机特点的不同详细地分析，以分出不同类型，才能进一步提高疗效。笔者认为阳热类中可分为五型，阴寒类中也可分为五型。其分型的依据前已叙述，对于各型患者治疗过程中，当临时兼有证候时，必须及时采取临时处理方法，不能死守原法原方，也是非常重要的。

（二）独特的“以脉为主，四诊合参”的辨证方法

心律失常的辨证中，最具有鉴别价值的是脉象的变化。因为心律失常是指心脏搏动频率与节律的异常，心搏频率与节律的变化必然要在脉象上反映出来，所以不同种类的心律失常必然出现反应各自根本特点的脉象。如窦性心动过速出现数脉，而阵发性室上性心动过速或室速则出现疾脉、极脉或脱脉；窦性心动过缓出现缓脉，而病态窦房结综合征则出现迟脉；期前收缩者心率快者为促脉，而心率慢者为结脉；心房颤动心室率慢者为涩脉，快速房颤则为涩而数之脉。总之，如上所述，临床常见的各种心律失常都各自有其相应的主脉，而各个主脉也都有其相应的主病，如数脉、疾脉、促脉、均主“热”，而缓脉、迟脉、结脉主阴主寒，涩脉主阴血不足，代脉乃气虚为甚而致气衰。数、疾、促脉同为主“热”，但又有区别。数脉乃热，疾为热更盛而阴伤，促脉则为热盛阴伤、血脉瘀阻更为明显之象。缓与迟脉同属阴寒，但缓主气虚，湿痰及风邪阻脉，而迟为“寒”。临床辨证时首先应弄清脉象，抓住了大纲，也就有了正确的治疗大方向，就不会被患者所出现的非本质表现引入歧途，而出现阴阳颠倒、寒热反谬的错误。我体会在心律失常的辨证中应以脉为主，四诊合参，当脉症或脉舌有矛盾时，可按照“从脉舍症”或“从脉舍舌”的原则，反之则会影响疗效。目前因辨脉的重要性认识不足，而不能按照“舍症从脉”的原则处理，是心律失常辨证中存在

的影响疗效的重要原因之一。如期前收缩的病人，其主脉多为细促脉，症状多见心悸、气短、胸闷、憋气，舌苔薄黄，舌质暗红，有时兼见肢凉不温。因促脉的主病是“热”，故其发病的关键在于“热”，而热产生的必要环节是心脉瘀阻，脉阻的根本原因又是心气不足，不能帅血畅行，心悸、气短、脉细为心气虚之象，舌暗乃血瘀之征，总之其病机应为心气不足、血脉瘀阻，瘀郁化热。若据此病机采用益气通脉、凉血清热之法，则会取得很满意的疗效。但其中有一症状是“肢凉不温”，肢凉是寒象，与主“热”之促脉相矛盾，此时若从肢凉之症，而舍主“热”之促脉，则辨证为心阳气不足、血脉瘀阻，使用温阳散寒、益气通脉之法，临床实践证实，其疗效往往不佳。笔者亦曾走过这样的弯路，而深深体会到此时必“舍症从脉”。

（三）对心律失常病因病机的认识

综合历代医家对心律失常病因病机的认识，通过长期临床观察总结，笔者认为，临床中心律失常可分为两类、十种证型、三种证候。两类是阳热类（快速类）和阴寒类（缓慢类）。

1. 阳热类（快速类）心律失常的病因病机

为了更好地理解阳热类（快速类）心律失常的病因病机，首先需要了解它的主症、主脉及主要舌象。

主要症状：心悸、气短、胸闷痛等。

主要舌象：舌苔薄白或薄黄、舌质暗红。

主要脉象：数、疾、促、促代、涩而数。

阳热类心律失常的主要病机是：心脏亏虚、血脉瘀阻、瘀而化热。

心主血脉，心气阴血不足，无力帅血运行，血脉流通不畅，而出现瘀阻，瘀久化热。热可致急，瘀可致乱，遂引起脉数且不齐，而现数脉、促脉、促代脉、疾脉或数而参伍不调的涩数脉等快速类心律失常。阳热类心律失常形成的关键是“热”，必要环节是“血脉瘀阻”，根本因素是“心脏亏虚”。由于形成血脉瘀阻又有几种不同的途径，所以又可分为五种不同的证型，即心气阴虚，血脉瘀阻，瘀而化热；心脾不足，湿停阻脉，瘀而化热；心气衰微，血脉瘀阻，瘀而化热；心阴血虚，血脉瘀阻，瘀而化热；心气阴虚，肺瘀生水，瘀而化热这五种不同的临床证型，其主要病机均为“心脏亏虚，血脉瘀阻，瘀郁化热”，从而导致心体失健心用失常。其中“化热”又成了发病的关键。目前中医界治疗阳热类心律失常时，以补气养心、通阳、活血、化痰湿及安神等法则较多，而对“凉血清热”治则很少应用。本人在实践中摸索到，治疗该类疾病时，根据“热”在病变中的重要作用，在充分运用益气养心，通脉活血法则的基础上，加清热凉血法十分重要。如治疗期前收缩（房早、结早、室早）、阵发性室上性心动过速、阵发房颤、窦性心动过速等病人，用炙甘草汤、归脾汤、养心汤加丹参饮、血府逐瘀汤等往往疗效不显著时，可在益气养心、活血通脉的基础上，加

用凉血药物，则疗效会明显提高。

关于“热”在快速型心律失常发病当中的重要性，明代李时珍《濒湖脉学》中早有论述：“促脉数而时一止，此为阳极欲亡阴，三焦郁火炎炎盛，进必无生退可生。”“促脉惟将火病医”“数脉为阳热可知”。快速类心律失常的主要脉象是数脉和促脉，故治疗本病加用清热凉血药物，亦为一种正治法。

阳热类心律失常的病因：情志失调、七情所伤，如思虑过度及忧郁惊恐等；饮食不节及劳累过度（包括体劳及房劳）；先天禀赋心气阴血亏虚；大病久病耗伤心气阴血；外感六淫之邪伤及心体，阻滞心脉，均可成为快速型心律失常的病因。即情志失调，七情所伤、思虑过度及忧郁惊恐等均可使心气阴血耗伤，心气阴血亏虚，无力帅血运行，而致血脉瘀阻，瘀久而化热，从而导致本病的发生。饮食不节及劳累过度均可伤及脾胃，脾虚化源不足，不能滋养于心，可引起心血亏虚，心血不足，心脉失养，血流涩滞，血脉瘀阻，瘀久而化热。又房事不节，肾阴亏虚，肾虚不能上济于心，使心气阴血不足，致使血脉瘀阻，瘀久而生热。先天禀赋心气不足或大病、久病耗伤心气阴血等均能引起心气阴血亏虚，而致血脉瘀阻，瘀久而生热。本病除心气阴血亏虚而致血脉瘀阻这一根本原因外，尚可兼有痰湿、气滞、水饮、风热等病邪阻滞心脉，致使心脉流通不畅，而引起心律失常，治疗中必须辨证求因，妥善处理。

2. 阴寒类（缓慢类）心律失常的病因病机

为了更好地理解阴寒类（缓慢类）心律失常的病因病机，首先需要了解它的主症、主脉及主要舌象。

主要症状：心悸、气短、胸闷或胸痛、乏力、怕冷或不怕冷或怕热、肢凉或肢温。

主要舌象：舌质暗淡，苔薄白或白腻。

主要脉象：缓、迟、结、涩、结代。

综合其主要症状、舌象，尤其是脉象，可以看出，缓慢类（阴寒类）心律失常的主要病机是心脾肾阳气亏虚或兼阴血不足，寒湿、痰饮之邪阻滞心脉，心脉瘀阻流通不畅。本类心律失常表现的特点是脉搏迟缓，或迟缓而兼有间歇，或叁伍不调等涩滞不通之象。形成本病的关键是“阴寒”，必要环节是“心脉瘀阻”，根本因素是“心脾肾脏亏虚”。心主血脉，若心阳气亏虚或兼阴血不足，气虚无力帅血运行，阳虚无力鼓动血脉流通，阴血不足不能濡润心脉，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，瘀而致脉乱，故可见脉迟缓而不齐（结、代、涩）的缓慢类（阴寒类）心律失常。本病又可分为五种证型，即由于亏虚的脏腑不同，亏在心脾或亏在心肾。又由于亏虚在气或在阳，或在阴液精血的不同。另外还在于是湿邪阻脉，还是寒邪阻脉，或痰饮阻脉的区别，再者与本虚标实两者间所占不同比例的差异。五型的病机：①心脾气虚，无力帅血运行，心脉瘀阻，血流不畅而致缓脉；②心脾气虚，气虚无力帅血运行，再兼脾虚运化失常而湿邪停聚，阻滞心脉，而致心脉受阻，形成缓脉；③心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉。心

脾肾阳不足，阳虚生内寒，阳虚鼓动无力，寒邪阻滞心脉而致迟脉；④心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻。气虚帅血无力，阳虚鼓动无能，脾虚生痰，阳虚生寒，气滞血瘀，寒、痰、瘀血凝聚阻脉形成结脉；⑤心肾阴阳俱虚、寒湿瘀阻，心脉涩滞。心气虚而帅血无力，阳虚鼓动无能，阳虚生寒、水湿不化而停聚阻脉，再兼阴虚脉失濡润，使得血流更加涩滞不畅，于是形成缓而参伍不调的涩脉。

缓慢类（阴寒类）心律失常的病因，也是与七情所伤；饮食不节及劳累过度；先天禀赋心脏亏虚，大病久病耗伤心脏，以及外感六淫之邪伤及心脾、阻滞心脉等因素有关。上述病因引起的心脏亏虚是此类心律失常的最根本因素。思虑过度，忧郁不解，日久耗伤心之气阳、阴血。大惊大恐也能使心气大伤。饮食不节劳累过度，脾土生化之源受伤，化源不足，无力奉养于心，而致心脏亏虚。大病、久病耗伤心之气阳及阴血。外感六淫之邪，久而不解，内舍于脉，而成脉痹，脉痹不已，内舍于心，致使心体受伤，心脉阻滞。总之上述诸内因、外因、不内外因等因素均可使心气阳、阴血耗伤，致使气虚无力帅血运行，阳虚无力鼓动脉流通，阴血虚而不能濡润心脉，故此出现脉搏缓慢，且涩而结滞的心律失常。

再者，饮食不节，劳累过度，脾土受伤；郁怒伤肝、肝木克土，亦能伤脾；思虑过度伤及脾；感受风湿之邪，困阻脾阳等均能使脾失健运，而风湿痰饮停聚，中阳不足而阴寒之邪内生。又房劳过度，大惊大恐，或大病久病，或感受寒湿之邪等可伤及肾阳，肾之气化失常，水湿、痰饮之邪停聚，肾阳亏虚、寒邪内生。总之水湿、痰饮、寒邪阻滞心脉，是构成缓慢类（阴寒类）心律失常的重要因素。同时需要注意，先天禀赋不足，心阳亏虚也是形成缓慢类心律失常的重要病因。

（四）精当的选药、用量、配伍

笔者对治疗阳热类心律失常具有关键作用的凉血清热药物，以及对治疗阴寒类心律失常有关键作用的祛风药物的选择，是经过了长期的探索过程，通过对大量清热药物的临床观察比较后，确定丹皮、赤芍对阳热类心律失常的治疗作用要比其他清热凉血药物作用显著；羌活对阴寒类心律失常疗效显著。

辨证治法、处方选药都很恰当后，有时尚不能取得满意疗效，还需从药物剂量上斟酌，若药量不够，往往也不能奏效。如治疗阳热类心律失常，使用的清热凉血药物丹皮、赤芍，经多年摸索发现用量必须较大，15~30g，方效果显著，若只用10g则效果不明显。又如治疗阴寒类心律失常的缓脉，所使用的祛风药物羌活也必须用量大至15~30g，效果方能显著。但丹皮、赤芍若用量大，因其性寒凉，有时可出现滑肠现象，如遇脾虚肠滑之人，便会便溏甚至腹泻，此时需发挥方剂配伍中佐药的作用，可于处方中加用厚肠之黄连（同时也清热）、大量白术、炒薏米或温中之干姜，甚或加用涩肠之品如诃子肉等，则可消除其弊端。这些往往在临床中被忽视，使心律失常的治疗不能取得显著疗效。

(五) 心律失常两类、十型、三证候的证治

1. 阳热类（快速类）

主要症状：心悸、气短、胸闷痛。

主要舌象：舌苔薄白或薄黄，舌质暗红。

主要脉象：数、疾、促、促代、涩而数。

本类包括西医所指的各种快速型心律失常心室率快或不慢者。

阳热类心律失常根据引起血脉瘀阻的不同途径，又可分为如下五种证型。

(1) 心气阴虚，血脉瘀阻，瘀而化热

主要症状：心悸，气短，疲乏无力，胸闷或有疼痛，面色少华，口干欲饮。

主要舌象：舌质暗红、碎裂，苔薄白或薄黄。

主要脉象：数、疾、促、细。

本型主要包括窦性心动过速，阵发性室上性心动过速，心室率偏快的各种期前收缩、室性心动过速等。

辨证分析：此型患者多因思虑过度，心之气阴暗耗，或因忧郁、惊恐七情所伤等，使心气阴耗损；亦可因饮食不节，劳累过度（体劳或房劳），伤及脾肾，脾虚化源不足，不能滋养于心，肾虚不能上济于心，而致心气阴血不足；大病、久病耗伤心气阴血；或先天禀赋不足等，也可引起心气阴血亏虚。心之气阴不足是本型的根本所在，心主血脉，心气亏虚，无力帅血运行，血脉流通不畅而出现瘀阻，于是形成血脉瘀阻的重要环节。瘀久而化热。热可致急，瘀可致乱，遂引起数脉或疾脉，或数而时止的促脉。“化热”是形成此型的关键。总之，此型的病机是心气阴不足，血脉瘀阻，瘀而化热。脉数、疾、促均是血瘀化热的表现，心悸气短，疲乏无力，面色少华，脉细为心气阴不足之征。胸闷或胸痛，舌暗红，碎裂为心之气阴不足，血脉瘀阻之兆。若见薄黄之苔，更可证明化热。

治法：益气养心、理气通脉、凉血清热。

方药：自拟清凉滋补调脉汤。

太子参 30g、麦冬 15g、五味子 10g、丹参 30g、川芎 15g、香附 10g、香橼 10g、佛手 10g、丹皮 15g、赤芍 15g、黄连 10g。

方解：太子参、麦冬、五味子益心气养心阴；丹参、川芎活血通脉；丹皮、赤芍凉血清热；香附、香橼、佛手理气以助通脉；黄连为佐厚肠以防止寒凉致泻。全方共奏益气养心、理气通脉、凉血清热之功，以使心气阴足、血脉通，而瘀热清，数、疾、促脉平，心悸止。

(2) 心脾不足，湿停阻脉，瘀而化热

主要症状：心悸，气短，疲乏无力，胸闷或有疼痛，口苦，纳差，脘腹痞满，大便不实、黏而不爽。

主要舌象：苔白厚腻或兼淡黄，舌质暗红。

主要脉象：数、疾、促、滑。

此型可见于窦性心动过速，阵发性室上性心动过速，阵发性室性心动过速，各种心室率偏快的期前收缩。

辨证分析：此型患者多因思虑过度，心脾受伤，脾失健运，湿邪停聚；或因饮食不节，中土受伤，脾失健运，湿邪停聚；或因外淫湿邪内侵。总之，湿邪阻脉，致使心脉瘀阻不畅，湿邪郁久化热，遂形成此型。脉数、疾、促、滑是湿热阻脉的见证。脘腹胀满、便粘不爽、口苦、纳差、苔白厚及厚腻兼黄亦是湿热困脾之象。胸闷或有疼痛、舌质暗、脉促（数而时一止）均为心脉瘀阻之征。心悸、气短、疲乏无力、大便不实是为心脾不足所致。

治法：理气化湿、凉血清热、补益心脾。

方药：自拟清凉化湿调脉汤

苏梗 10g、陈皮 10g、半夏 10g、白术 30g、茯苓 15g、川朴 10g、香附 10g、乌药 10g、川芎 15g、丹皮 15g、赤芍 15g、黄连 10g、太子参 30g。

方解：白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿；苏梗、川朴、香附、乌药理气宽胸，以助湿化；川芎活血通脉；丹皮、赤芍凉血清热；黄连厚肠；太子参补益心脾。全方共奏理气化湿、凉血清热、补益心脾之功，使心脾气充足、停湿消退、心脉通畅、瘀热化解，而数、疾、促脉得以恢复，心悸病愈。

（3）心气衰微，血脉瘀阻，瘀而化热

主要症状：心悸，气短，疲乏无力，胸闷或有疼痛，劳累后心悸，气短尤甚。

主要舌象：舌胖淡暗或暗红，苔薄。

主要脉象：促代。

本型主要见于频发室性期前收缩、频发房性期前收缩或频发结性期前收缩，甚至形成二联律或三联律者。

辨证分析：此型患者虽与上述两型同时具有“血脉瘀阻，瘀久化热”之形成促脉的病机，但是此型患者是促代脉，而前面两型是促脉。促脉是指脉数而有间歇，代脉是指脉间歇频发的脉象。因代脉主病是脏气虚衰，所以此型患者的病机是心气虚衰，血脉瘀阻，瘀而化热。与单纯促脉的区别是此型心气虚的程度严重，已达到虚衰的程度。此型患者多因先天禀赋心气不足，加之七情所伤，如大惊大恐心气耗伤，惊则气乱，恐则气下，都可损伤心气；或因忧思伤及心脾，亦可耗伤心气，致使心气更虚而达到虚衰之程度；饮食不节，脾气受伤，脾虚运化失常，化源不足，不能上奉于心，致使心之气血不足；劳累过度亦能伤脾，脾虚而致心气不足；或大病久病伤及心气等因素，均使心气大伤，亦致使心气衰微，不能帅血运行而致血脉瘀阻，瘀久化热，遂形成此型。本型表现在脉象的特点是见到促代脉。症状的特点是劳累后心悸加重及心律失常更加明显。

治法：补气通脉，清热凉血。

方药：自拟清凉补气调脉饮。

生芪 30g、太子参 30g、人参 10g、麦冬 15g、五味子 10g、丹参 30g、川芎 15g、香附 10g、香橼 10g、佛手 10g、丹皮 15g、赤芍 15g、黄连 10g。

方解：生芪、太子参、人参大补心气；麦冬、五味子养心阴以助补气；丹参、川芎活血通脉；香附、香橼、佛手理气以助通脉；丹皮、赤芍凉血清热；黄连厚肠。此方与治疗阳热类 1 型心律失常方——清凉滋补调脉汤的区别是，此方是前方加用生芪、人参等大补心气之品。因而前方功效只是补气滋阴、通脉凉血；此方功效则重补心气、通脉凉血；前方主治心气阴虚、血脉瘀阻、瘀而化热；此方则主治心气衰微、血脉瘀阻、瘀而化热。

(4) 心阴血虚，血脉瘀阻，瘀而化热

主要症状：心悸，气短，胸闷，胸痛，面色不华，疲乏无力，大便易秘。

主要舌象：舌质红暗碎裂，薄白或少苔。

主要脉象：涩而数。

本型见于快速型心房颤动。

辨证分析：此型患者临床表现的特点是见涩而数脉。涩脉是细而迟，参伍不调。此型的脉是参伍不调，但不迟反而数，即快速型心房颤动。涩脉的主病是心阴精血亏虚，加之寒湿之邪闭阻血脉，所以典型的涩脉是细迟而参伍不调。此型的脉象数而参伍不调，是因为此型的病机为心阴精血亏虚而致血脉瘀阻，瘀而化热，而无寒湿之邪阻脉。此型与单纯涩脉型比较，心阴精血损伤更甚。此型的形成是由于先天禀赋阴精不足或失血、大汗等阴液精血耗伤，或五志过极，心之阴液精血耗伤，或因劳倦，特别是房劳过度损伤肾阴，肾水不能上济于心而致心阴液精血亏虚。以上诸多因素致心阴精血亏虚，不能濡润心脉，而致心脉瘀阻，瘀久化热，而成涩而数之脉象。舌质红暗碎裂，大便秘等也是阴液精血亏虚的征兆。

治法：滋养阴血、理气通脉、清热凉血。

方药：自拟清凉养阴调脉汤。

太子参 30g、沙参 30g、麦冬 15g、五味子 10g、白芍 15g、生地 15g、丹参 30g、川芎 15g、香附 10g、香橼 10g、佛手 10g、丹皮 15g、赤芍 15g、黄连 10g。

方解：沙参、麦冬、五味子、白芍、生地滋补心血；太子参补气以生阴血；丹参、川芎活血通脉；丹皮、赤芍清热凉血；黄连厚肠；香附、香橼、佛手理气以助活血通脉；全方共奏滋养阴血、理气通脉、凉血清热之功。此方的特点是滋养阴血，主治因心阴血亏虚，血脉瘀阻，瘀而化热而致之涩数脉。

(5) 心气阴虚，肺瘀生水，瘀而化热

主要症状：心悸，气短，胸闷，胸痛，咳喘，甚而不能平卧，尿少，水肿。

主要舌象：舌质红暗，苔薄白或薄黄。

主要脉象：细数。

本型见于心力衰竭心动过速者。

辨证分析：此型患者的特点是除因心之气阴亏虚，血脉瘀阻，瘀而化热而引起的脉细数

外，尚兼有肺失肃降，水饮停聚的表现。因此，其临床症状，除见心悸，气短，胸闷，胸痛等外，尚见咳喘，甚而不能平卧，尿少肢肿，舌质暗红，苔薄白或薄黄。此型数脉的形成除了因气阴两虚引起的血脉瘀阻，瘀久化生之“热”鼓动血脉，使脉搏增快外，尚有因水饮停聚，阻滞血脉，使血脉更加壅阻，瘀热更盛。因此这型的治疗法则，除益气养心、理气活血、凉血通脉外，尚需肃肺利水，使水饮去，血脉通，瘀热除，而数脉平。

治法：补气养心、肃肺利水、凉血清热。

方药：自拟清凉补利调脉饮。

生芪 30g、太子参 30g、麦冬 15g、五味子 10g、丹参 30g、川芎 15g、桑白皮 30g、葶苈子 30g^{包煎}、泽泻 30g、车前子 30g^{包煎}、丹皮 15g、赤芍 15g、黄连 10g。

方解：生芪、太子参大补心气；麦冬、五味子滋阴；丹参、川芎活血通脉；桑白皮、葶苈子、泽泻、车前子泻肺利水；丹皮、赤芍清热凉血；黄连厚肠。全方共奏补气养心、肃肺利水、凉血清热之功，使得心气阴充足，肺血运行，肺脉流通，水道通利，瘀热消退，而心悸平复、数脉调整。

2. 阴寒类（缓慢类）

主要症状：心悸，气短，胸闷，或胸痛，乏力，怕冷或不怕冷或怕热，肢凉或肢温。

主要舌象：质淡暗，苔薄白或白腻。

主要脉象：缓，迟，结，涩。

本类包括窦性心动过缓，病态窦房结综合征，房室传导阻滞，窦房传导阻滞及心室率慢的各种期前收缩，结区心律及室性自搏性心律等。

本类心律失常的主要病机是心脾肾气阳阴血虚损，寒湿、痰饮之邪阻滞心脉，心脉瘀阻不畅。总属阴寒类。本类可分为五型。各型间的差别是由于亏虚的脏腑不同，即亏在心脾或亏在心肾。再者是亏虚在气，或在阳，或在阴液精血的不同。另外还在于是湿邪阻脉，还是寒邪阻脉，或痰饮阻脉的不同。还有由于本虚表实孰轻孰重的区别。各型临床表现的主要差别是脉象，下面分别叙述之。

（1）心脾气虚，心脉瘀阻，血流不畅

主要症状：心悸，气短，胸闷或胸痛，乏力，不怕冷，可怕热，肢温不凉。

主要舌象：质淡暗，苔薄白。

主要脉象：缓而细弱。

本型可见于窦性心动过缓，结区心律，加速的室性自搏心律。

辨证分析：思虑过度，耗伤心脾，致使心脾不足；饮食不节，脾胃受伤，而致脾虚；劳累过度及先天禀赋心脾不足，大病久病耗伤心脾等均可致使心脾气虚、心脉失养、运行无力缓慢而出现缓脉。此型的特点是脉缓而非迟、非结，不怕冷，甚至怕热，四肢不凉而温，苔薄白质暗淡，一派心脾气虚，心脉失养，流行缓慢滞而不畅之象。但病在心脾而不在心肾，是虚证而不是虚寒证，无明显的痰湿之邪。

治法：健脾补气，活血升脉。

方药：自拟健脾补气调脉汤。

太子参 30g、生芪 30g、白术 30g、陈皮 10g、半夏 10g、茯苓 15g、羌活 15g、川芎 15g、丹参 30g。

方解：太子参、黄芪补气升阳；茯苓、白术、陈皮、半夏健脾化湿；羌活祛风以助化湿；川芎、丹参通脉。全方共奏健脾补气、活血通脉之功，使心脾气充足，心脉得养，缓脉得以平复。

（2）心脾气虚，湿邪停蓄，心脉受阻

主要症状：心悸，气短，胸闷或胸痛，乏力，不怕冷，肢温，脘腹胀满，纳差，大便不实不爽，头晕胀。

主要舌象：苔白厚腻，质淡暗。

主要脉象：脉缓而弦滑。

此型亦见于窦性心动过缓，结区心律及加速的室性自搏心律等。

辨证分析：情志所伤，思虑过度，耗伤心脾，脾失健运，湿邪停聚，心脉被阻。另外，饮食不节，劳累过度，先天禀赋心脾亏虚，大病久病耗伤心脾，也能使湿邪停聚，心脉被阻，致使脉搏缓慢。郁怒伤肝，肝木克土，气结湿停，心脉被阻。外感湿邪，阻滞心脉亦能引起脉搏缓慢，形成此型。这一类型的特点与前一类型相同之处是脉缓，不怕冷，肢温不凉，说明其病位同在心脾，同是心脾气虚为本，病位未涉及于肾，病情属于心脾气虚而无明显肾虚之象。与前一型不同之处是，此型以湿邪停聚为主，本虚标实，且标实表现突出，所以症见脘腹胀满，纳差，便不实不爽，头胀而晕，苔白厚腻，脉缓兼弦滑等湿停气结之象，但同时又有心悸，气短，乏力，舌淡暗等心脾气虚之证。此型是以湿为标，以虚为本。临床遇此型时宜急则治其标，化湿为主，兼顾健脾补气。待湿化后可按心脾不足，心失所养的（1）型治疗原则继续治疗，调养收功。

治法：化湿理气，活血升脉。

方药：自拟理气化湿调脉汤。

苏梗 10g、陈皮 10g、半夏 10g、白术 30g、茯苓 15g、川朴 10g、香附 10g、乌药 10g、羌活 15g、川芎 15g、丹参 30g、太子参 30g。

方解：白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿；苏梗、川朴、香附、乌药理气化湿；羌活祛风以助化湿；川芎、丹参活血通脉；太子参补益心脾。全方共奏化湿通脉，补益心脾之功，使湿邪化，心脉通，心气足，缓脉愈。

（3）心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉

主要症状：心悸，气短，胸闷，胸痛，乏力，怕冷，肢冷，便溏，腰腿酸软无力或可伴头晕耳鸣、阳痿等。

主要舌象：舌质淡暗，苔薄白或白滑。

主要脉象：迟脉。

此型主要见于病态窦房结综合征，三度房室传导阻滞，或二度Ⅱ型房室传导阻滞及室性自搏心律等。

辨证分析：禀赋薄弱，或老年脏气虚衰，劳倦过度，房事不节，生育过多，久病失养，暴病伤阳等导致心肾阳虚，阴寒之邪内生，阻滞心脉，致使脉迟。此型的特点是脉迟而非缓、非结，自觉怕冷，肢凉不温。所以此型的病性是阳虚而寒之证，不同于前面两型之气虚无寒。病位方面此型不仅在心脾而且涉及肾，所以可见腰腿酸软、头晕、耳鸣、阳痿等。此型之治则宜用辛温辛热之品温阳散寒，使寒痰祛而心脉通，迟脉转常，虚寒之证消失。

治法：温阳散寒，活血升脉。

方药：自拟温阳散寒调脉汤

生芪 30g、太子参 30g、白术 30g、茯苓 15g、附片 10g、肉桂 10g、鹿角 10g、桂枝 10g、川芎 15g、丹参 30g、干姜 10g。

方解：附片、肉桂、鹿角、干姜、桂枝温阳散寒；生芪、太子参、白术、茯苓健脾益气，以助温阳散寒；川芎、丹参活血通脉。全方共取温阳散寒，活血升脉之功效。

(4) 心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻

主要症状：心悸，气短，乏力，胸闷，胸痛，怕冷或不怕冷，肢温或肢冷。

主要舌象：舌质淡暗，苔薄白。

主要脉象：结脉（缓而间歇或迟而间歇），结代脉。

本型主要见于期前收缩而心室率慢者，二度Ⅰ型房室传导阻滞及心室率慢的窦房传导阻滞等。

辨证分析：本型的特点是结脉，或结代脉。结脉可有缓而间歇，或迟而间歇。两者的病机尚有分别，缓而时止是因心脾气虚加之湿痰与气血凝结阻滞心脉而成，迟而时止是因心脾肾阳虚，寒痰与气血凝结阻滞心脉。两者除脉有差别外尚可见症状有差别。缓而间歇者不怕冷、肢温，迟而间歇者怕冷而肢凉，同时迟而间歇者还可兼有头晕耳鸣、腰腿酸软等。此型与1型、2型的差别是此型为结脉而1、2型是缓脉，与3型的差别是此型为结脉而3型是迟脉。结脉与缓脉和迟脉形成方面的差别，是结脉除心脾肾虚极、寒痰湿阻脉等因素外，尚有气、血、老痰相凝结而心脉被阻的特点，因此脉流更加结滞不通，而出现脉有间歇之象。治疗结脉除补气或温阳散寒外，宜重在通气活血，逐痰破瘀散结。

结代脉是结脉而间歇频繁出现，甚而连续出现。结代脉与单纯结脉形成的区别是，结代脉的形成是气虚更甚，达到衰微的程度。所以治疗结代脉时要更加重用补气之品方可取得满意效果。

治法：温补心肾，祛寒化痰，活血散结。

方药：自拟温化散结调脉汤。

生芪 30g、太子参 30g、白术 30g、茯苓 15g、肉桂 10g、鹿角 10g、干姜 10g、白芥子

10g、莱菔子 10g、陈皮 10g、半夏 10g、川芎 15g、三七粉 3g^{分冲}等。

方解：干姜、肉桂、鹿角温阳散寒；白芥子、莱菔子、陈皮、半夏、白术、茯苓化痰湿；生芪、太子参补气以助通阳散寒化痰湿之力；川芎、三七粉活血通脉散结。全方温补、散寒化痰、活血通脉散结。治疗心脾肾虚、寒痰瘀结、心脉受阻之脉结证。

(5) 心肾阴阳俱虚，寒湿瘀阻，心脉涩滞

主要症状：心悸，气短，胸闷，胸痛，乏力，大便偏干。

主要舌象：舌暗红或兼碎裂，苔薄白。

主要脉象：细涩。

本型主要见于心室率缓慢的心房颤动。

辨证分析：本型的特点是见细迟且参伍不调的涩脉。涩脉的形成与本型的病机是心脾肾之阴精及气阳俱虚，且阴津精血不足为主。阴血不足，心脉失其濡养，气阳不足，心脉失其温煦，且兼寒湿之邪阻滞心脉，诸多因素致使心脉受损，故出现脉缓而参伍不调的涩脉。此型为阴阳气血俱虚，心脾肾俱病且兼寒湿之邪停蓄的复杂证型，因此治疗法则较其他类型更为复杂，取效更为困难。

治法：滋阴温阳、化湿散寒、活血通脉。

方药：自拟滋养温化调脉汤。

生芪 30g、太子参 30g、白术 30g、茯苓 15g、陈皮 10g、半夏 10g、干姜 10g、肉桂 10g、桂枝 10g、阿胶 10g、当归 10g、白芍 15g、生地 15g、川芎 15g、丹参 30g 等。

方解：白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿；干姜、肉桂、桂枝温阳散寒；生芪、太子参补气，以助散寒化湿；当归、白芍、生地、阿胶滋补心肾之阴；川芎、丹参活血通脉。全方共使寒湿消散，心肾阴阳充足，心脉得以温煦濡润，心血得以畅通，涩脉得以纠正。

3. 三种兼有证候

在病程中各型均可能出现以下三种证候。

(1) 气机郁结

主要兼有症状：脘腹、胸胁胀满，郁闷少欢。常叹息，大便欠畅，食纳欠佳。

主要兼有舌象：舌暗更甚。

主要兼有脉象：弦脉。

辨证分析：常因情志不舒，郁郁少欢，日久致肝气郁结，气机不畅，致使心脉瘀阻更甚，可加重前述各类型心律失常，或成为各型心律失常发作的诱因，因此各类各型心律失常如兼见气机郁结证候时须予以重视，加用疏郁理气药物方可取得良好疗效。

可选用郁金 10g、枳壳 10g、香附 10g、乌药 10g、大腹皮 10g、川朴 10g 等药。

(2) 神魂不宁

主要兼有症状：失眠多梦，易惊，胆怯，精神不易集中，或坐卧不宁。

主要兼有舌象：舌淡暗。