



主编/魏执真

心律

失常

中医诊治



北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

心律失常中医诊治

主编 魏执真

编者 王 越 周燕青 吕文戈
易京红 吴江丽 桂亚梅



0113047

北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

00581601 111

图书在版编目 (CIP) 数据

心律失常中医诊治/魏执真主编. —北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998

ISBN 7-81034-793-4

I. 心… II. 魏… III. 心律失常-中医治疗法 IV. R256.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 04948 号

心律失常中医诊治

魏执真 主编

责任编辑:呼素华

*

北京医科大学 联合出版社出版
中国协和医科大学

保定市华孚商标印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

850×1168 毫米 1/32 9.75 印张 字数: 260 千字

1998 年 7 月第一版 1998 年 7 月北京第一次印刷

印数: 1—3000

ISBN 7-81034-793-4/R·791

定 价: 19.00 元

序

心律失常，属于祖国医学中的“心悸”、“怔忡”范畴。是临床常见病、多发病，其中一部分又是危急重症，严重影响患者的健康和生命。近年来，西医对心律失常的诊治，不论在手术及电子仪器等方面，均有很大地发展，可是仍以药物为主。当前治疗本病的药物虽然很多，但长期服用，都有一定的毒副作用。尤其是抗心律失常药物导致的心律失常作用，引起了医药学家的特别重视。而中医学中，对心律失常的病因、病机、辨证论治、立法、遣药上，既有完整的理论，又有丰富的医疗经验。通过长期临床验证，确有良好的疗效，且无毒副作用，深受广大患者的欢迎。

魏执真主任医师，从事临床三十五年来，专门对心血管疾病，进行医疗、教学、科研工作，特别对心律失常作为重点课题，进行系统地、深入地研究，取得了大量的第一手客观资料，成绩卓著，曾获得科技进步奖；临床上治疗了很多心律失常病人，积累了丰富的宝贵经验，使不少危重患者转危为安，形成了自己独特的学术见解和风格。为了交流学术，挽救心律失常患者，魏执真教授毫不珍秘，在繁忙的医、教、研工作中，利用业余时间，编著《心律失常中医诊治》一书，历经多年，稿经数易，现终于杀青、索序于予，予得以先睹为快，学到不少经验和启迪。

纵观本书，既系统介绍了历代中医学家，对心悸、怔忡的病因、病机的理论认识，又对辨证论治、选方遣药作了较详地阐述，特别是着重介绍了作者多年来研治本病的心得和体会、经验与方法，确属难能可贵，是本书的一大特色。其次，对全国近年来，各地运用中医药和中西医结合在防治心律失常，取得的科研

成果和研究情况，亦作了择要地介绍，这种博采众长的精神，值得钦佩。

本书题材新颖，内容丰富，信息量大，资料翔实，理论联系实际，深入浅出，通俗易懂，可供中医、中西医结合医务工作者，医药院校学生阅读参考之用，对于一些医学爱好者和患者，亦有所裨益。相信本书的出版，必将对心律失常的防治，繁荣中医事业，提高业务水平等方面，起到很好的促进作用。是为序。

路志正

1995年元月于北京怡养斋

目 录

上篇 中医对心律失常的认识

第一章 概述	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 目前心律失常辨证治疗中影响疗效的一些问题	(2)
第二章 中医对心律失常病因病机的认识	(10)
第一节 历代医家对心律失常病因病机的阐述	(10)
第二节 作者对心律失常病因病机的认识	(20)
第三章 心律失常的分类证型与证候	(25)
第一节 心律失常分类、分证型、分证候的依据	(25)
第二节 与心律失常关系密切的脉象辨析	(27)
第三节 心律失常两类、十型、三证候的临床表现	(37)
第四章 心律失常的治疗	(46)
第一节 药物治疗	(46)
第二节 针灸治疗心律失常	(77)
第三节 按摩治疗心律失常	(81)
第四节 气功治疗心律失常	(82)
第五节 点穴治疗心律失常	(83)

中篇 各种心律失常的辨证治疗

第一章 窦性心动过速	(84)
第一节 西医对窦性心动过速的认识简介	(84)

第二节	中医对窦性心动过速的认识·····	(85)
第二章	阵发性室上性心动过速·····	(93)
第一节	西医对阵发性室上性心动过速的认识简介·····	(93)
第二节	中医对阵发性室上性心动过速的认识简介·····	(95)
第三章	各类早搏·····	(102)
第一节	西医对早搏的认识简介·····	(102)
第二节	中医对早搏(室性、房性、结性)的认识·····	(105)
第四章	心房纤颤·····	(117)
第一节	西医对心房纤颤的认识简介·····	(117)
第二节	中医对心房纤颤的认识·····	(118)
第五章	室性阵发性心动过速·····	(126)
第一节	西医对室性阵发性心动过速的认识简介·····	(126)
第二节	中医对室性阵发性心动过速的认识·····	(127)
第六章	心室扑动与颤动·····	(133)
第一节	西医对室扑与室颤的认识简介·····	(133)
第二节	中医对室颤的认识·····	(136)
第七章	窦性心动过缓·····	(139)
第一节	西医对窦性心动过缓的认识简介·····	(139)
第二节	中医对窦性心动过缓的认识·····	(140)
第八章	病态窦房结综合征·····	(145)
第一节	西医对病态窦房结综合征的认识简介·····	(145)
第二节	中医对病态窦房结综合征的认识·····	(151)
第九章	房室传导阻滞·····	(158)
第一节	西医对房室传导阻滞的认识简介·····	(158)
第二节	中医对房室传导阻滞的认识·····	(166)
第十章	束支传导阻滞·····	(173)
第一节	西医对束支传导阻滞的认识简介·····	(173)
第二节	中医对束支传导阻滞的认识·····	(178)

下篇 中医药治疗心律失常研究情况

第一章 单味药研究情况·····	(182)
第一节 临床观察·····	(182)
第二节 实验研究情况·····	(198)
第二章 中药复方研究情况·····	(221)
第一节 临床观察·····	(221)
第二节 实验研究·····	(279)
第三章 辨证治疗研究情况·····	(287)
参考文献·····	(301)

上篇 中医对心律失常的认识

第一章 概 述

第一节 概 述

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，亦可因某些药物的毒副作用引起。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、心室纤颤等。心室纤颤是猝死的主要原因，频发多源性室早和室早 RonT 现象是猝死的潜在因素。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，同时心律失常还可通过降低心功能引起心力衰竭，增加死亡率，严重影响人民的健康与生命。

人体正常心律起源于窦房结，频率每分钟 60 次至 100 次（成人），比较规则。窦房结冲动经正常房室传导系统顺序激动心房和心室，传导时间恒定（成人 $<0.12 \sim 0.21$ 秒）；冲动经束支和其分支，以及浦肯野纤维到达心室肌的传导时间也恒定（ <0.10 秒）。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。快速型又可见以下几种：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心房纤颤；⑤房性、结性、室性早搏；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。前五种临床较常见。缓慢型心律失常可见：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。

近20年来心律失常的治疗，虽然外科手术和电子仪器等介入疗法有进步，但应用范围究属有限，药物治疗仍占主要位置。西药方面，新的抗心律失常药物虽然不断问世，但多有较大的毒副作用，不少病人不能耐受。而中医治疗本病，不但有较好的疗效，而且无毒副作用，尚有不少病人得到根治，深受广大患者的欢迎。

心律失常中医属于“心悸病”范畴，中医的心悸，是指患者自觉心中悸动惊恐不安的一种病变。而心律失常的病人绝大多数是以心悸，惊恐不安为主述的，故本病可按照“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，对其病因病机有较深入地阐述。作者通过30余年心血管病专科临床实践体会：正确地认识病机，准确地辨证，精当地立法、处方选药是中医治疗心律失常取得良好疗效的关键。

第二节 目前心律失常辨证治疗 中影响疗效的一些问题

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，必须确实做到辨证准确，遣方、选药、用量、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

缩及阵发心房纤颤的患者，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，但效果都不理想，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。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，起初也曾感到难以奏效，但经过结合实际认真复习、钻研中医古典医籍，特别是李时珍所著《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，简明、中肯，其中一些观点确实耳目一新，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，已形成了治疗心律失常“以脉为主，四诊合参，分为两类，十型三证候”的辨证规律。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，冒昧地提出一些心律失常临床治疗中存在的问题，与同仁讨论。

一、对脉象在心律失常辨证中的重要地位认识不足

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室上速或室速则出现疾、极或脱脉；窦性心动过缓出现缓脉，而病态窦房结综合征则出现迟脉；早搏者心率快者为促脉，而心率慢者为结脉；心房纤颤心室率慢者为涩脉，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，舌苔薄白，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血脉瘀阻，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”。

二、对各种心律失常的主脉辨认不清

(一) 促、结、代脉不分 目前临床中存在的一个较为普遍的问题是：遇见期前收缩的病人，则将其出现的间歇脉笼统地称为结代脉，然后就不加分析地根据《金匱要略》中“脉结代心动悸，炙甘草汤主之”的经文而用炙甘草汤治疗，因而使大部分期前收缩的病人不能获得满意的疗效。其实早搏的病人虽然是间歇脉，但间歇脉却有促、结、代脉之分。脉数而有间歇，称为促脉；脉缓而有间歇，称为结脉；代脉乃是“止有定数”或“动而中止不能自还，因而复动”，即早搏频繁出现，甚至形成二联律、三联律等。促脉与结脉不同，结脉与代脉也是两种不同的脉象，而不是间歇脉的总称。《金匱要略》所载“脉结代，心动悸，炙

甘草汤主之”经文中“脉结代”的含义是结脉加代脉，并非是笼统指脉有间歇之意。因促脉主病是“阳热”，结脉主病属“阴寒”，为气血与寒痰凝结而致，代脉乃是气虚甚而至衰的表现。绝大多数早搏的病人是心率快或心率偏快，起码是心率不慢而有早搏，只有少数的病人是心动过缓而伴有早搏，所以大多数早搏患者都表现为促脉。根据《濒湖脉学》记载，形成促脉的关键是“热”，其热的产生乃由于心脉瘀阻，瘀郁化热，而心脉瘀阻又是由于心脏亏虚不能使血脉畅行而致。所以临床若认清促脉而抓住“热”这一关键因素，治疗时在益气养心，理气通脉的基础上再加用凉血清热之法，就会使治疗早搏的疗效大大提高，但是目前“热”这个因素却往往易被人忽略。若遇到结脉则宜益气温阳，化湿祛痰，活血通脉，而不需使用清热凉血之法。无论是促脉或结脉若出现间歇频繁、甚或形成二联律、三联律时，证明气虚明显已达虚衰的程度，此时若加重补气药物的比重，则会取得更好的效果。《金匱要略》所载“脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”，经文中所指的即是结脉加代脉的心动悸患者，可用炙甘草汤治疗，从脉象推测，乃是频发早搏甚至形成二联律、三联律者，根据其结代脉的主病是心气血阴阳俱虚，而又以气虚明显，所以可选用炙甘草汤治疗。炙甘草汤是益气养心、温阳通脉之方，本方既能补心之气血阴阳，又以补气为重，所以治疗结代脉会取得良好疗效，反之若为促脉则疗效不佳，而目前一个影响疗效的问题即是不加分析地使用炙甘草汤治疗各种心律失常。

（二）涩脉不辨 目前临床尚常见一些医师遇到心房纤颤患者的脉象，因其脉不规则就认为是“结代”脉，这是不确切的。关于“结代”脉的含义前面已经谈到，结脉是缓脉中有歇止，代脉乃歇止频繁之脉，而心房纤颤患者脉象的特点不是间歇而是强弱快慢绝对不齐，即中医古籍所描述的“叁伍不调”，“叁伍不调”是“涩”脉的表现，所以房颤是“涩脉”而不是“结代脉”。关于涩脉的特点应包含两方面，一是指脉流湍滞不畅，如“轻刀刮竹”、“病蚕食叶”等；另一特点即是“叁伍不调”，后者往往

被忽视。关于涩脉《濒湖脉学》有如下记载：“细而迟，往来难，短且散；或一止复来，叁伍不调。如轻刀刮竹”，“如雨沾沙，如病蚕食叶。”另外，按照《濒湖脉学》记载，涩脉除“叁伍不调”的特点外，尚有迟而缓之意，所以涩脉是指心房纤颤而且心率慢及偏慢者的脉象，快速房颤则属于涩脉加数脉了。涩脉主病的特点是阴血阴精不足，如《濒湖脉学》所述“涩缘血少或伤精”。房颤的辨证治疗如根据其涩脉而充分地加用滋补阴血之品会取得满意的疗效，再进一步分清是涩脉还是涩加数之脉，即分清是心率慢的房颤还是快速房颤，而分别采用不同的治疗法则，就更加辨证精当了。

（三）迟缓不分 目前临床中另一个较为普遍的问题是凡遇到心率慢者就认为是迟脉，辨证为“虚寒”。其实，心率慢应分为缓脉与迟脉。缓脉为“一呼一吸四至”，迟脉为“一呼一吸三至”，缓脉快于迟脉。窦性心动过缓者一般出现缓脉，而病态窦房结综合征则多出现迟脉。根据《濒湖脉学》记载：“缓脉营衰卫有余，或风或湿或脾虚”，“迟来一息至惟三，阳不胜阴气血寒。”又云：“有力而迟为冷痛，迟而无力定虚寒。”可见缓脉主脾气虚、湿邪与风邪，而迟脉主寒。缓脉者补气健脾，化湿祛风为法即可奏效，这类病人往往不怕冷，无肢凉等寒象，甚至反怕热，若误以为寒，而用辛温之品反会因燥热耗伤阴血，出现阴虚阳亢之象。若为迟脉，则必须使用辛温之品才可奏效。所以，一般窦性心动过缓的病人多出现缓脉而使用健脾补气，化湿祛风之法；而病态窦房结综合征因脉迟，则必须用辛温之品方可取效。

（四）数脉与疾脉不分 窦性心动过速的脉象属于数脉，这是每个医生都确认无疑的。但对阵发室上性心动过速及室速的脉象往往也被认为是“数脉”。其实，窦速及室上速因其心率的不同，而脉象并不一样，根据《四言举要》记载：“数脉属阳，六至一息，七疾八极，九至为脱……”，故阵发室上速及室速的脉象不是数脉而是疾脉、极脉或脱脉。数脉主阳主热；疾脉则是阳热极盛，阴液欲亡之象；脱脉乃是阳极阴竭，元气将脱。所以，

治疗阵发室上速或阵发室速就需在数脉治疗基础上，加重使用清热凉血养阴之品，否则效果欠佳。

三、辨证纲目不清

综合历代医家对心悸病的认识和治疗经验，结合三十五年来心血管病专科临床观察，总结分析，笔者认为心律失常的中医病名可称心悸病。本病乃本虚标实，虚实兼杂之证，其病位在心，涉及于肺、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，病邪主要分为热、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”的基本因素是“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”这两个共同的治则。但各类型心律失常又有其不同的特点，必须分辨清楚。笔者认为心律失常的辨证宜首先分为“阳热”和“阴寒”两类，即以阴阳为纲。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立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早搏，而结脉是心率慢而有早搏，促脉者占绝大多数，而只有极少数者为结脉，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，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，而且常被其他非反应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，则可使早搏消失，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、快速心房纤颤等均属于阳热类，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，进一步详细地分析，以分出不同证型，才能进一步提高疗效。笔者认为阳热类中可分为五型，阴寒类中亦可分为五型。其分型的依据有以下几个方面：①引起心脉瘀阻因素中虚实的不同；②引起心脉瘀阻的病邪种类的区别；③心脏亏虚的种类不同；④病位方面除心脏外所涉及的其他脏腑不同。如阳热类中的1型是由于心气阴两虚而引起的血脉瘀阻，2型则是湿停阻脉使血脉瘀阻，这两型虽然同是血脉瘀阻、瘀郁化热而属阳热类，但其形成血脉瘀阻的因素1型是心气阴两虚，而2型则是湿阻心脉，所以两型治疗时虽同需使用凉血清热，活血通脉之法，但1型尚需加用益气养阴药，而2型则需加用化湿理气药，否则就不能见到明显效果。又如阴寒类中的2型引起心脉瘀阻的病邪是湿邪，而3型是寒邪，应区别清楚。再如阳热类中的1型是同心气阴两虚所致的，而3型则为心气衰微。另外阳热类2型病位在心，而2型为心脾两虚引起湿邪停聚，其病位除了心还涉及于脾。上述这些区别也是往往易被忽视的。

四、忽视证候

心律失常除可分为两类十型外，常常会临时出现一些常见的证候，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、鼻塞或兼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，这也是临床常见的问题。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，而气滞明显则应使用理气解郁之品，这些在治疗心律失常时都是不可忽视的。

五、用药分量、方剂配伍、推敲不够

辨证立法、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，25g~30g 时效果显著，若只用 10g~15g 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独活也必须用量大至各 30g，效果方能显著。但丹皮、赤芍若用量大，因其性寒凉，则可出现滑肠现象，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、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。