

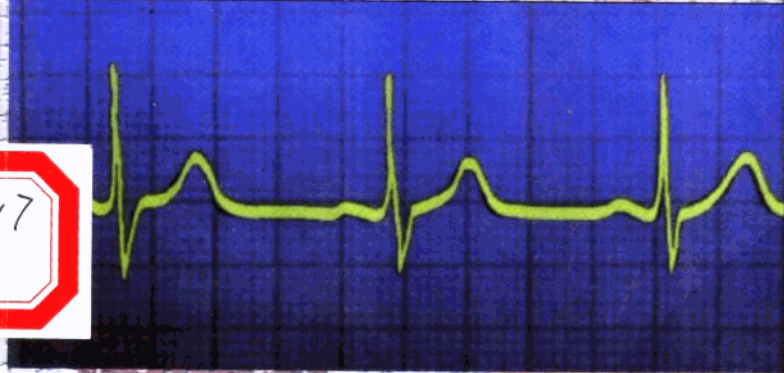
实用中西医结合

心律失常学

主编 ◇ 周玉萍 冯玲
副主编 ◇ 赵步长 韩涛

SHIYONGZHONGXIYIJIEHEXINLUSHICHANGXUE

中医古籍出版社



实用中西医结合心律失常学

主 编 周玉萍 冯 玲
副主编 赵步长 韩 涛
顾 问 胡大一 沈绍功

编 委:(按姓氏笔画排列)

马文英	邓 洁	王天瑞	王素秋	邓丽君	冯 玲
孙天福	史大卓	史载祥	卢 伟	卢喜烈	伍海勤
曲家珍	刘永年	刘冬立	刘如秀	刘国树	苏诚炼
宋有成	沈绍功	林 兰	周玉萍	陈文伯	胡大一
胡元会	赵步长	洪和秀	张荣利	张流戌	张银霞
张瑞利	杨家声	杨铁山	何业美	郝喜书	饶向荣
徐承秋	徐贵成	徐叔本	胡心如	高改地	高 峰
高德兴	韩学杰	魏希康	钟 斐	靳三友	谭 江
项志敏	樊朝美	魏 真	魏 真	戴梅芳	莫爵飞

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 于天水

图书在版编目(CIP)数据

实用中西医结合心律失常学/周玉萍编著. - 北京:中医古籍出版社,2002.5

ISBN 7-80174-041-6

I.实… II.周… III.心律失常-中西医结合疗法 IV.R541.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 007716 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市兴怀印刷厂印刷

2082810

787×1092 毫米 16 开 39.375 印张 975 千字

2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 次印刷

印数:00001~22000

ISBN 7-80174-041-6/R·041

定价:40.00 元

参加编写人员(按姓氏笔画排列)

弋巧玲	韦懿馨	卢桂静	伊永庚
刘 枫	刘 国	刘凯军	刘 倩
刘玉萍	杜爱琴	杜金行	苏 浩
杨新春	邹金盘	陈 辉	金 玫
张建国	张晓晨	高荣林	夏 军
袁晓军	商秀洋	韩 英	董月奎
舒玉苓	喻 玏	蒲彤彤	

办公室工作人员(按姓氏笔画排列)

代胜勇	杜玉新	张建国	耿凤霞
-----	-----	-----	-----

序

心律失常是十分常见的心血管疾病或并发症,种类繁多,病因多异。致命性心律失常则是导致心脏猝死的原因,其中约75%由室颤和/或室速引起,约20%由心脏骤停引起,约5%由电机械分离引起。这些是造成当代心血管疾病高死亡率的主要原因之一。近一些年来,在全球范围内,对心血管疾病尤其是心律失常的诊断及防治做了大量基础理论研究和临床应用实践,包括非创伤性检查及创伤性电生理检查以及各种心脏复苏方法的探讨,在心律失常的发生机制、临床诊疗和生物工程技术等方面均取得了令人瞩目的成效,形成了一整套较为完善的体系和一门独立的学科。中医学和中西医结合医学在心律失常防治研究方面也取得了长足的进步,提出了若干新观点和新认识。本书主编周玉萍主任医师正是在这种背景下组织编撰这本《实用中西医结合心律失常学》的。该书汇集了国内许多著名中医、西医及中西医结合心血管病学专家及学者的医疗研究进展,体现了实用性、系统性、科学性等特色,它对拓宽中西医结合治疗心律失常学术发展的方向,会起到很好的促进作用。

本书以临床诊疗实践为重点,尽可能地发扬在心律失常若干方面的中医药治疗特色和优势,系统地反映中医和中西医结合诊治有关心律失常的理论、经验和学术成就,注重实用性。不仅系统地论述源流,将《伤寒论》及《金匱要略》等古典医籍中有关“心动悸”、“惊悸”等的论述作出分析介绍,并且将有关心律失常的脉象做了重新编列。在心悸辨证论治一章,分“本脏自病”和“他病及心”进行论述,并分列了古代医论及现代名医诊治心律失常经验两篇,体现了中医的整体观念。此外,本书突破了心律失常仅为一个并发症的概念,将其与原发病有机地结合起来,并对现代心律失常诊断及治疗方法作了系统的阐述,作到上取古训,下采众长,继承和发展结合,传统与现代结合。这是一部科学性和实用性都较好的案头参考书。是为序。

陈可冀

2000年4月于北京

前 言

心律失常是复杂而又危险的心血管疾病或并发症,是造成心血管疾病高死亡率的原因之一。近年来,在世界范围内,对心血管疾病尤其是心律失常的防治研究投入了巨大的人力和物力;同时,在心律失常基础理论、临床诊疗等方面均取得了令人瞩目的成绩,使之有了一套完整的体系,成为一个独立的学科;中医学及中西医结合在心律失常研究方面亦取得了长足的进步,提出了许多新观点。《实用中西医结合心律失常学》正是在此背景下产生的。本书邀集中西医界心血管病专家、学者,组成写作班子,反复讨论,历时数载,几易其稿而成,充分体现了实用性、系统性、科学性等特色,是一部中西医结合治疗心律失常方面的高级参考书,希望对拓宽中西医结合心律失常研究的思维层次,启迪探索中西医结合心律失常学术发展的方向,能有一定的示范意义。

本书以临床实践为基础,发展心律失常学术为目标,突出并发挥中医药特色和优势作为重点,全面系统地反映了中西医结合诊治各种心律失常的理论、经验和学术成就。全书正文共分七篇,第一篇总论,体例不限,不仅系统阐述了中医心律失常的源流、发展、证候分类、发生机制、脉诊、调护、常用中西药等,亦从基础理论方面介绍了心脏的解剖学、心脏的电生理及祖国医学对心脏生理功能的认识等;第二篇心律失常各论,主要介绍了各种缓慢性与快速性心律失常的病机及诊疗;第三篇从辨病和辨证两方面阐述了心律失常的中医论治;第四篇将心律失常与原发病有机地统一起来,从中西医结合的角度阐明了心律失常与各系统相关疾病的辨证论治及心律失常与原发病的关系;第五篇介绍了心律失常的非药物治疗,如射频消融术、起搏器等。第六篇为古代医论;第七篇为当代名医诊治心律失常经验。另外,全书除正文外,还将诊断心律失常的诱发实验、食道心脏调搏术、心电图、动态心电图、超声心动图、中西医诊断标准、常用中西药物表等列入附篇中,使其诊断内容更加丰富。

通观书稿,注重实用性是本书的最大特点。该书的大部分作者都是工作在心血管临床第一线,且部分为博士、硕士,但由于本书作者队伍庞大,参加单位亦分散各地,给统改工作带来一定的难度,故有不妥之处,敬请广大读者指正。

承蒙中国科学院院士、中国中医研究院西苑医院心血管病研究室陈可冀首席研究员为本书作序,在此致以衷心的感谢。在本书编写过程中,得到了中国医学科学院阜外医院朱兆仪教授的大力支持,一并表示感谢!

由于我们的学术水平有限,本书有谬误之处,恳请广大专家、读者提出宝贵意见,以便再版时修订。

周玉萍

2001.12.26

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 中医心律失常的源流与发展	(1)
第一节 中医心律失常理论体系的雏形	(1)
第二节 中医心律失常学理论体系的不断发展	(3)
第三节 中医心律失常学的发展成熟	(5)
第二章 心脏的解剖学	(10)
第一节 心脏的位置及内部结构	(10)
第二节 心脏的传导系统	(14)
第三章 心脏的电生理	(18)
第四章 祖国医学对心脏生理功能的认识	(23)
第一节 心的生理功能	(23)
第二节 心与其他脏腑的关系	(25)
第五章 心律失常的证候分类	(31)
第六章 心律失常的发生机制	(49)
第七章 心律失常的临床分类及诊断方法	(53)
第一节 心律失常的临床分类	(53)
第二节 心律失常的临床诊断方法	(55)
第八章 心律失常的药物治疗	(58)
第一节 抗心律失常西药的合理应用	(58)
第二节 抗心律失常的中药	(79)
第九章 心律失常与脉诊	(83)
第十章 心律失常调护	(88)
第二篇 心律失常各论	(93)
第一章 缓慢性心律失常	(93)
第一节 窦性心动过缓	(93)
第二节 传导阻滞	(94)
第三节 窦性停搏	(108)
第四节 心房静止	(109)
第五节 病态窦房结综合征	(110)
第六节 室性逸搏和逸搏心律	(114)
第七节 房室结性逸搏和逸搏心律	(115)
第八节 心脏骤停	(117)
第二章 快速性心律失常	(122)
第一节 期前收缩	(122)
第二节 室上性心动过速	(130)
第三节 室性心动过速	(139)

第四节	扑动和颤动·····	(156)
第五节	预激综合征及并发的快速性心律失常·····	(167)
第三篇	心律失常的中医辨病及辨证论治·····	(173)
第一章	心律失常的中医辨病论治·····	(173)
第一节	过缓性心律失常的中医辨病论治·····	(173)
第二节	快速性心律失常的中医辨病论治·····	(178)
第二章	心悸辨证论治·····	(188)
第三章	其他病证兼心悸辨证论治·····	(202)
第一节	胸痹兼心悸·····	(202)
第二节	不寐兼心悸·····	(205)
第三节	郁病兼心悸·····	(208)
第四节	健忘兼心悸·····	(210)
第五节	眩晕兼心悸·····	(212)
第六节	脏躁兼心悸·····	(215)
第七节	虚劳兼心悸·····	(216)
第八节	温病兼心悸·····	(219)
第九节	肺胀兼心悸·····	(221)
第四篇	心律失常与各系统相关疾病的辨证论治·····	(225)
第一章	心律失常与循环系统的相关疾病·····	(225)
第一节	冠心病并心律失常·····	(225)
第二节	风湿性心脏病并心律失常·····	(244)
第三节	先天性心脏病并心律失常·····	(251)
第四节	高血压性心脏病并心律失常·····	(259)
第五节	肺源性心脏病并心律失常·····	(268)
第六节	心肌病并心律失常·····	(278)
第七节	病毒性心肌炎并心律失常·····	(283)
第八节	心包炎并心律失常·····	(290)
第九节	心力衰竭并心律失常·····	(294)
第十节	心律失常性猝死·····	(305)
第十一节	梅毒性心脏病并心律失常·····	(310)
第十二节	克山病并心律失常·····	(317)
第十三节	二尖瓣脱垂综合征并心律失常·····	(321)
第十四节	再灌注性心律失常·····	(324)
第十五节	胆石病并心律失常·····	(328)
第十六节	老年性退行性心脏瓣膜病并心律失常·····	(337)
第二章	心律失常与内分泌系统的相关疾病·····	(344)
第一节	甲亢性心脏病并心律失常·····	(344)
第二节	甲状腺功能减退性心脏病并心律失常·····	(347)
第三节	糖尿病性心脏病并心律失常·····	(350)

第四节 嗜铬细胞瘤并心律失常·····	(356)
第三章 心律失常与其他相关疾病·····	(360)
第一节 妊娠并心律失常·····	(360)
第二节 运动并心律失常·····	(362)
第三节 低温并心律失常·····	(364)
第四节 各种检查所致的心律失常·····	(364)
第五节 起搏所致的心律失常·····	(365)
第六节 贫血性心脏病并心律失常·····	(366)
第七节 尿毒症并心律失常·····	(368)
第四章 小儿心律失常·····	(373)
第五篇 心律失常的非药物治疗·····	(391)
第一章 心脏电转复治疗心律失常·····	(391)
第二章 心脏起搏治疗心律失常·····	(393)
第一节 心脏起搏适应症·····	(393)
第二节 心脏起搏器的功能类型·····	(395)
第三节 心脏起搏器的安装技术·····	(399)
第三章 心律失常射频消融治疗·····	(402)
第一节 射频消融简介·····	(402)
第二节 射频电流导管消融的动物实验·····	(406)
第三节 射频电流导管消融的适应症·····	(407)
第四节 射频电流导管消融的方法学和操作步骤·····	(411)
第五节 射频电流导管消融的并发症及其处理·····	(430)
第六节 射频电流导管消融消融后的随访·····	(431)
第六篇 古代医论·····	(433)
第七篇 当代名医诊治心律失常经验·····	(441)
第一节 虚实痰瘀,证非一端宜详审;补泻温情,治有多法需细酌·····	(441)
第二节 五脏六腑令人悸,临证岂可但治心·····	(454)
第三节 辨病治心悸,审证拟效方·····	(458)
第四节 扶正为主,变理阴阳;补中寓通,调和诸脏·····	(466)
附篇·····	(471)
第一章 心律失常的心电图诊断·····	(471)
第二章 食道心脏调搏术·····	(502)
第三章 动态心电图·····	(513)
第四章 超声心动图·····	(521)
第一节 M型超声心电图·····	(521)
第二节 二维超声心动图·····	(524)
第三节 多普勒超声心动图·····	(528)
第四节 心功能测定·····	(529)
第五节 常见心律失常的M型超声心动图诊断·····	(530)

第六节 导致心律失常的常见心脏病超声诊断要点	(536)
第五章 中药(新药)治疗心悸的临床研究指导原则	(554)
第六章 常见心律失常病因、严重程度及疗效标准	(557)
第七章 抗心律失常药物治疗建议	(559)
第八章 常用中西药物表	(575)
方剂索引	(597)
附录	(604)

第一篇 总论

第一章 中医心律失常的源流与发展

心律失常是指心脏的自律性异常或/和激动传导障碍导致心动过速、过缓、心律不齐或异位心律的一类病证。祖国医学虽无此病名,但对其症状和治病的描述却很多,散见于“心悸”、“怔忡”、“眩晕”、“疾脱脉”、“厥证”、“脱证”、“胸痹”等证中。建国以来,中医及中西医结合在心律失常的临床和实验研究方面,都取得了很大的进展,使之有了一套完整的体系而成为一门独立的学科。中医心律失常学是指以中医的基本理论为依据,对心律失常的病因病机、诊断和治疗等进行系统阐发的一门科学。

第一节 中医心律失常理论体系的雏形

从春秋战国到东汉末年,《黄帝内经》(以下简称《内经》)、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》四部经典著作相继问世,标志着中医学已经有了较为完整的理论体系。因此,中医心律失常学的理论亦有了一个初步基础。

一、在病名方面

《内经》中未见“心悸”病名,但有“惊”、“惕”、“惊骇”、“惊狂”、“惊恐”、“惊惑”、“惊躁”等名。且其提到的“心掣”、“烦心”、“惕然而惊”、“人心惕惕然”、“心下鼓”、“暴惊”、“心神惊悸”、“心忪惕”、“惕然而惊”、“心欲动”、“心惕惕如人将捕之”等,可以说都与心悸、怔忡有关。如《素问·阴阳别论》曰:“一阳发病,少气善咳善泄;其传为心掣。”《灵枢·经脉》篇曰:“胃足阳明之脉……病至则恶人与火,闻木声则惕然而惊,心欲动,独闭户塞牖而处。”

《内经》只言惊,独以“悸”称者,肇自仲景,其在《伤寒论》、《金匮要略》中称心悸有“心动悸”、“心下悸”、“心中悸”、“脐下悸”、“心悸”及“惊悸”等不同名称,并立《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重心悸者,不可发汗。”《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“水在肾,心下悸。”等等。

至华佗的《中藏经》则延用了“惊悸”、“心悸”之名,如《中藏经·论肝脏虚寒热生死逆顺脉证之法》曰:“肝中热……,睡中惊悸。”《辨上痞候并方》中曰:“上痞者,头眩目昏,面赤心悸。”

二、在病因病机方面

早在《内经》中就已经对其病因病机作了初步论述,认为惊之病邪,有火热二淫,提出“三阳积并”、“气并于阳”、“诸病惊骇,皆属于火”,还提出惊悸怔忡之病“病本于心”。如《素问·举痛论》说:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”其发病不仅与肝、胆、胃、肾等脏腑的气血相并、阴阳逆乱有直接关系,而且还与天时不正感受六淫病邪及五志过极有密切

的关系。

到了汉代,张仲景在《金匱要略》和《伤寒论》两部名著中,对心悸的发病原因,作了扼要的叙述,认为主要原因是由惊扰、水饮、虚劳及汗后受邪等因素引发的。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇还对惊悸的发病原因以及审证求因的方法作了专门论述,指出“寸口脉动而弱,动则为惊,弱则为悸”,认为前者是因惊而脉动,后者是因虚而心悸。同时书中还提到“水在肾,心下悸”等,大抵指因水停心下所致。另外,仲景将心中悸分为外感和内伤两种,并指出伤寒感邪者,多属正气内虚,邪从外搏内动于内所致;其中部分患者则属医者当汗不汗,一味攻下,或由火攻过汗,伤津亡阳,或因催吐,损其正气等原因误治而致;内伤为病,多由虚损惊恐,或水饮内停所致。

三、在诊断方面

《内经》已观察到,惊悸、怔忡病人,其脉搏亦常有相应的变化,或脉来疾数,或脉来缓慢,或脉律不齐。如《素问·平人氣象论》中说:“人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气……人一呼脉四动以上曰死。”《素问·三部九候论》说:“参伍不调者病。”《灵枢·根结》说:“持其脉口,数其至也,五十动而不一代者,五藏无气。”又说:“予之短期者,乍数乍疏也。”显然,这些关于脉搏过慢、过快、不齐等记载,与惊悸、怔忡的脉象变化是颇为吻合的;尤其是其中的脉律不齐,多属于惊悸、怔忡范畴。至《伤寒论》,张仲景又指出心悸、心动悸之脉为“脉结代”,并在《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》篇中曰:“脉按之来缓,时一止复来者,名曰结。又脉来动而中止,更来小数,中有还者反动,名曰结,阴也;脉来动而中止,不能自还,因而复动者,名曰代,阴也。”《华氏中藏经》中又记载:“心虚则恐惧多惊,忧思不乐,胸腹中苦痛。……诊其脉左右寸口两虚而微者是也。”

《内经》不但阐述了脉诊在本病诊断和判断预后的积极作用,还特别介绍了通过观察左乳下心脏搏动情况的“诊虚里法”,指出:“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。盛喘数绝者,则病在中,结而横,有积矣;绝不至,曰死。乳之下其动应衣,宗气泄也。”(《素问·平人氣象论》)

对其临床症状,《内经》与《伤寒论》都有确切的描述。如《素问·至真要大论》篇曰:“心澹澹大动。”《素问·痹论》说:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓。”《灵枢·本神》谓:“心怵惕。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中曰:“其人叉手自冒心,心下悸欲得按。”“其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地。”“心中悸而烦。”“心惊狂,卧起不安。”等等。至汉代华佗,论述更为详尽,如《华氏中藏经·论心脏虚实寒热生死逆顺脉症之法》中说:“又心病则胸中痛……虚则多惊悸,惕惕然无眠,胸腹及腰背引痛,喜悲,时眩仆。”

四、在治疗方面

《内经》对其治疗,已有初步论述,如《素问·刺疟篇》中曰:“见人心惕惕然,热多汗出甚,刺足少阳。”至东汉张仲景,创六经证治大法,确立了心悸辨证论治的规范。他将本病分为两大类:若由外感,则从伤寒六经分治;若系内伤,则归杂病辨证。并针对心悸不同的病理机转及其临证表现,拟定了不同的定悸方法,可概括为以下几类:1.振撼心阳法:见于《伤寒论》64条:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之。”2.调和营卫法:仲景在《伤寒论》与《金匱要略》中均以小建中汤滋阴和阳而调营卫,以治“虚劳里急,悸,衄”及“伤寒

二三日,心中悸而烦”者。3.平补阴阳法:见于《伤寒论》177条:“脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”4.通阳化饮法:《伤寒论》356条云:“伤寒厥而心忪,宜先治水。当服茯苓甘草汤,却治其厥。不尔,水渍入胃,必作利也。”药用茯苓、甘草以通心阳,茯苓、生姜以化水邪,水去阳复则悸定矣。5.涤饮降冲法:饮邪干心而碍阳气出入则为“厥悸”,水气凌心而阻气机升降则为“眩悸”。《金匱·痰饮咳嗽篇》之“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,半夏加茯苓汤”,即是用此方法。6.温阳化水法:见于《伤寒论》82条:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头晕,身动,振振欲擗地者,真武汤主之。”7.斡旋枢机法,少阴为阴“枢”,少阳为阳“枢”,阴枢枢机不利,则出现“寒厥”与“热厥”;阳枢枢机不利,则“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲食,心烦喜呕”而呈柴胡四大证。若兼心下悸,则为水气不化而凌心,《论寒论》中的四逆散与柴胡汤中茯苓易黄芩,便是斡旋枢机以定悸之法。8.宣肺涤饮法:心肺同居膈上,倘外感风寒,经络闭塞,痰饮内动亦能引起心悸,《金匱·惊悸吐衄篇》所谓“心下悸者,半夏麻黄丸主之”是也。真武汤、五苓散、小柴胡汤、小建中汤、炙甘草汤、小半夏加茯苓汤、半夏麻黄丸等方一直延用至今,是治疗心悸的重要方剂之一,亦为后世病因证治的发展奠定了坚实的基础。

第二节 中医心律失常学理论体系的不断发展

隋唐至明清这一漫长的历史阶段,随着各个朝代的兴衰存亡,医学也得到了不同程度的发展,历代医家在医学的道路上不断探索,使中医心律失常的理论体系亦得到了极大的丰富。

一、加深了对中医心律失常病症的认识

隋唐以后,心悸的分类更加详尽,如隋·巢元方《诸病源候论》中将心悸归属于“风病”、“虚劳病”、“伤寒病”、“气病”、“脚气病”、“五脏六腑病”、“否噎病”、“霍乱病”、“金疮病”、“妇人产后病”、“小儿杂病”等各门,逐一分述。此后,《备急千金要方》、《太平圣惠方》、《外台秘要》、《圣济总录》、《普济方》等方书也大多依据此思路,分门论述。

宋元以降,惊悸怔忡渐从诸病之中独立门户。如宋·窦材《扁鹊心书》即辟“怔忡”门,并以“阴阳不得升降,结于中焦,令人心下恍惚”立论。严用和《济生方》中又进一步对惊悸和怔忡加以鉴别,指出惊悸为“心虚胆怯之所致也”,“或因事有所大惊,或闻虚响,或见异相,登高涉险,惊忤心神,气与凝郁,遂使惊悸。惊悸不已,变生诸证,或短气悸乏,体倦自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安”,治宜宁其心以壮胆气;认为怔忡系因心血不足所致,亦有因感受外邪及饮邪停聚而致者,“夫怔忡者,此心血不足也。……又有冒风寒暑湿,闭塞诸经,令人怔忡。五饮停蓄,壅塞中脘,亦令人怔忡”,治疗“当随其证,施以治法”。

明清时期,对惊悸与怔忡的区别有了进一步的认识。如明·虞传《医学正传·怔忡惊悸健忘症》说:“怔忡者,心中惕惕然动摇而不得安静,无时而作者是也;惊悸者,蓦然而跳跃惊动,而有欲厥之状,有时而作者是也。”李梴《医学入门·惊悸怔忡健忘》进一步指出:“怔忡因惊悸久而成。”王肯堂《证治准绳·杂病·悸》则明确提出:“悸即怔忡,而今人分为两条,谬矣。”张介宾《景岳全书·怔忡惊恐》说:“怔忡之病,心胸筑筑振振,惶惶惕惕无时得宁者是也。……此症惟阴虚劳损之人乃有之。”

二、发展了中医心律失常的病因病机

隋唐以后,有关惊悸、怔忡病因病机的认识逐步广泛深入。

隋·巢元方《诸病源候论》论述了体虚风邪伤于心经之“风惊邪候”,体虚心气不足心之府为风邪所乘的“风惊悸候”。此外,尚论及了虚劳惊悸候、伤寒悸候、脚气风经五藏惊悸候,以及由心病、胆病、气噎、霍乱等引起的惊悸恍惚及金疮惊悸候、产后心虚惊悸恍惚等。唐·孙思邈《千金要方·心藏脉论》又提出了因虚致悸的病机:“阳气外击,阴气内伤,伤则寒,寒则虚,虚则惊悸心忪。”

宋至元时期,学术活跃,百家争鸣,诸说昌兴,极大推动了对惊悸、怔忡病因病机认识的发展。宋·陈无择考究病源,摭取“三因”为纲,论证惊悸者病在心胆,属“不内外因”;怔忡者病在心脾,属于“内因”;若冒寒、暑、湿而致病者,则从乎“外因”。三因致病,证治迥异。成无己指出,心悸发生的原因不外“气虚”、“停饮”、二端。《《伤寒明理论·卷中·悸》》至金元四大家,刘完素明确指出水衰火旺可以引起心悸,强调“悸动怔忡,皆热之内作”,多属肾水真阴虚损,心火阳热内炽所为。李东垣发挥“膈上血中伏火”而气浮心乱之蕴,指出“盖火入于肺而烦,入于肾为躁,躁烦俱在于上,肾子通于肺母。……夫烦者,扰扰心乱,兀兀欲吐,怔忡不安”。朱丹溪进一步提出“责之虚与痰”的理论,认为“血虚”、“痰迷”、“痰火”是惊悸的主要病因。他在《丹溪心法·惊悸怔忡》中说:“怔忡者血虚,怔忡无时,血少者多,有思虑便动,属虚;时作时止者,痰因火动。瘦人多因是血少,肥人属痰,寻常者多是痰。”并进一步提出惊、悸的发病之本均为心虚;标在惊为痰,在悸为饮。

迄明、清两代,则有张介宾集诸家之长,倡“阳常有余,阴常不足”之说,认为“凡治怔忡惊恐者,虽有心、脾、肝、肾之分,然阳统乎阴,心本于肾,所以上不宁者,未有不由乎下;心气虚者,未有不因乎精。”至叶天士,对惊悸的认识更臻完善,认为病因主要有内伤七情,操持劳损,痰饮或水湿上阻,清阳失旷;或本脏阳气自虚,痰浊乘侮,水湿内盛,上凌于心;或宿哮痰火,暑热时邪,传入心神。清·王清任对瘀血导致的心悸作了补充。唐容川《血证论·怔忡》亦说:“凡思虑过度及失血家去血过多者,乃有此虚症;否则多挟痰瘀,宜细辨之。”

三、丰富了中医心律失常的治疗

隋唐至明清,随着对惊悸、怔忡病因病机的竞相发明,对本病的治疗规范亦日益丰富和完善。

唐·孙思邈《千金要方》又补充了诸多治心悸之方,如治妇人产后心悸之人参丸、大远志丸,治脚气风毒惊悸的石膏汤,治因虚而致悸的定心汤及“治头目眩冒,心中烦郁,惊悸狂癫”之薯蓣丸方等。至王焘之《外台秘要》,又提出了治疗“气噎、忧噎、食噎、思噎”之心悸的五噎方,及治小儿惊悸之必效钩藤方。

宋元时期,《太平圣惠方》、《济生方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等大型方书相继问世,对心悸的治疗,也分门别类,更加细致入微。如严用和用远志丸、温胆汤宁心壮胆;用补心丸治忧愁思虑过度,心血虚寒,悸恐不宁;用心丹治男子、妇人心气不足,神志不宁;用益荣汤治思虑过度,耗伤心血,心帝无辅,怔忡恍惚;用龙齿丹治心血虚寒,怔忡不已;用排风汤治风虚冷湿,闭塞诸经,令人怔忡;用寿星丸治惊扰思虑,气结成痰,留蓄心包,怔忡惊惕。至金元四大家,刘河间用药多从寒凉,以当归龙胆丸类“制火剂”令其神守血荣而愈;李东垣取

朱砂安神丸,“镇阴火之上浮,以养上焦之元气”;朱丹溪则提出,惊悸有时用朱砂安神丸,痰迷用定志丸加琥珀、郁金,血少者用四物朱砂安神丸。

明张景岳在治疗上指出:“凡治怔忡惊恐者……此心肝脾肾之气名虽有异,而治有不可离者,亦以精气互根之宜,然而君相相资之全力也。然或宜先气而后精,或宜先精而后气,或兼热者之宜清,或兼寒者之宜暖,此又当因其病情而酌用之。”又进一步指出,命门水亏,真阴不足者,则壮水育阴而法乎左归;命门火衰,真阳不振者,亦扶阳益火而取诸右归;若气血大坏,阴精亏损者,应益气生精而大补元煎。三法鼎足而立,另开益精固本生面。叶天士对温病后期阴虚液耗所致惊悸,在复脉汤基础上,去姜、桂、参等温补,加白芍以养营阴,或用酸枣仁汤、黄连阿胶汤等甘柔养心阴,反对妄用辛散走泄。对心悸重症,或交通心肾,或填补精血,或培中以宁心。又如陈士铎撰辨证专书,演五行生克之理,穷脏腑制化之治;王清任考脏腑本源,论血府有虞之弊,辟活血化瘀之途,立血府逐瘀汤之方。

第三节 中医心律失常学的发展成熟

建国以来,党和政府十分重视中医药的继承、整理和发展工作,全国各省中医院校相继成立,各版统编的中医教材使中医理论更加规范化,各种中医专业书籍、杂志不断问世,又使中医理论不断更新和丰富,中医药事业得到了前所未有的蓬勃发展。在此基础上,中医及中西医结合工作者运用现代科学技术和方法对中医心律失常的基础理论及临床进行了大量的研究,取得了较好的成绩,标志着中医心律失常的理论又发展到一个新的阶段。

一、基础理论研究

(一)病因病机:

《实用中医内科学》将本病的病机归纳为心虚胆怯、心血亏虚、心气不足、肝肾阴虚、痰饮内停、血脉瘀阻六种。可由先天禀赋不足或病后失调等多种因素引起。其基本病机是心神失养和心神受扰。

在此基础上,各医家又竞相发明,各有发挥,如有的认为本病与痰、寒、热、虚、瘀及七情有密切关系;有的认为本病属心气心阴双亏,阴虚内热,扰乱心神,血行失常所致;有的则指出本病属虚寒范畴,肾阳虚则脾阳不足,脾阳虚则心阳不振,以致气血瘀滞等等。

更有诸多医家结合现代心律失常的分类,将其病因病机分析得更加详尽,如认为早搏多表现为本虚标实,虚多于实,虚为心气血阴阳亏损,实则多指痰饮、血瘀、气滞、火邪之夹杂;阵发性心动过速的病机,或为痰火扰心,或为瘀血内阻,或为阴虚火旺,或为心阳虚脱;扑动与颤动的发病基础为脏腑虚损;房室传导阻滞多由于心、肾、脾阳气衰微,阴寒内盛及痰阻、血瘀、寒邪为患;病态窦房结综合征的主要病机为阳气虚衰。又有医家结合甲皱、舌尖微循环的观察,分析心律失常的病因病机,结果表明:缓慢性心律失常大多数属阳气虚,快速性心律失常则阴虚、气虚、阳虚并见,且有三分之一的病例挟有血瘀或痰湿。

(二)脉象

脉诊对心律失常的诊断具有一定意义。目前对于心律失常和脉诊的关系,医家已形成一致的意见,大多按脉率快慢,节律是否规则,将脉象分为如下几类:1.脉象快速型:如数脉、疾脉、脱脉等,多见于心动过速、心房扑动等;2.脉率缓慢型:如迟脉、损脉、败脉等,多见于窦

性心动过缓、房室传导阻滞等;3.脉率不规则型:如促脉、结脉、代脉、散脉、涩脉等,多见于心房纤颤、心房扑动,室性、房性早搏,窦性停搏、窦房阻滞等;4.怪脉:如釜沸脉、屋漏脉、解索脉、雀啄脉、虾游脉、弹石脉、转豆脉等,多见于房颤合并房室传导阻滞、心源性休克、感染性休克有心律不齐,明显动脉硬化患者的窦性心动过速等。

二、临床证治研究

(一) 辨证分型治疗

中医院校五版教材《中医内科学》将心悸分为心虚胆怯、心血不足、阴虚火旺、心阳不振、水饮凌心、心血瘀阻六型,分别治以安神定志丸加琥珀、磁石、朱砂,归脾汤加减,天王补心丹或朱砂安神丸,桂枝甘草龙骨牡蛎汤,苓桂术甘汤,桃仁红花煎等。

《实用中医内科学》又将其分为心气不足、心阴亏虚、心脾两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、心虚胆怯、痰浊阻滞、血脉瘀阻八型,分别治以五味子汤、归脾汤、一贯煎合酸枣仁汤、理中汤合真武汤、平补镇心丹、导痰汤、血府逐瘀汤等。后《实用中医心血管病学》又将其分为心虚胆怯、痰浊阻滞、饮邪上犯、瘀血阻络、心血不足、心阴亏损、肝肾阴虚、心阳不振八型,而分别治以平补镇心丹、导痰汤、苓桂术甘汤、桃仁红花煎、归脾汤、天王补心丹或朱砂安神丸、一贯煎合酸枣仁汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤等。此外,《中医内科临床治疗学》《中医内科证治精要》《中医内科急症证治》等书对本病的辨证论治,虽各有发挥,但都大同小异。

综观近 50 年的文献报道,到目前对本病的辨证分型尚不统一。有人分为心阳虚、心气虚、心血虚、阴虚火旺、气滞血瘀、痰浊瘀阻、水饮凌心七型,有人分为气血两虚、气阴两虚、心阴不足、心脾两虚、脾肾阳虚、心血瘀阻六型,有人提出辨治六法,有人总结十二法,有人分为快速型与缓慢型而分别辨证论治,有人在一个主方的基础上,又根据辨证不同,而加选其他方剂。综观各家分型,虽众说不一,但都以本病的病机是本虚标实为共识,本虚主要指脏腑气血阴阳亏损,标实则多指痰饮、瘀血、气滞、寒凝、火邪之夹杂等。因此,治疗上分别采取益气养阴、补血、温阳、活血、行气、祛痰、清热、镇惊等法以标本兼顾。

(二) 辨病用药治疗

建国后,随着现代医学的不断发展,现代临床医学对心律失常的诊断,利用心电图、动态心电图捕捉心脏生物电变化进行微观分析,弥补了“心动悸,脉结代”的肤浅认识,提高了诊治率。诸多医家在明确诊断的基础上,对病选药组方治疗心律失常,成为临床研究的重要方法。如对过早搏动的治疗,传统方有炙甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、交泰丸等,自拟方有补心气汤(黄芪、党参、麦冬、五味子、全当归、熟地)、红灵汤(红花、茵灵芝、鸡血藤、党参、五味子、麦冬、熟地、阿胶)、抗早搏汤(酒炒常山、姜半夏、炙甘草、苦参)、整律合剂(党参、丹参、苦参、麦冬、五味子、生地、当归、瓜蒌、茯苓、炙甘草)、黄连生脉饮(黄连、党参、麦冬、五味子)、宁心汤(炙甘草、党参、当归、麦冬、桂枝、云苓)、早搏停(常山、苦参、姜半夏、茵陈、瓜蒌皮、虎杖、炙黄芪、炙甘草)、三参稳律汤(红参、丹参、苦参、当归、麦冬)、心安 I 号(附子、桂枝、丹参、党参、当归、红花、苦参、黄芪)、复脉灵(人参、丹参、麦冬、苦参、五味子、当归、合欢皮、黄芪、川芎、黄连、炙甘草)、复律汤(党参、黄芪、川芎、车前子、炙甘草、苦参、黄连、丹参、琥珀、酸枣仁)、苦参饮(苦参、丹参、党参、北沙参、黄芪)、消早汤(炙甘草、桂枝、玄参、苦参、汉防己、太子参、丹参、山楂、阿胶、黄连、大枣、生姜)、早搏康(瓜蒌皮、茵陈、虎杖、姜半夏、常山、苦参、丹参、炙黄芪、炙甘草)等。对心动过速的治疗,有芪桂参麦饮(黄芪、肉桂、人参、麦冬、

五味子)、复脉宁冲剂(党参、丹参、苦参、茶树根、菟丝子、枸杞子、淮小麦、炙黄芪、龙骨、牡蛎、瓜蒌皮、麦冬、五味子、炙甘草、大枣)、半夏菖蒲屑(生半夏、生石菖蒲等分研末)、黄连苦参汤(黄连、苦参、丹参、酸枣仁、五味子、炙甘草、朱砂、琥珀)等。对房颤的治疗,有除颤汤(丹参、苦参、炙甘草、柏子仁、三七、川芎、五味子)、三参汤(党参、丹参、苦参)、复脉散(肉桂粉、人参粉、阿胶、北五加皮粉、川贝粉、大黄粉、三七粉、沉香粉、元胡粉、琥珀粉、朱砂粉、珍珠粉)、益气活血方(黄芪、党参、赤芍、桃仁、当归、红花、川芎、丹参)、转律汤(苦参、桂枝、炙甘草、当归、丹参、枳实、赤芍、茯苓、益母草、甘松)、宁心除颤汤(太子参、丹参、黄芪、茯苓、当归、赤芍、炙远志、葛根、枣仁、生地、川芎、甘草)、天王定心汤(生地、麦冬、女贞子、苦参、丹参、鸡血藤、太子参、茯神、酸枣仁、柏子仁、茶树根、旱莲草、降香、生龙齿、黄连)等。对病窦的治疗,有扶正增脉汤(黄芪、附子、桂枝、干姜、川芎、补骨脂、丹参、细辛、甘草)、麻黄附子细辛汤、益气活血汤(西洋参、附子、丹参、桂枝、川芎、赤芍、桃仁、红花、炙甘草)、心宝丸(洋金花、附子、肉桂、人参、田七、麝香、鹿茸、蟾酥)、心慢汤(人参、炙附子、细辛、麻黄、肉桂)、活窦丸(炙麻黄、仙茅、仙灵脾、丹参、党参、黄芪)、复律汤(黄芪、丹参、炙甘草、茯苓、桂枝、细辛、麦冬、苦参、瓜蒌皮、炙附子)、温阳通络活窦饮(淫羊藿、炙黄芪、党参、麻黄、肉桂、附子、炙甘草、丹参、沙苑子、当归、生地、麦冬、细辛)、病窦转复汤(红参、黄芪、炙附片、桂枝、五味子、丹参、炙甘草、麦冬、淫羊藿、川芎)、清心复律汤(生地、麦冬、苦参、虎杖、丹参、太子参、炙甘草)等。这些方剂治疗某一病的报道,使中医治疗心律失常更加具有针对性。

(三)单方验方治疗

建国后,收集、发掘文献记载和民间应用的单方、验方,已成为寻找新的抗心律失常药物的一条重要途径。如有用青皮注射液治疗室上性心动过速的,有用五加皮治疗心衰房颤的,有用人参片治疗流行性出血热之心律失常的,有用黄杨宁片治疗冠心病之心律失常的,有用脉齐液(每毫升提取物相当于羌活1克)治疗室性早搏的,有用云南白药治疗心肌炎性心动过速的,有用冬虫夏草治疗中老年心律失常的,还有用附子I号注射液(每毫升含附子I号1.25mg)治疗缓慢性心律失常的等等。这些单味药的应用,使中医治疗心律失常更加方便,但尚待进一步开发成新药。

(四)中成药

目前,专门治疗心律失常的中成药并不是很多,主要的有稳心颗粒剂(适用于快速性心律失常气阴两虚兼心脏瘀阻型患者,有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀之功,主治气阴两虚兼心脉瘀阻所致的心悸不宁、气短乏力、胸闷胸痛等,开水冲服,1次1袋,1日3次)、心宝(用于病态窦房结综合征属阳虚者,每次3~10粒,每日2~3次,温开水送服)等。另外,尚有一些中成药虽不是专门治疗心律失常,但对其他病治疗的同时,对心律失常也有一定的作用。如治疗快速性心律失常可选择应用养心片、补心气口服液、滋心阴口服液、复方丹参滴丸、百草安神片、黄杨宁、逍遥丸、天王补心丹、归脾丸、柏子养心丸、磁朱丸、生脉饮等;对缓慢性心律失常患者,可选择应用银杏叶片、心元胶囊、振源胶囊、金匮肾气丸、麝香保心丸、参附针等。这些新中成药,都可在辨病与辨证相结合的基础上合理使用,这为中医药治疗心律失常开辟了新的道路。

三、中药抗实验性心律失常的研究

随着现代化学合成药的不断问世,其毒副作用也愈来愈严重,而从动植物中开发高效、