

# 早搏 中医之分型辨治

心脏的过早搏动,亦称期前收缩、期外收缩或额外收缩。患者可无症状,亦可有心前区突然跳动或心跳似乎暂停的感觉。频发的过早搏动可因心排血量减少而出现全身乏力、心悸及头晕等症状。原有心脏病,如冠心病或心力衰竭的患者,可因过早搏动而引起心绞痛或使心力衰竭加重。

早搏可发生于正常人,更常见于心脏神经官能症与器质性心脏病患者,情绪激动、神经紧张、疲劳、消化不良、过度吸烟、饮酒或喝浓茶等可引起发作。早搏属中医“惊悸”“怔忡”“结代脉”的范畴。其中“结脉”系指脉来迟缓而有规则的间歇,常见于寒凝气滞、癥瘕积聚或心血管系统的疾病;“代脉”系指脉来缓弱而有规则的间歇,间歇的时间较长,主脏气衰微,多见于心脏病(如冠心病、风心病)。中医临床上常把“结脉”和“代脉”通称“结代脉”,医者常用复脉汤、炙甘草汤加减治疗,但其病因病机不一,泥执一方为治,则时效时不效。笔者依临证经验,一般分以下五型论治,获效较佳,现简介治验于下,供同道参考。

**心神不宁型:** 赵某,女,48岁。心悸胸闷3月余,情绪善变怕见人,稍闻声响则心中怵惕不安,自汗,消瘦,乏力,纳呆,夜寐

不安,舌淡红,苔薄白,脉缓而结。心电图检查提示窦性心动过缓、房性早搏。证属心胆气虚,心神不宁。方用:人参6克,茯神20克,炒酸枣仁20克,炙甘草10克,石菖蒲10克,炙远志10克,郁金15克,龙齿30克,磁石30克,珍珠母30克。7剂,水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。药后,症状大减。连服21剂后,临床症状消失,心电图检查正常。

**按:**患者时值更年期,而平素体质较弱、心虚胆怯、稍闻声响则怵惕不安,此次发病后,时有心悸并有恐惧感。故按“重可镇怯”原则,在安神定志丸方中加用重镇之品而取效。

**阴虚火盛型:** 孙某,男,28岁。患者心悸胸闷,心烦少眠,头晕目眩,遗泄较频,神疲肢倦,口干口苦,舌质较红,舌苔中黄,脉细促。心电图提示提示窦性心律、频发室性早搏。证属阴虚火盛,水不济火。方用:玄参15克,丹参20克,苦参10克,沙参15克,石斛15克,麦冬15克,茯神20克,炙远志10克,五味子10克,炙甘草10克,炒酸枣仁20克,生龙骨30克,生牡蛎30克。

水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。服药7剂,症状大减,连服半月后痊愈。

**按:**本例患者因新婚房劳过度,发病前又因心境不顺,情志不畅,遂因肾水亏乏,虚火妄动,上扰心神,水火不济而致心悸不宁。方中以四参养阴清热,配合石斛、麦冬甘寒之品增强养阴之功。龙骨、牡蛎、枣仁、远志、五味子、茯神、甘草宁心安神。方证合拍,故获良效。

**心肾阳虚型:** 王某,男,50岁。患慢性肾炎3年余,近日感心悸胸闷、气短,形寒肢冷,面色㿔白,腹胀肢肿,小便不利,大便溏薄,舌质淡胖,苔白微腻,脉沉而结。尿检显示蛋白(+++),白血球少数,心电图检查提示窦性心动过缓、频发房性早搏。证属阳虚水泛,上凌于心。方用:附子10克,白术15克,桂枝10克,白芍20克,车前子10克,猪苓15克,茯苓20克,炒薏苡仁30克,陈皮15克,甘草6克,生姜10克。服药7剂后浮肿减轻,续服7剂后浮肿消除、心悸大减,连续服1个月诸症悉除。心电图复查早搏消失。

**按:**本例患者由于慢性肾炎多年,且年过“六八”,又有形寒

肢冷、舌淡胖大等肾阳已衰之证脉,故诊断为水失温化、泛滥上凌而致心悸不宁、心律失常。方用真武汤合苓桂术甘汤、五苓散诸方化裁,以温阳化气行水。药后阳复饮化,心悸安宁,故说明辨证不误,药证相合。

**气阴两虚型:** 郑某,男,66岁。反复胃脘部隐痛、灼痛5年,纳呆、便溏。胃镜检查为慢性浅表性萎缩性胃炎。近2个多月来,心悸胸闷,自汗盗汗,全身无力,头晕,动则气急,舌质红,光滑无苔,脉细促。心电图检查提示窦性心动过速、房性早搏、T波倒置。证属气阴两虚,心脉失养。方用:太子参20克,玄参15克,丹参20克,生地黄20克,百合30克,麦冬15克,炒酸枣仁20克,沙参15克,炙甘草10克,石斛15克,五味子10克。连续服药1月余,心悸消除,胃痛亦瘥。

**按:**此患者早搏,是由于久病体虚,导致心失所养,故见心悸而伴无力头晕,动则气急,舌红无苔,劳累后加重等体征。方用生脉饮合炙甘草汤加减,并兼顾原发病,是标本兼治之法。经患者坚持服药月余,果然有效。

**气滞血瘀型:** 冯某,男,54



心血管疾病

岁。患者高血压病史10余年,近半年多以来,自感胸闷气急,出现心慌气短、心悸不宁、心前区刺痛、肢端发麻等症状。察舌质黯淡有瘀点,舌下静脉紫黑,脉涩代。心电图检查提示窦性心律、频发房性早搏、T波倒置。证属气滞血瘀。方用:丹参30克,炒桃仁10克,当归20克,川芎15克,制乳香10克,制没药10克,红花10克,降香10克。服药7天后,胸中刺痛消失。连续服用1月后心悸胸闷等症状基本消除。

**按:**此患者胸闷、心悸、心前区疼痛,气怒后加重,适当活动反而减轻,综合其脉舌分析,属气滞血瘀无疑。故以活血化瘀之丹参饮合血府逐瘀汤加减,服后收效较佳。(梁兆松)

## 虚阳浮越、虚火上炎之眩晕治验

赵某,女,62岁。患眩晕3年余,西医诊断为高血压、脑动脉硬化,经中西医长期治疗,眩晕有时减轻,但反复发作,愈来愈重,如坐舟车,头不能转动,停药降压药则血压上升至180/100mmHg,经查所用中药,乃养阴清热、平肝潜阳之剂。诊见精神萎靡,眩晕如坐舟车,纳差自汗,夜间尿频,舌淡体胖,脉微细弱,血压190/110mmHg。证属阴虚阳衰,虚阳上浮,上扰清窍。治宜滋阴温阳,引火归源。方用金匱肾气汤加味:肉桂3克,熟附子6克,丹皮10克,山茱萸15克,泽泻20克,肉苁蓉20克,怀牛膝15克,玄参15克,山药30克,茯苓20克,熟地20克。5剂,水煎取液,早晚2分服,每日1剂。

药后,眩晕大减,自汗减少,血压150/100mmHg,尿频大减,仍气短、心慌、乏力倦怠,上方加炙黄芪30克,柏子仁12克,续服7剂。药毕,诸证悉平,血压130/80mmHg,继以金匱肾气丸调理半月,眩晕未作,血压稳定。

**按:**本案为高血压病,属中医眩晕范畴,治疗在滋阴的基础上,佐用肉桂、附子、山药、肉苁蓉等温阳填精之品而获佳效。其中关键在于辨证正确,久病老年虚损,肾中阴阳两亏,阳虚不能潜阳,阴虚不能守舍,以致肾火上炎,上扰清窍为病因,治以大剂滋水养阴的基础上,佐以桂附之类,以达引火归源之效。

**注:**1mmHg=133.322Pa (明辉)

### 图说药谱



白扁豆

**【来源】**为豆科植物扁豆 *Dolichos lablab* L.的成熟种子。

**【性味归经】**微温,甘。归脾、胃经。

**【功能主治】**健脾化湿,和中消暑,解毒。用于脾胃虚弱,呕吐,泄泻,解河豚毒,酒毒。

**【用法用量】**入煎剂,6~18克。

## 心律失常治验偶拾

孙某,男,56岁。患者体质一般,除血压偏低外,无冠心病等其他特殊病史。3月前出差在外偶感左前胸不适,心悸不安。查动态心电图,诊断为频发室性早搏,服心律平、肌苷片、炙甘草汤加减后,心悸减轻,早搏显轻,其后服药断断续续,早搏症状时多时少,至10天前早搏明显增多,左前胸有压迫感和隐痛,兼见头昏、出汗、手发麻等症,邀余诊治。证见精神萎靡,心悸怔忡,夜寐不安,前胸手不能碰,时欲嗳气,恶心欲吐,纳食减少,苔薄脉结代,血压90/60mmHg。证脉参合,乃外邪逆传心包,急症也。治宜祛邪出表。方用人参败毒散加减:茯苓20克,党参

20克,前胡10克,枳壳10克,半夏10克,甘草10克,川芎15克,羌活10克,柴胡10克,桔梗10克,薄荷10克(后下),陈皮10克,生姜3片。水煎2次,合并药液,早晚分服,每日1剂。

服药3剂,精神明显好转,夜能安睡,感早搏减少,嗝气、恶心欲吐均减,纳食增加。效不更方,原方继续服3剂,诸证消失,查心电图正常。

**按:**“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,人参败毒散可使病邪由里出表,但能否使逆传心包之病邪出表呢?本案病情危重,竟然服药6剂即愈,实属意料之外。

**注:**1mmHg=133.322Pa (梁大夫)

**治案1** 张某,女,58岁。2年来胸闷胸痛,入夜尤甚,甚则头痛头晕、晕厥。证见形瘦畏寒,面色㿔白,胸闷如塞、偶有疼痛,四肢不温,舌淡苔薄白,脉沉细迟结代。心电图提示心动过缓36次/分,窦性心律不齐。辨证为阴盛阳衰、胸阳不振之胸痹。方用麻黄附子细辛汤加味:熟附子6克(先煎),炙麻黄6克,细辛3克,黄芪30克,桂枝10克,紫石英30克,川芎15克,当归15克,炙甘草10克。7剂,水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。药后,胸闷痛缓解,畏寒肢冷渐减,上方加丹参20克,炒酸枣仁15克,继服7剂。药毕,胸闷隐痛消失,精神渐增,夜寐亦安,食欲增加,心率增至65次/分。胸阳得振,阴寒自散,再宗上方,加温肾健脾、血安神之品调理月余,诸症消失而告愈。

**按:**麻黄附子细辛汤,出自

## 心源性昏厥的中医辨证施治

心源性昏厥是由于心输出量突然降低引起脑缺血而诱发的昏厥,严重者可导致猝死。常见于重症心律失常,亦见于急性心脏排血受阻、心肌缺血、心室颤动、完全性心脏停顿等。本症常突然发作,临床表现为昏厥、意识丧失、脉搏和心音消失、面色苍白或灰暗,重者可进入昏迷状态,甚至呼吸停止、瞳孔扩大。症状持续超过3~5分钟者可造成残废。本症属中医学“心厥”范畴,多因心脏严重病变,以致心阳虚衰,运血无力,心脑失养而阳气外脱所致。临床治疗以针药为主。

**1. 心阳虚脱证** 证见面白肢冷,冷汗淋漓,气息微弱,心悸,晕厥或昏迷,脉微,血压显著降低。治宜回阳固脱。方用参附汤加桃仁、红花、山茱萸、干姜等。或用附片10克,山茱萸15

克,水煎急服。

**2. 阴竭阳脱证** 证见身热肢冷,汗出如油或大汗淋漓,躁扰不安,气息微弱,皮肤干涩,心音微弱,血压下降,脉微而数或结或促。治宜固阴回阳。方用生脉散合参附汤加味。

**3. 痰蒙心窍证** 证见心悸,神志恍惚,躁动不安,或表情淡漠,意识朦胧,昏睡,或肢体抽搐,舌淡胖,脉促或滑。治宜化痰开窍。方用涤痰汤合苏合香丸。

**4. 痰热动风证** 证见心悸胸闷,喘咳痰鸣,痰稠色黄,躁动不安,抽搐,神昏谵语,舌质暗红,苔黄腻,脉促或弦滑。治宜清热,化痰息风。方用黄连温胆汤合羚角钩藤汤加味。

**针灸疗法:**取人中、太冲、内关、涌泉、素髻、足三里、三阴交等穴。亦可艾灸百会穴等。(张勤)

## 胸痹临证治案偶拾

《金匱要略》少阴篇。少阴感寒的证治见胸闷、畏寒肢冷、脉沉迟,属心阳虚极、阴寒凝滞。方中附子、细辛、麻黄温阳散寒,使心阳复振,阳气得以敷布,血脉方能流畅,继以黄芪、酸枣仁、丹参益气养心,心肾交泰,夜而静,身体逐渐恢复。

**治案2** 陈某,男,68岁。患冠心病心绞痛6年,常因劳累、情绪变化而诱发,屡医未见好转,今晨因运动出汗较多,胸痛发作来诊。诊见胸闷隐痛,心悸气短,动则加重,倦怠懒言,面色少华,舌紫暗有瘀斑,苔薄白,脉细涩。心电图提示慢性冠状脉供血不足。西医诊断为冠心病心绞痛。中医诊断为胸痹;证属气虚血瘀,心脉痹阻。治宜益气活血,通脉止痛。方用补阳还五汤加味:黄芪30

克,人参10克,白术15克,川芎15克,桃仁10克,红花10克,赤芍15克,地龙15克,郁金15克,丹参20克,三七粉3克(冲服),炙甘草6克。7剂,水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。药后,胸闷隐痛大减,守上方再服月余,症状消失而愈,心电图恢复正常。随访1年,未见复发。

**按:**冠心病心绞痛属中医胸痹范畴。本例胸痹属气虚血瘀、心脉痹阻,乃因年老体弱,致正气亏虚,血行无力,心脉瘀阻,痹阻不通,不通则痛,故以补阳还五汤治疗。方中加入人参、白术、炙甘草补脾益气,以助气血生化之源,气旺血行;丹参、三七、郁金增强活血化瘀止痛之力。诸药合用,共奏补气活血、通脉止痛之功,胸痹自可渐愈。(姜明辉)