

> 首页 -> 中医文献 -> 学术探讨

TOP

## 治心悸当重痰瘀

[ 录入者:andyfu | 时间:2008-02-16 13:48:43 | 作者: | 来源: | 浏览:87次 ]

治心悸当重痰瘀

作者: 杨杏林

关键词: 心悸 痰瘀阻络 温阳化痰通络

**摘要:** 痰瘀阻络是心悸发病的重要因素,许多心脏疾患大多可见有痰饮和血脉瘀滞的病理过程,而痰瘀阻络又往往进而加重病情和症状。痰瘀阻络导致心悸的原因是多方面的,如外淫内伤,操持劳损,致水湿痰饮内停,清阳失旷;或本脏阳气虚衰,痰浊水饮乘侮,上凌于心;或内有宿痰郁火;或外感时邪伤正,凡此种种均可导致痰瘀阻闭心络,出现心悸怔忡。痰瘀阻络多为标,而心脾阳气失司则为本。心阳痹阻(衰弱)不仅会导致血脉瘀阻,而且也不能宣散痰湿,出现痰浊痹阻心脉,引发心脏病的各种症候。治疗痰瘀阻络型心悸的基本方法是通阳化痰,祛瘀通络,临床常用瓜蒌桂枝汤合温胆汤加减。

心悸是指包括惊悸、怔忡在内的以心脏发作性急剧跳动,伴惊恐不安,惶然不能自主的一种病症,发作时常伴有心律失常,但也有相当一部分人没有心脏器质性变化,仅仅是自我感觉心慌心悸。

历代医家对心悸论述颇多,病机无非虚实两端。虚证多为气血不足,心失所养;而实证可见于痰湿、郁热、血瘀、气滞等。以笔者临床所见,心悸以痰瘀阻络者为多。即使一些气血不足的患者,也常伴有痰湿内阻、血瘀气滞。因此,在心悸的治疗中,重视温阳化痰、祛瘀通络往往是提高疗效的关键。

痰瘀阻络是心悸发病的重要因素

心悸是心系本脏症候。心脏疾患如冠心病、肺心病、先天性心脏病等均可出现心悸怔忡的症状,尤其伴有心律失常时更是主要临床表现。在这些疾病的发病中,大多可见有痰饮和血脉瘀滞的病理过程,而痰瘀阻络又往往进而加重病情和症状。

心为阳脏,主血脉,内藏神明。《医方难辨大成》指出:“人身清阳之道,果得顺正流行之乐,毫无逆滞壅塞之患,则气自充实,不致有空乏馁败之殃;神自完固,不致有虚怯惊惕之祸。”所以,若心脉气血充沛,阳气通行,则心气轩敞,清宁无邪,神自安定。而外感六淫,内伤七情,皆可阻闭心胸阳气,令气血不畅,致痰饮内停,湿邪凝滞。心脉既受痰湿之邪侵扰,则气机郁滞,血流受阻;邪扰神舍,则心无所主,怔忡忧惕。故《素问·痹论》说:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。……心痹者,脉不通,烦则心下鼓。”说明外邪侵入心脉,瘀阻络道可引起心悸。有关痰饮导致心悸的见解,自东汉张仲景在《伤寒杂病论》中首创其说,一直被历代医家所重视,并代有发挥。如张景岳认为是水饮内停,“水既内停,心自不安,故为悸也。”李用粹《证治汇补》中说:“痰迷于心,为心痛惊悸怔忡恍惚。”现代著名中医学家刘渡舟先生列举心被邪扰作悸的四种情况,其中因痰饮而引起的有三种。[1] 黄文东先生诊治心悸时认为,脉络瘀阻是导致心动悸,脉结代的关键,故采用温通心阳,化痰顺气的同时还注重活血化瘀,通利血脉。[1]

痰瘀阻络导致心悸的机理探讨

最新文章

热门文章

推荐文章

图片广告区域



引起痰瘀心悸的原因是多方面的，如外淫内伤，操持劳损，致水湿痰饮内停，清阳失旷；或本脏阳气虚衰，痰浊水饮乘侮，上凌于心；或内有宿痰郁火；或外感时邪伤正，凡此种种均可导致痰瘀阻闭心络，出现心悸怔忡。然而，痰瘀阻络多为标，而心脾阳气失司则为本。由于心的功能首先是阳气功能，通过心阳（气）的推动而“主一身之血脉”。心阳不仅运行气血，也参与布化津液。诸阳受气于胸，如邪恋胸中，胸阳不振，则津液不布，凝聚为湿为痰。故心阳痹阻（衰弱）不仅会导致血脉瘀阻，而且也不能宣散痰湿，出现痰浊痹阻心脉，引发心脏病的各种症候，包括胸闷气短、胸痛、心动悸、脉结代等。因此，治疗时要注重温通心阳，阳气行则阴霾散，气血通畅。

中医学很早就有痰瘀同源的观点，如《圣济总录》认为，“脉道闭塞，津液不通”是形成痰邪的主要原因；晋巢元方在《诸病源候论》中也指出：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也。”都说明痰与瘀的关系密切。现代学者的研究进一步证明痰浊证病人血液中全血粘度、血浆粘度、红细胞比积之异常与非痰浊证组及正常人对照均有显著性差异。[2]还有人对照痰证和瘀证做了临床分析比较，指出痰证和瘀证无论在发病机理和临床症候等方面均有一定的内在联系。[3]

### 温阳祛痰化痰法治疗心悸

痰瘀阻络型心悸患者除心悸外，还可兼见胸闷胸痛、心慌气憋、皖痞纳呆、舌青苔腻等，痰湿化热者则有苔黄腻，脉濡数等证候。治疗的基本方法是通阳化痰，祛瘀通络。笔者临床常用瓜蒌桂枝汤合温胆汤加减。方药组成：瓜蒌12g，丹参15g，枳实10g，竹茹10g，半夏10g，桂枝10g，远志10g，茯苓15g，陈皮10g，红花10g，炙甘草6g。方中桂枝、瓜蒌、等温通心阳，化痰宣痹；半夏、茯苓、远志、竹茹祛痰除湿，茯苓又有助桂枝温阳利湿的功效；丹参、红花活血化瘀通络；枳实、陈皮行气舒脾；炙甘草既可补益心脾，又能调和诸药。如有舌苔黄腻等化热之象可加胆南星、黄芩、黄连清热化痰；若心神不宁，心中大悸者可加磁石、龙骨。对气虚伴有乏力心慌，动则气短者加黄芪、太子参、茶树根；若口唇紫暗，舌有瘀斑者重用丹参30g，并加川芎、赤芍；心律不齐，脉结代加苦参、灯心；大便稀薄用瓜蒌皮，大便干结或解而不爽加熟大黄、川厚朴；失眠或寐而不安，惊惕易醒加生龙齿、柏子仁。

### 病案介绍

例一：李××，女，52岁，干部。2001年5月20日初诊。病历号：204634。主诉：心悸阵作，胸闷气短，反复发作3年余。伴夜寐惊醒多梦，乏力纳差，心电图检查见室性早搏，T波低平。脉细而软，偶有歇止，舌质淡红苔薄白稍腻，舌边有瘀点。证属心脾不足，气虚血瘀，心神不宁，治拟益气养心，活血安神，方用归脾汤加减。处方：党参15g，当归12g，茯神15g，丹参15g，黄芪15g，磁石30g，白术10g，远志10g，淮山药12g，五味子10g，炙甘草10g。

上方连进20帖，诉乏力、睡眠较前好转，但胸闷心悸仍作，诊脉细弦，脉来不匀有歇止，舌象基本同前。因思朱丹溪有惊悸怔忡责之“虚与痰”之说，乃拟温阳益气，行气化痰，活血通络法。方予：桂枝10g，瓜蒌12g，茯苓15g，远志10g，丹参15g，黄芪15g，枳实10g，陈皮10g，红花10g，磁石30g，半夏10g，炙甘草10g。

连进7帖后，诉胸闷明显减轻，心悸发作减少，神爽纳增。以此方加减再服1月余，诸样症状基本消失，早搏亦控制。

例二：居××，男，46岁，大学教师。2003年4月16日初诊。病例号：020463。心悸病史2年，遇劳则加重，被某西医院诊断为“冠心病”、“频发房早”，服用心得宁、心律平等药后有所好转，停药则又复发。平素有胃病史。心电图检查为频发房性早搏伴差异传导，ST-T改变。刻下常感心前区闷痛，心悸气短，劳累则明显；多食胃胀，大便稀薄，日2次，舌质淡暗，苔白稍厚，脉结。证属思虑烦劳过度，心脾两伤，痰瘀阻络。中阳不振，痰湿内停，清旷之区失调；气逆胸中，神无所归，气乱则心悸阵作；心脉被遏，血运失常，故脉见结代。治以益气温阳，行气化痰，活血通络。处方：党参15g，桂枝10g，当归12g，远志10g，炙甘草15g，瓜蒌皮12g，麦冬10g，丹参15g，半夏10g，茯苓12g，厚朴10g，枳实10g，灵磁石30g。

二诊。服药7剂后心悸减轻，胸闷心痛亦瘥。但感乏力纳少，大便质稀软，按脉仍有早搏，舌苔白。胸阳渐复，心气得安，惟心气久虚，湿瘀阻络，血脉凝涩，故守原法，加黄芪30g，桃仁12g，以加强益气活血。前后加减服用2月余，诸恙悉平，神爽力健，早搏基本消失。

参考文献

- 1 单书健, 等. 古今名医临证金鉴心悸怔忡卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 104, 172
- 2 孙建芝, 等 痰浊证微观辨证指标的实验研究[J]. 河南中医, 1996, (2): 21
- 3 李小兵, 等 痰证和血瘀证的临床分析比较[J]. 中医杂志, 1993, (1): 47

[上一篇]清营汤功能之我见

[下一篇]《灵枢》“细子”考释

评论

称呼:

内容:

提交

实用查询:	IP地址	手机号码	天气预报	邮编电话	航班	列车时刻	在线翻译	地图	万年历
常用软件:	WinRAR	RealPlayer	腾讯QQ	迅雷	360安全卫士	紫光拼音	千千静听	网际快车	极品五笔

[关于我们](#) | [协会简介](#) | [服务项目](#) | [领导关怀](#) | [媒体报道](#) | [技术支持](#) | [意见反馈](#) | [法律声明](#) | [友情链接](#) | [联系我们](#)



中国民间中医药研究开发协会  
民间疗法研究专业委员会  
京ICP备07034431号

【版权所有】: 『中国民间中医药研究开发协会民间疗法研究专业委员会』  
【主管单位】: 中华人民共和国国家中医药管理局  
【核准注册】: 中华人民共和国民政部  
【地 址】: 北京东城区东直门内南小街16号  
【邮政编码】: 100700  
【联系电话】: (010)84015580(网络部) (010)64014411转2355(办公室)