

• 经验交流 •

# 林谦教授应用气血理论治疗室性期前收缩的经验总结



高群<sup>1</sup>,董菲<sup>2</sup>,曲文白<sup>2</sup>,邹思畅<sup>2</sup>,蔡芸<sup>2</sup>,林谦<sup>1</sup>

关键词:室性期前收缩;气血理论;林谦;中医治疗;心律失常

中图分类号:R541.7 R256.2 文献标识码:B doi:10.12102/j.issn.1672-1349.2019.09.042

气血是组成人体、完成各种生命活动的基本物质。气血理论是描述气血关系,并由此指导临床的理论,是中医核心理论之一,可用于治疗诸多常见病、多发病及疑难杂症。室性期前收缩属于临床常见心脏病,目前现代医学针对心律失常病因的治疗分为药物治疗和非药物治疗,虽取得了一系列的进展,但仍存在副作用较多、增加病人死亡率等局限性<sup>[1]</sup>,而中医对此有一定的优势。室性期前收缩临床多以心慌为主要表现,属于中医“心悸”范畴。林谦教授从北京市国医名师廖家桢教授,长期从事心血管病临床及教学工作,在总结多年临床经验基础上结合气血理论治疗室性期前收缩取得了较好的疗效。现将其经验总结如下。

## 1 气血理论

气血理论最早见于《内经》。“人之所有者,血与气耳”(《素问·调经论》),说明气血是组成人体的基础物质。“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣;心气通于舌,心和则舌能知五味矣;肝气通于目,肝和则目能辨五色矣;脾气通于口,脾和则口能知五谷矣;肾气通于耳,耳和则耳能闻五音矣”(《灵枢·脉度》);“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”(《素问·五脏生成》),说明气血是机体发挥各类功能、完成各种生命活动的基本保障。通过气机的升降出入,机体摄入外界的“大气”与饮食中的水谷精微之气,通过脏腑的转化形成气血,既构成了脏腑,也为脏腑正常生理活动提供动力。

在气血关系上,“气中有血,血中有气,气与血不可

须臾相离,乃阴阳互根,自然之理也”(《难经本义》),气为阳,血为阴,阴阳互根;“中焦受气,取汁,变化而赤,是谓血”(《灵枢·决气》),说明气能生血;“血动之由,惟火惟气耳”(《景岳全书·杂证谟·血症》),“血为气之配,气热则热,气寒则寒,气升则升,气降则降,气凝则凝,气滞则滞,气清则清,气浊则浊”(《格致余论·经水或紫或黑论》),则说明气能行血、摄血,概括起来,即为“气为血之帅,血为气之母”。

而气血不和则是产生各种疾病的基础。“气血不和,百病乃变化而生”(《素问·调经论》);“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊卒恐,则血气分离,阴阳破败,经络厥绝,脉道不通,阴阳相逆,卫气稽留,经脉虚空,血气不次,乃失其常”(《灵枢·口问》),说明由于各种内因、外因、不内外因等因素导致的气血关系紊乱是产生各种疾病的根源。因此,在治疗疾病上,当从气血入手,恢复气血的关系。如《素问·阴阳应象大论》中“定其血气,各守其乡”,《素问·至真要大论》中“疏其血气,令其调达,而致和平”,均强调了在治疗疾病过程中调理气血的重要性。

## 2 气血理论与室性期前收缩

心律失常多以心慌为主要表现,属中医“心悸”范畴。“悸,心动也”(《说文》)。临床上,室性期前收缩多兼见乏力、失眠、面红、烦躁、恶热、喜冷饮、舌红暗或有瘀斑,苔黄或腻等症状,可概括为气虚、血瘀、痰热等证素,各证素相互依存。林谦教授认为,心主神明,心悸心神不安,或因心气不足失养,或因瘀血、痰热等实邪扰心。在室性期前收缩中,心气不足是其基本因素,瘀血、痰热等为继发病理产物。在临床上,病人或因劳累、思虑过度,耗伤心气;或因摄入过多膏粱厚味、辛辣燥炙之品,产生痰热,壮火食气,心气受伤;或因年老气衰,心气衰减;或因先天亏损,后天失养,心气不足等因素,心神失养,产生心悸。又因气帅血行,心气衰则血液运行动力不足,产生瘀血;心火不生脾土,脾气运化

基金项目 国家自然科学基金项目(No.81673758)

作者单位 1.北京中医药大学东直门医院(北京 100070);2.北京中医药大学东方医院

通讯作者 林谦, E-mail: linqian62@126.com

引用信息 高群,董菲,曲文白,等.林谦教授应用气血理论治疗室性期前收缩的经验总结[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(9):1429-1430.

产生痰饮;痰饮瘀血等有形实邪阻滞气机运行,气郁而化热;心气得不到补充,又受各邪气干扰,心神不得安宁,产生心悸。针对以上病机及病理变化,林谦教授总结名老专家经验,并结合自身临床,总结出经验方“参连复脉颗粒”,用以益气活血,清心化痰,安神复脉。

参连复脉颗粒方中党参补脾益气,开气血生化之源以养血荣心,丹参活血祛瘀、通经活络、清心安神,合用针对气虚血瘀的主要病机,共为君药;黄连清心降火、安神止悸,法半夏燥湿化痰、散结消痞,二药合用有清热化痰、宁心止悸之效,共为臣药;赤芍活血化瘀、清热凉血,川芎行气活血、开散郁结,鬼箭羽活血通经、清热解毒,三药合用佐助君药增强行气解郁、活血通络、宁心止悸之功。白芍养血柔肝、滋阴抑阳、平肝安神,远志化痰散结、交通心肾、安神定志,酸枣仁养肝血、补心血、养心安神止悸,三药合用佐助君药增强养心安神止悸之效。六药合用皆显佐助之能,故为佐药;炙甘草益气复脉、宁心止悸、调和药性,故为佐使药。全方补气生血、充盈血脉、益气行滞、鼓动血行以治其本,清热化痰、活血祛瘀,以免痰瘀互阻、内扰心神之害,以治其标,标本兼顾,不但能从益气的角度培本固原,还能解决痰饮、瘀血等标实之证,以达到益气活血,清心化痰、安神复脉之功效。乏力明显者,可加黄芪;下寒明显者,可加肉桂、补骨脂等;失眠者,可加肉桂、珍珠粉;口苦明显者,可加黄芩、柴胡;中焦虚寒明显者,可加白术、干姜;恶心、纳差、食欲不振者加砂仁、藿香、佩兰等。

### 3 参连复脉颗粒现代研究

前期一项随机双盲对照临床试验表明,参连复脉颗粒(益气复脉合剂)可明显改善气虚血瘀、痰瘀互阻证的室性期前收缩病人症状,不良反应较少<sup>[2]</sup>。在基础研究中发现,参连复脉颗粒能够明显延迟乌头碱和异丙肾上腺素诱发的动作电位延长,降低室性心律失常的发生率,具有抗室性心律失常作用<sup>[3-4]</sup>。方中君药党参还可调节心肌细胞钙调蛋白,调节心肌细胞钙转运过程,抑制钙超载<sup>[5-6]</sup>。

### 4 典型病例

病人,男,58岁。主因间断心慌1年,加重半个月于2017年2月27日就诊。病人1年前情绪激动后出现心慌,无头晕头痛,无胸闷胸痛,自行缓解,未予重视。近1年来心慌间断发作,多与情绪激动、劳累有关,程度逐渐加重,就诊于外院,24h动态心电图显

示:室性期前收缩,每天11200次,予抗心律失常药物(具体不详)治疗后效果不理想。病人不愿进行射频消融治疗,就诊于门诊。既往于2016年行经皮冠状动脉介入治疗,置入支架2枚。刻下症见:心悸,乏力,恶热,喜冷饮,口干口苦;纳差,摄入甜食或饮水过量时反酸;入睡困难,艾司唑仑辅助入睡,易醒;小便可,大便溏。血压145/85 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),舌暗红,苔薄黄腻,脉细涩,偶见结代。西医诊断:频发室性期前收缩。中医诊断:心悸,气虚血瘀、痰热扰心证。治以益气活血、清热化痰、宁心安神。处方:党参15g,黄芪20g,半夏9g,黄连6g,鬼箭羽15g,丹参30g,川芎15g,白芍15g,赤芍15g,炙甘草10g,磁石30g,远志10g,砂仁6g(打碎),吴茱萸2g。7剂,颗粒剂,水冲服。

二诊:服药后自觉心悸程度减轻,偶伴憋闷,乏力缓解,口干口苦缓解,已无反酸烧心等症状。纳可,睡眠改善,已停用艾司唑仑,多梦,二便调。血压142/75 mmHg,舌暗红,苔薄白略腻,脉沉细。前方已见疗效,痰热、瘀血皆有改善,然正气尚未恢复。于前方基础上增加黄芪至30g、党参20g、酸枣仁30g。14剂,颗粒剂,水冲服。

三诊:近2周无心悸心慌,偶发胸闷,无怕热,口干,无口苦,眠可,多梦,中间易醒,可再次入睡,纳可,二便调。查血压138/75 mmHg,舌质暗,苔薄白,脉细。方药:前方加生黄芪30g、鸡血藤30g。14剂颗粒剂,水冲服。期间复查24h心电图,诊断为室性期前收缩,每天1537次。药后随访2个月,症状未复发。

### 参考文献:

- [1] 林谦.心律失常中医治疗的现状与展望[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(2):129-131.
- [2] 李彤.益气复脉合剂治疗室性期前收缩的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [3] 武乾,李昊娟,石晓璐,等.益气复脉合剂抗乌头碱致大鼠心肌细胞动作电位异常的研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1330-1332.
- [4] 李昊娟,武乾,石晓璐,等.益气复脉合剂抗心律失常作用机制研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(2):132-134.
- [5] 武乾,李昊娟,崔海峰,等.益气复脉合剂抗实验性室性心律失常作用研究[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(9):1017-1018.
- [6] 高群,李思耐,林谦,黄芪、党参对心力衰竭小鼠心肌细胞钙瞬变的影响[J].中医杂志,2017,58(16):1408-1411.

(收稿日期:2018-12-16)

(本文编辑 郭怀印)