

中医对过早搏动的认识和治理

王长荣

(厦门大学海外教育学院中医部 361005)

内容提要 :过早搏动是由心脏异位起搏点,过早地发出冲动引起的心脏异常搏动,属中医“心悸”、“怔忡”范畴。本文首论古代文献对此病的认识,再从病因病机、临床治疗与研究等方面进行详细的论述,具有一定的临床指导意义。

关键词 :过早搏动 病因病机 治疗

过早搏动,简称早搏,又称期前收缩、期外收缩或额外收缩,是临床上最常见的一种心律失常,它是由心脏异位起搏点过早地发出冲动引起的心脏异常搏动。根据异位起搏点部位的不同而有心房性过早搏动、心室性过早搏动、房室交界性或房室结性过早搏动之分。频繁而有规则地在每一个或每二个正常搏动后发生早搏的,称之为二联律或三联律。过早搏动可发生于正常人,常与情绪激动、神经紧张、疲劳、消化不良、过度吸烟、饮酒、喝浓茶等因素有关;更常见于器质性心脏病患者,如冠状动脉硬化性心脏病、晚期二尖瓣病变、心肌炎、甲状腺机能亢进性心脏病等患者。

过早搏动属中医“心悸”、“怔忡”范畴《内经》中虽无此病名,但有类似的描述,如《素问·至真要大论》曰“心澹澹大动”、“心如悬”;《素问·四气调神大论》曰“心气内洞”,《灵枢·本神》曰:“心怵惕”、“其动应衣”;《素问·刺疟篇》曰“心惕惕然”;《素问·痹论》曰“心下鼓”等,其症状描述皆与过早搏动所产生的“心跳”感大致吻合。汉代医圣张仲景在其所著的《伤寒杂病论》中已提出有“心悸”、“惊悸”、“恍惚心乱”、“心中懊恼”等名称,並立专篇加以论述,提出治法和方药。更对本病的自觉症状及脉的表现有详尽的描述,如《伤寒论》第177条曰:“伤寒脉结代,心动悸,灸甘草汤主之。”第178条更详述其永之复见:“永安之来复 时一止复

来者,名曰结。又脉未动而中止,更来小数,中有还者反动,名曰结,阴也;脉未动而中止,不能自还,因而复动者,名曰代,阴也。得此脉者,必难治。”脉象的表现反映了心脏搏动的情况,仲景所言之结代脉象与现代说的早搏十分相似,结脉相当于早搏之不成一定节律者,而代脉则相当于二联律、三联律等有节律的早搏。另有促脉者,亦与早搏有关,明代李时珍所著的《濒湖脉学》描述曰:“来去数,时一止复来,如蹶之趣,徐疾不常。”即脉跳快而有不规则的间歇。可见古人对早搏早已有所认识,不但注意到了心中悸动不安的自觉症状,而且更注意到了脉象有促、结、代的变化,並以此加以深入的研究,探讨其病机,提出其治法,在实践中积累了宝贵的经验。

一、早搏的病因病机

早搏以虚证为多见,也有实证或虚实夹杂者。其发生的原因有以下几个方面:

(一)心气不足:《素问·脉要精微论》云:“代则气衰。”《诊家正眼》曰:“代主脏衰,危恶之候。”代脉是早搏之显见于脉者,多因元气虚衰,脏气衰微而致心气不足,心不能主血,致气血运行不足而息止,故自觉恍惚心乱,心中悸动。

(二)心血不足:《杂病源流犀烛》:“怔忡,心血不足病也,人所主者心,心所主者血,心血消亡,神气失守,则心血空虚,怏怏动摇,不得安宁,无时不作,名曰怔忡。”“心血不足,

心脉失养，心体失荣，则心失正常之动，心脉亦不能充盈，故脉来中止，后而复至。汗为心之液，汗血同源，故汗出过多易耗心血，《伤寒论》中提到因心血虚而悸者不可发汗即是此理。

(三) 心阴不足：《景岳全书·怔忡惊恐》云：：“怔忡之病，心胸筑筑振动，惶惶惕惕，无时得宁者是也。……此证惟阴虚劳损之人乃有之，盖阴虚于下，则宗气无根，而气不归根，所以在上则浮撼胸臆，在下则振动于脐旁，虚微者动亦微，虚甚者动亦甚。”《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》云：“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸……。”心阴不足产生早搏，一方面由心液不足，心失濡养所致，另一方面因营阴不足，致水衰火旺，虚火扰心“气不归根”，亦如《素问玄机原病式·火类》所说：“水衰火旺而扰火之动也，故心胸躁动，谓之怔忡。”如此，则脉常动而有息止也。

(四) 心阳不足：《证治汇补·惊悸怔忡》曰：“有阳气内虚，心下空豁，状如惊悸。”《伤寒明理论·悸篇》亦云：“阳气内弱，心下空虚，正气内动而为悸也。”心阳虚衰，心脉失温，阴寒凝滞，血运迟缓，致心中空虚，惕惕而动，脉现结代，甚则心胸结痛，短气喘息。

(五) 心胆气虚：《伤寒论》曰：“少阳中风……不可吐下，吐下则悸而惊。”此为少阳胆气因误用吐下而受损之候，胆气不足，影响心君，使心悸不安也。《济生方·惊悸论治》说：“夫惊悸者，心虚胆怯之所致也。……心气安逸，胆气不怯，决断思虑，得其所矣。或因事有所大惊，或闻虚响，或见异相，登高涉险，惊忤心神，气与涎郁，逐使惊悸。”此型多见于情绪紧张性早搏。

(六) 痰浊扰心：《医学衷中参西录·论心病治法》曰：“有其惊悸恒发于夜间，每当交睫于甫睡之时，其心中即惊悸而醒，此多因心下停有痰饮，心脏属火，痰饮属水，火畏水迫，故作惊悸也。”痰饮浊邪阻于心络，则心

脉失畅而为结代；痰浊挟热则为痰热，痰热扰心，亦可为心悸且结也。

(七) 热邪扰心：《伤寒论》第76条云：“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼。”时或出现“胸中窒”、“心中结痛”，此为表证误用汗吐下法，邪热乘虚客于心胸之候。又有《伤寒论》第221条曰：“阳明病……若发汗则躁，心愤愤，反谵语，若加温针，必怵惕，烦躁不得眠。若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊恼……。”此为阳明热证误治后热扰心胸之候。早搏之因外感，发热引起者，此型即是。

(八) 淤血阻心：心气虚、心阳虚均可使血行不畅而为淤；痰阻心络，亦致心血淤阻；寒邪侵犯、七情郁结也常致血脉凝滞、气机不畅而为血淤。淤血阻于心脉，则脉流不畅，皆可导致脉跳中止，悸动不安。此型多见于冠心病及晚期二尖瓣病变的患者。

此外，临床上，宿食停积、症瘕积聚、痼病气块，风证、痛证、跌仆损伤以及妊娠等也均可发生早搏，限于篇幅，恕不赘述。

二、早搏的临床治疗与研究

由于早搏为一西医病症之名，故历代中医文献尚无治疗早搏的记载，而仅见治疗结代怔忡的论述，大量的治疗心悸怔忡的方药可以作为治疗早搏的参考。

(一) 益气补血、滋阴复脉：此法适用于心血不足兼心气亏损之证。《伤寒论》第177条叙述了该证之主脉主症为“脉结代，心动悸。”除此之外，当还有胸闷气短，动则加剧，头晕目眩，乏力倦怠，面色萎黄或淡白，纳食不香，口唇淡白或青紫，舌质淡，脉兼细弱等症。治疗以炙甘草汤为代表方。据现代药理研究，甘草有对抗乙酰胆碱的作用，并能增强肾上腺素的强心作用。党参有强壮补血及扩张周围血管的作用，且含有大量钾离子；桂枝主要含桂皮醛，有扩张血管促进血液循环的作用。炙甘草汤治疗早搏的作用机理，可能主要在于协调迷走与交感神经、抗衡化学介质及纠正电解质紊乱等方面。《伤寒论》治疗气血阴阳两虚之

心悸用小建中汤，此方以甘辛相合而生阳，酸甘相助而生阴，阴阳气血双补，从治本角度来说，不失为一良方也。

(二) 温通心阳：此法适用于心阳虚引起的早搏，患者自觉心中空虚，惕惕而动，心胸憋闷或痛，面色苍白，形寒肢冷，口唇青紫，舌质淡紫而滑，脉微细结代。治疗方面，《伤寒论》第64条提出：“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。”此方药味单捷，疗效甚著。阳虚而有水气凌心者，可用真武汤，此方功在温阳制水，对于心功能衰竭引起之早搏有一定的疗效。

(三) 育阴清心：此法适用于心阴虚且有虚火之早搏患者。病人自觉心悸怔忡、心烦口干、眩晕少寐、耳鸣腰痛、舌红少苔、脉细数结代。治宜以黄连阿胶汤为代表方，也可以天王补心丹清心滋阴安神，对于心阴虚，心火偏亢，心神不安者有一定的疗效。

(四) 镇惊定志，养心安神：适用于心虚胆怯，容易恐惧，惊则心悸怔忡的一种早搏症。病人常心忪惕如捕之状，坐卧不安，多梦失眠，脉虚细而带结代。治宜用平补镇心丹加减（朱砂、龙齿、枣仁、远志、茯苓、五味子、熟地、麦冬、天冬、人参、炙甘草），对于精神因素引起的早搏比较适宜。

(五) 豁痰化浊，通阳宣痹：适用于痰浊痹阻，心阳不宣引起之早搏。病人自觉胸满胸痛，心悸怔忡，时作喘息，口中粘腻，咯痰不休，面色晄白，舌淡，苔白腻，脉濡细结代。治疗以《金匮》瓜蒌薤白半夏汤加减，此方着重于化痰开结，痰结一除，阳气自可宣通。早搏亦能因此而除。若属痰热阻络者，可用温胆汤或导痰汤加减。

(六) 活血化淤：适用于淤血痹阻心络所致的早搏。病人常有胸闷痛，痛或引及肩背内臂。时发时止，面颧紫红，甚则唇与指甲青紫，舌暗或有淤斑，脉细涩结代等症。治疗可用桃仁红花煎（桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎、延胡索、香附、青皮、生地、当归）加减。淤血常因气虚、气滞、寒邪、痰浊等引起，故

宜根据不同病因分别兼以补气、理气、温阳散寒、化痰等法，才可提高疗效。

(七) 清心定悸：适用于热邪扰心所致之早搏。病人自觉心中懊恼，胸中窒闷不舒，甚则心中结痛，心烦口干口苦，不得眠，尿赤便干，舌苔薄黄，舌质红，脉数或促结。治疗宜用栀子豉汤清宣郁热。《金匮》有桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤治疗表证火劫致惊悸者，若无表证，可去桂枝，具有镇惊安神定悸之效，与栀子豉汤合用更为全面。

近年来，有关临床研究治疗早搏的报道已不鲜见。如蒋森氏用四参复脉汤（人参、三七参、丹参、苦参、麦冬、五味子、生地、当归、瓜蒌、茯苓、炙甘草）治疗冠心病频发室性早搏39例，总有效率达到92.3%，对心气虚或心气阴两虚而有心血淤阻者适用；李桂君氏等用多种能控制早搏的中药组成专方治疗403例室性早搏，疗效比较理想，该方由苦参、炒茵陈、黄芪、山楂、桑寄生、半夏、丹参的范枣仁、川芎组成，是以辨病为主进行治疗例；顾梦颀氏等用益气养心与熄风镇惊两法融为一体，治疗病毒性心肌炎室性早搏，疗效甚佳，其方由党参、黄芪、丹参、桂枝、僵蚕防风、白附子、龙齿、炙甘草组成，值得仿效；黄津焯氏用瓜蒌薤白牡蛎汤治疗各种异位点引起的早搏，处方为：瓜蒌、薤白、川芎、当归、黄芪、太子参、陈皮、半夏、远志、枣仁或柏子仁、生龙牡。凡中医辨证为心阳虚，心血淤阻者，用之有效，治疗38例患者，有效率达86.9%；张笑平氏拟抗早搏汤（酒炒常山、姜半夏、苦参、炙甘草），治疗23例，仅1例无效。临床研究表明，应用专方专药与辨证辨病相合是提高疗效的正确途径。

参 考 文 献 (略)