

张天奉从态靶辨证论治心房颤动经验介绍

姚倚璇^{1,2}, 张天奉², 卢韦成^{1,2}

1. 广州中医药大学第六临床医学院, 广东 深圳 518034
2. 广州中医药大学深圳医院(福田), 广东 深圳 518034

[摘要] 介绍张天奉教授运用态靶辨证理论论治心房颤动的临床经验。“态”指疾病某一分期或所处阶段状态的整体总结,“靶”专指所运用中药作用在宏观与微观不同层面上的表现靶点,包括表现所对应的具体疾病、临床主症或是异常的理化指标。张天奉教授临证总结提出辨病与辨证相结合、无病从证、无证从病的辨证三模式,此与仝小林教授的态靶辨证理论有异曲同工之妙。张天奉教授汲取态靶辨证理论,将心房颤动分为早期郁虚主态、中期痰瘀主态、后期虚损主态;选用炙甘草汤、生脉散、血府逐瘀汤、二仙汤等作为靶方,苦参、甘松、延胡索、石菖蒲、丹参、炙甘草等作为靶药,临证常获良效。

[关键词] 心房颤动;心悸;态靶辨证;张天奉

[中图分类号] R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 18-0215-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.043

Experience of ZHANG Tianfeng Treating Atrial Fibrillation Based on State-Target Syndrome Differentiation

YAO Yixuan^{1,2}, ZHANG Tianfeng², LU Weicheng^{1,2}

1. The Sixth Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518034, China;
2. Shenzhen Hospital (Futian) of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518034, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor ZHANG Tianfeng using the theory of state-target syndrome differentiation in the treatment of atrial fibrillation. “State” refers to overall summary of the state of a certain phase of the disease, and “target” refers to the performance targets of the applied Chinese medicinals at different levels of microcosm and macrocosm, including the specific disease, main clinical symptoms or abnormal physical and chemical indicators corresponding to the performance. Professor ZHANG summarizes and puts forward three patterns of syndrome differentiation, namely combining disease differentiation with syndrome differentiation, following syndrome if the disease is not identified yet, and following disease if the syndrome is not differentiated yet, which is similar to Professor TONG Xiaolin's theory of state-target syndrome differentiation. Professor ZHANG, drawing on the theory of state-target syndrome differentiation, divides atrial fibrillation into three main states which are constraint-deficiency state in the early stage, phlegm-stasis state in the middle stage, and deficiency-impairment state in the late stage; Zhigancao Decoction, Shengmai Powder, and Xuefu Zhuyu Decoction are selected as the target formulas, and Sophorae Flavescentis Radix, Nardostachyos Radix et Rhizoma, Corydalis Rhizoma, Acori Tatarinowii Rhizoma, Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma, and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparata cum Melle are selected as the target medicinals, which often obtain good

[收稿日期] 2023-01-20

[修回日期] 2023-07-18

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20184018);深圳市福田区卫生公益性科研项目(FTWS2020007)

[作者简介] 姚倚璇(1995-),女,硕士研究生,E-mail: 346714974@163.com。

[通信作者] 张天奉(1968-),男,主任中医师,教授,博士研究生导师,E-mail: zhangtianfeng0755@163.com。

curative effects in clinical practice.

Keywords: Atrial fibrillation; Palpation; State–target syndrome differentiation; ZHANG Tianfeng

张天奉教授为深圳市名中医，师承于全国名老中医白长川教授及著名心血管病专家曹洪欣教授，行医三十余载，在诊治心血管疾病方面积累了丰富的临床经验，擅长运用病证结合与批判性思维等，有独到见解。态靶医学是由仝小林院士提出的一种承古拓新的理论体系，张天奉教授常运用态靶辨证的思想诊治心律失常，疗效显著。笔者有幸跟诊学习，获益良多，现整理张天奉教授诊治心房颤动的临证经验，介绍如下。

心房颤动，是临床常见的心律失常类型之一，临床症状有心悸、胸闷、头晕等，严重者出现血栓栓塞、心力衰竭等，也有患者并无明显症状，仅在心电图上有所表现^[1]。目前，现代医学治疗主要为药物治疗与包括射频消融术、左心耳封堵术等非药物治疗^[2]，但仍存在复发率高、并发症多、终身服药等局限。

1 态靶辨证理论

中医以整体观为指导，针对个体辨证论治，其理论经久不衰，疗效与作用亦被充分证明是行之有效的；随着时代发展，中西医碰撞不可避免，产生了如传统中医诊疗模式难以完全解释仅有实验室指标异常的疾病，或中西医病名出现一定脱节等问题，进而造成了治疗上精确度与靶向性的不足^[3-4]。态靶医学就是在这样的背景下提出，是以“态靶辨证”为核心，其中包含了病证结合、态靶结合、态靶因果、方药量效等思想。概括来说，“态”指疾病某一分期或所处阶段状态的整体总结，“靶”则专指所运用中药作用在宏观与微观不同层面上的表现靶点，包括表现的所对应的具体疾病、临床主症或是异常的理化指标^[5]。态靶辨证将宏观与微观相结合，不泥古拘方，弥补了传统中医辨证论治的不足，适应了现代医学的新发展，更加突出中医治疗的优势与效性。

张天奉教授秉承曹洪欣教授的学术思想，临床

重视病证结合，经临证实践总结提出病证结合的辨证三模式：①辨病与辨证相结合，即在西医诊断辨病的基础上进行中医辨证；②无病从证，即在西医理化指标未见异常、无法进行西医诊断，但患者表达出明显的临床症状、有相关证候信息的情况下，通过中医的辨证论治往往可收获奇效；③无证从病，即在相关证候信息尚未表达，现代医学理化指标改变的情况下，可以结合现代中药药理学等治疗疾病。由此可见，张天奉教授的临证思想与态靶辨证理论在大方向不谋而合。在临床中，对于心房颤动，张天奉教授在病证结合思想的基础上从态靶辨证角度进行论治，提出心房颤动可分三期论态，并总结出相关靶方、靶药，常可取得良好疗效。

2 宏观全局，分期论态

在态靶辨证理论中，“态”是一种宏观层面的认识，涵盖了动态、状态、态势三方面，是机体内环境的体现，是疾病每个阶段的包括其病机、发生发展等的整体概括。当人体处于病理状态时，阴阳失衡，呈现出偏态^[6]；《黄帝内经》云：“阴平阳秘，精神乃治。”中医治病讲究宏观地调整人体阴阳，使其处于动态平衡，通过调偏态达稳态，正如“根深之树不人风折，泉深之水不会涸竭”，调整人体根本的内环境，调动人体正气祛邪，最终阴阳平衡方能恢复稳态。对于临床上具有病因杂、病程长、难治愈等特点，如心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等为代表的一组慢性非传染性疾病^[7]，仝小林院士提出了“寒态、热态、老态、虚态、燥态、湿态、郁态、瘀态、瘕态、壅态”的“慢病十态”^[8]。临床中心房颤动也常反复发作，有许多患者在接受了射频消融等手术治疗后仍出现再度发作的情况。

心房颤动属中医心悸、怔忡范畴。张天奉教授认为，其病因虽多，但与情志失调、饮食劳倦、体质虚弱、感受外邪等因素有关，总属本虚标实，虚实夹杂。本虚多为五脏功能失调，气血阴阳亏虚，

心脉失养,标实多由痰、火、饮、气、瘀等病理因素所致。总体来说,本病病位在心,与肺、脾、肝、肾其余四脏均关系密切,其病机主要是气血阴阳失衡,五脏功能失调,而痰火、血瘀、水饮、气滞等常可序贯其中。基于态靶辨证理论及临床心房颤动的发展过程,将心房颤动归纳为郁虚主态、痰瘀主态、虚损主态。

2.1 前期-郁虚主态 此为心房颤动的初期阶段,张天奉教授认为,心房颤动初起多因感受外邪、七情失调等致耗伤气血,心失所养,气机紊乱,气机郁滞,发为心房颤动,此时以郁、虚为主态。早期患者临床症状可能不明显,多在检查心电图时发现心房颤动,其余理化指标可能伴见血压、血脂、血糖等的异常,彩超见动脉粥样硬化等改变。

2.2 中期-痰瘀主态 前期心失所养情况未得到及时改善,气血不足,郁滞气机,中焦运化受阻,脾失健运,聚湿生痰;气血亏虚日久亦无力推动血脉,致血行受阻,滞于脉中,发为血瘀^[9];痰瘀互结互化,形成以痰、瘀为主态的心房颤动中期,且痰瘀互结易化火化热,因此临床也要兼顾这些因素。此时患者常是处于心房颤动发作期,临床可有较明显的心悸、胸闷等症状,检查除可见心电图的改变,可能伴有炎症指标如C-反应蛋白、白细胞等的升高。

2.3 后期-虚损主态 心房颤动迁延,久病必虚,心之气血阴阳渐虚,心肾相交,水火既济,心与肾相互影响与牵制,后期常见心肾两虚,以虚损为主态,同时久病入络,此期治疗亦需要兼顾通络。从西医角度,心房颤动日久易并发心力衰竭、血栓脱落栓塞等症,这也是心房颤动后期治疗上的重点之一。

3 以态为基,微观打靶

态靶辨证理论中,相对地,“靶”则是一种微观层面的认识,涵盖了病靶、症靶、标靶三方面,包括对疾病、对临床症状、对生化指标及影像学检查等具有特定作用的靶方靶药^[5,10]。心房颤动的疾病诊断现代医学主要依据常规心电图、动态心电图、心脏彩超等,故心房颤动的病靶可依据这些辅助检查。心房颤动的症靶表现为心悸、胸闷、胸痛、头

晕、不寐等症状。心房颤动的标靶可表现为心电图、心脏彩超的异常,理化指标如血压、血糖、血脂等的改变,体格检查时如心脏听诊心律、心音的改变等。因此,临床中对于心房颤动的论治,病靶与标靶常可结合考虑。

3.1 心房颤动之靶方 靶方就是指在以论“态”的基础上认识疾病的主要病因病机与发展变化等,从而选择对应的方剂。张天奉教授临证治疗心房颤动,擅长运用经典方剂作为靶方;心房颤动早期郁虚主态时,虚尚不甚,治法以养阴益气,养心行气为主,临证以安神定志丸、炙甘草汤、生脉散等为靶方,加郁金、柴胡、合欢皮、甘松、延胡索等养心行气之药。中期痰瘀主态,治法以化痰祛瘀,健脾养心为主,可选血府逐瘀汤、瓜蒌薤白半夏汤等为靶方,由于痰瘀互结多易化热化火,黄连温胆汤亦常作为此态的靶方,佐加白术、甘松、木香、苦参等健脾理气之药。后期虚损主态,以养心益肾,通络安神,可选二仙汤、真武汤为靶方,偏于肾阳虚者,加淫羊藿、肉桂、附子等,偏于肾阴虚者,加六味地黄丸加减治疗,并注意酌加葶苈子、黄芪、人参等药利水益气、预防心衰,红花、石菖蒲、丹参等通络、预防血栓之药。

3.2 心房颤动之靶药 张天奉教授临床治疗心房颤动常用的靶药有苦参、甘松、延胡索、石菖蒲、丹参、炙甘草等。苦参能燥湿清热,研究发现,苦参碱能够减缓心率,增强心肌收缩率,抗心律失常^[11];甘松能理气开郁,甘松具有抗心律失常及保护心肌细胞的作用,甘松提取物主要通过阻滞多种膜离子通道发挥抗心律失常作用^[12];张天奉教授常选用苦参10g与甘松10g,两者配伍为对药使用,作为改善心悸、胸闷等症状的症靶药,或改善心率、心电图等指标的标靶药与病靶药。延胡索能行气活血,延胡索中提取的延胡索乙素能够延长心房有效不应期,通过阻止心房肌微折返,使心房颤动律转窦^[13];张天奉教授常选用延胡索15g治疗心房颤动。石菖蒲能豁痰化湿,现代药理研究表明,石菖蒲挥发油对乌头碱、乙酰胆碱引起的心房纤颤有抑制作用^[14];张天奉教授常选取石菖蒲15g作为心悸伴烦躁不安、头晕、不寐等症的症靶药。丹参能活血通络,实验研

究发现,丹参多酚酸可抑制心房颤动大鼠心肌纤维化,起到抗心房颤动的作用^[15];除了作为直接发挥抗心房颤动作用的中药,张天奉教授常选取丹参 10 g 治疗心房颤动见血脂升高的患者,可作为降低血脂指标、预防血栓的靶药。炙甘草能养心益气,研究表明,甘草中的甘草次酸对乌头碱所致心律失常的大鼠具有减少早搏次数、保护心肌组织的作用^[16];张天奉教授常用炙甘草 10 g 治疗心房颤动以虚态为主的患者。

4 病案举例

聂某,男,37岁,2021年11月17日初诊。主诉:心悸间作2年余。症见:时有心悸,每1~2天发作1次,偶感胸中刺痛,常觉身体困重,纳可,寐差多梦,大便偏干,小便黄。舌暗红、苔黄微腻、中有裂纹,脉弦数。望诊可见:神疲,两颊泛红,形体稍胖,另外其说话语速快,平素情绪波动大、偏急躁。辅助检查:2021年9月19日外院心电图:心房纤维性颤动。2021年3月13日心脏超声检查:左房稍大;二尖瓣少量返流;舒张期二尖瓣口血流频谱呈单峰。西医诊断:心房颤动;中医诊断:心悸(痰火扰心型);治法:清热化痰,化痰安神。处方:黄连、苦参、甘松、丹参、桃仁、红花、生姜、大枣各10 g,法半夏、姜竹茹、麸炒枳壳、石菖蒲、制远志各15 g,龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)各30 g。共14剂,每天1剂,水煎服。嘱调情志,避免剧烈运动,忌熬夜,饮食忌肥甘厚腻,忌浓茶咖啡。

2021年12月5日二诊:自诉服药后心悸发作次数明显减少,每3天发作1次,仍有身体困重感,寐差稍改善仍梦较多,大便偏干,小便黄改善、颜色较前明显清亮,情绪较前平稳。舌暗红、苔薄黄、中有裂纹,脉弦数。辅助检查:2021年11月28日外院(与9月时同一医院)检查心电图:窦性心律,T波低平。处方:初诊方去姜竹茹、滑石、车前子,加炒酸枣仁、茯神各20 g。共14剂,每天1剂,水煎服。

2021年12月29日三诊:自诉此次服药后心悸发作次数较前继续减少,平均每7~8天发作1次,且程度明显减轻,身体困重感减轻,寐差程度继续

改善,二便尚调,情绪平稳。舌暗淡、苔薄黄、中有裂纹,脉弦细。守二诊方去黄连,加白术20 g。嘱其注意事项同上。

2022年1月12日四诊:见其精神可,两颊无明显泛红,体重较前减轻(患者平素亦较注重饮食、控制体重),说话语速较前减慢许多,情绪平稳、波动小。近半个月心悸未发,其余症状亦有明显改善或消失。守前方14剂,巩固疗效。

此后1年,患者定期复诊,平均每隔2个月复诊1次,每诉身体状况可,未再发作心悸。

按:本案患者为中青年男性,因心悸间作2年余就诊,心电图提示心房纤维性颤动,心房颤动诊断明确。根据患者心悸间作、时胸中刺痛、常感身体困重、大便偏干、小便黄等症,舌暗红、苔黄微腻,脉弦数及其望诊特点等可辨为中期痰瘀主态且见化热扰心。采用黄连温胆汤作为靶方,黄连清热燥湿,半夏化痰燥湿,竹茹清热化痰,枳壳理气宽中,大枣、生姜和中培土,共起清热化痰之效。选用甘松、苦参配伍作为治疗心房颤动的靶药;伴有失眠梦多,故采用石菖蒲、远志、龙骨、牡蛎安神助眠亦可作为症靶药宁心抗心律失常;患者形体稍胖,加丹参、桃仁、红花活血化瘀、降脂减重、预防血栓;同时配伍滑石、车前子治疗其小便等症状,还可加强靶方清热化痰之效。综观全方,靶方针对患者的核心本态进行调整,配合靶药改善主要症状及异常指标,并注意兼顾他症、加强核心病机的治疗。二诊心悸、小便等症状缓解明显,去姜竹茹、滑石、车前子等药防过于寒凉;睡眠改善不明显,加炒酸枣仁、茯神加大安神助眠之效。三诊诸症皆有改善,热象已不明显,去黄连防苦寒伤中;心房颤动中期常脾运受阻,此时心悸症状已明显改善,需酌加固护他脏之药,加白术健脾燥湿。四诊已无明显症状,效不更方。另外,张天奉教授在临证中还十分注意指导患者日常调护,如针对此患者嘱其平素的饮食、起居调护,日常调护在患者疾病的后续恢复中其实亦起到不可忽视的作用。

[参考文献]

[1] STAERK L, SHERER JA, KO D, et al. Atrial fibrillation: epide-

- miology, pathophysiology and clinical outcomes[J]. Circ Res, 2017, 120(9): 1501-1517.
- [2] 黄力. 中西医结合在心房颤动治疗中的优势[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(3): 358-360.
- [3] 董立硕, 李青伟, 张莉莉, 等. 基于态靶辨治选方用药的思路与临床应用[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 250-254.
- [4] 刘馥漂, 巴元明. 基于“态靶辨证”论治肾病[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(4): 323-327.
- [5] 仝小林. 态靶医学: 中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [6] 仝小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [7] World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010[R]. Geneva: World Health Organization, 2011.
- [8] 张莉莉, 王蕾, 周毅德, 等. 仝小林“慢病十态”之调态方略简析[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 934-938, 942.
- [9] 于兆欣, 罗斌玉, 冯晓敬. 从痰瘀互结论治房颤[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 666-668.
- [10] 孙超凡, 王暴魁. 基于“态靶辨证”分析葛根芩连汤加减在早中期糖尿病肾病的治疗作用[J]. 河南中医, 2022, 42(11): 1634-1638.
- [11] 李早慧. 苦参及其生物碱药理活性研究进展[J]. 甘肃科技, 2016, 32(1): 32-33.
- [12] 王茹, 王培利, 王承龙. 房颤的中医研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 213-216.
- [13] 马建群, 毛焕元. 静滴颅痛定控制快速房颤心率30例疗效观察[J]. 山东医药, 1999, 39(18): 44-45.
- [14] 陈新俊, 程黎晖. 石菖蒲的药理作用和临床应用探讨[J]. 中草药, 2007, 38(5): 797-799.
- [15] 李小兵. 丹参多酚酸对心房颤动大鼠心肌组织中VCAM-1和ICAM-1水平及ERK1/2-NF- κ B信号通路的影响[J]. 吉林大学学报(医学版), 2020, 46(5): 1004-1010.
- [16] 蒋森, 刘德明, 陈薇, 等. 甘草次酸对乌头碱致大鼠心律失常的拮抗作用[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(4): 132-137.

(责任编辑: 刘淑婷)