師承莫飛智教授治療心律失常的臨床經驗與體會

Clinical experience and insight of Professor *MO Feizhi* in the treatment of arrhythmia

馬穎林 *MA Yinglin*

（馬穎林中醫診所）

[摘要] 目的：探討莫飛智教授健脾強心法治療心律失常的療效。**方法：**以莫飛智教授承傳國醫大師鄧鐵濤教授關於治療心臟病的理論：以心氣血不足為本、氣滯痰濕血瘀為標的病理基礎，強心健脾為治療原則，補氣養血、活血化瘀通絡祛濕為法；以補中益氣湯、炙甘草湯為主要處方治療心律失常患者。**結果：**經過治療，心律失常患者的病症明顯減輕。**結論：**以健脾強心為治療心律失常的原則，效果明顯。

[關鍵詞] 心律失常；鄧鐵濤；五臟相關學說；健脾強心；中醫藥；甲狀腺機能亢進；圍絕經期

莫飛智教授為首屆國醫大師鄧鐵濤教授的親傳弟子，承傳鄧老在心血管疾病和重症肌無力等方面的學術思想和經驗，成績顯著；莫教授從事中醫教學、臨床和科研30多年，10餘年來在香港地區傳承鄧老的學術思想。筆者師承莫教授治療心臟病，根據鄧老的學術思想，以心氣血不足為本、氣滯痰濕血瘀為標的病理基礎，以強心健脾為治療原則[1]，以補氣養血、活血化瘀通絡祛濕為主要方法，以補中益氣湯、炙甘草湯為主要處方，取得良好的療效。莫教授強調防、治、養結合，提倡中西醫協作，鼓勵學生不斷探索中醫理論結合現代科技防治心臟病的有效方法。筆者隨師學習10餘年，在臨床上多有體會，現舉2例病案，以饗同道。

1 病案一

男患者，27歲男，初診日期：2025年1月11日。

心悸數年。現疲乏，情緒焦慮，睡眠6小時，眠易醒，無眩暈，無頭痛。身易熱，盜汗，時胃脹，喜冷飲，大便1日2-3次，質軟，脈數，舌淡苔薄白。診所血壓：130/80mmHg，智能手錶測量靜息心率平均：90次/分，睡眠時約70次/分，運動時高達210次/分。因患者為救護員，必須於長跑測試合格才能繼續工作，然而過去2次長跑測試因氣促、呼吸困難，致未能通過，故而求診。患者2015年開始手震、自覺心跳快、消瘦，確診甲狀腺機能亢進（甲亢），服藥1.5年。2019年甲亢復發，服藥1年。2021年再度復發，服藥1年。2023年第二度復發，2024年5月服放射碘，然而同年11月復發，時游離甲狀腺素（Free T4）：27.5pmol/L。

診斷：（1）甲亢；（2）心悸；（3）心動過速。

處方：酸棗仁0.19g，人參0.37g，紅景天0.24g，知母0.06g，甘草0.06g，茯苓0.13g，川芎0.06g，浮小麥0.19g，大棗0.2g，醋鱉甲0.13g，合歡皮0.1g，竹茹0.06g，青蒿0.1g，生地0.31g，丹皮0.1g，生牡蠣1.13g，醋龜板0.13g，雞血藤0.13g，生黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，橘紅0.05g，石斛0.14g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，炙甘草0.26g，桂枝0.15g，阿膠0.1g，生薑0.05g，麥冬0.1g，麻子仁0.1g，三七1g，玄參1g，玉竹1g，浙貝母1g。用濃縮顆粒中藥，6劑，每日服2次，早、晚餐後用溫開水沖，兌勻後溫服。

2025年1月17日二診。

乏力減少，盜汗止，諸症未見明顯改善。診所血壓：142/64mmHg，靜息心率：89次/分。大便：1日1-2次，質軟。脈數，右關大，舌淡苔薄白。

診斷：（1）甲亢；（2）心悸；（3）心動過速。

處方：酸棗仁0.19g，人參0.37g，紅景天0.24g，知母0.06g，甘草0.06g，茯苓0.23g，川芎0.06g，浮小麥0.19g，大棗0.2g，醋鱉甲0.13g，合歡皮0.1g，竹茹0.06g，青蒿0.1g，生地0.31g，丹皮0.1g，生牡蠣1.13g，醋龜板0.13g，雞血藤0.13g，生黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，橘紅0.05，石斛0.14g，骨碎補0.05g，

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

狗脊0.04g，陳皮0.01g，炙甘草0.26g，桂枝0.15g，麥冬0.1g，阿膠0.1g，生薑0.05g，麻子仁0.1g，三七1g，玄參1g，玉竹1g，浙貝母1g，五味子1g。用濃縮顆粒中藥，7劑，服用方法同前述。

2025年1月25日三診。

自覺仍疲乏，智能手錶測量靜息心率為平均：50-60次/分，無心悸，焦慮感減少，心情較平和，眠5-6小時。診所血壓：110/69mmHg，心率：70次/分。大便：1日2-3次，質軟。脈數，右關大，舌淡苔薄白。

診斷：（1）甲亢；（2）心動過速。

處方：酸棗仁0.19g，人參0.37g，紅景天0.24g，知母0.06g，甘草0.06g，茯苓0.23g，川芎0.06g，浮小麥0.19g，大棗0.2g，醋鱉甲0.13g，合歡皮0.1g，竹茹0.06g，青蒿0.1g，生地0.31g，丹皮0.1g，生牡蠣1.13g，醋龜板0.13g，雞血藤0.13g，生黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，橘紅0.05，石斛0.14g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，炙甘草0.26g，桂枝0.4g，麥冬0.1g，阿膠0.1g，生薑0.05g，麻子仁0.1g，豬苓0.38g，白朮0.38g，澤瀉0.63g，三七1g，玄參1g，玉竹1g，浙貝母1g，五味子1g。用濃縮顆粒中藥，7劑，服用方法同前述。

2025年2月8日四診。

平均靜息心率為70次/分，運動時心率最高為180次/分，能睡眠6小時，眠佳，大1日2次，質軟。脈右關大，舌淡苔薄白。診所血壓：119/72mmHg，心率：71次/分。

診斷：（1）甲亢。

處方：酸棗仁0.19g，人參0.37g，紅景天0.24g，知母0.06g，甘草0.06g，茯苓0.23g，川芎0.06g，浮小麥0.19g，大棗0.2g，醋鱉甲0.13g，合歡皮0.1g，竹茹0.06g，青蒿0.1g，生地0.31g，丹皮0.1g，生牡蠣1.13g，醋龜板0.13g，雞血藤0.13g，生黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，橘紅0.05，石斛0.14g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，炙甘草0.26g，麥冬0.1g，阿膠0.1g，生薑0.05g，麻子仁0.1g，桂枝0.4g，豬苓0.38g，白朮0.38g，澤瀉0.63g，三七1g，玄參1g，玉竹1g，浙貝母1g。用濃縮顆粒中藥，7劑，服用方法同前述。

2025年2月12日致電指長跑考核順利通過。

1.1 病案分析

患者甲狀腺機能亢進反復發作10年，出現心悸、失眠、焦慮情緒、疲乏、氣短，脈數，右關大，舌淡苔薄白。甲亢患者多由於精神情緒壓力導致肝氣鬱結，進一步化熱而傷氣傷陰，造成氣虛陰虛火旺等證。《素問·靈蘭秘典論》記載：「心者，君主之官，神明出焉。」心脾氣虛，血不養心，出現失眠、焦慮情緒、心悸、心動過速。運動時心率超過200次/分，是血氧供應在運動時更加缺乏，必須增加搏動以滿足心肌及臟腑的需求。另外，患者心脾氣虛而夾濕，出現乏力、氣短大便次數偏多及偏軟。長期心氣血不足，多兼夾痰瘀濕。故治療原則以補心脾氣血、祛濕、通絡、清熱養陰為主，處方以補中益氣湯加減、炙甘草湯加減、酸棗仁湯加減，與及三七以通活血化瘀，玄參、浙貝母為治療甲亢常用藥，以清熱化痰，玉竹以養心陰。患者治療2周後，靜息心率明顯減輕，唯大便每天仍是2-3次，質偏軟，為脾虛夾濕，守上方，加入茯苓、豬苓。兩者味甘、淡。《素問·臟氣法時論》：「肝苦急，急食甘以緩之。」甘味有緩和作用，因此，除了重用炙甘草外，患者兼有脾虛表現，故以茯苓、豬苓以加強健脾化濕及緩和心率的作用，合桂枝更可溫通心陽。2月8日複診大便改善，靜息心率約為70次/分。

炙甘草含有多種黃酮及生物，這份成份是抗心律失常的主要物質，並隨藥量增加作用增強[2]。

生地黃味甘性寒，具有清熱涼血、養陰生津的功效，主治熱入營血、陰虛發熱、津傷便秘等，現代藥理研究，地黃提取物可作用於SDF-1α/CXCR4信號通路，啟動內皮母細胞，促進血管新生達到抗心肌梗死作用[3]。另有研究顯示，生地黃的熊果酸、齊墩果酸具有較好的體外抗血管緊張素酶活性，高劑量下降血壓效果最佳[4]。

實驗研究表明茯苓合桂枝能有效降低血清中肌酸激酶（CK）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）含量，對大鼠慢性心肌缺血有保護心肌作用，且茯苓合桂枝使用較單味藥保護作用更好[5]。

實驗研究顯示玉竹含甾體皂苷、懈皮醇甙等成分，能減慢心肌細胞搏動頻率，12小時後仍保持穩定狀態[6]。臨床心動過速患者，多氣陰兩傷，故臨床多益氣養陰之上加入玉竹收到較好的效果[7]。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

玄參為常用治療甲亢病的中藥，其保護心血管的作用也不可忽視。玄參的活性物質，具有顯著的抗心肌纖維化作用[8]，其環烯醚萜總苷能起抗心肌細胞凋亡作用[9]。實驗研究顯示對甲亢模型大鼠，發現玄參提取物改善了大鼠肝臟中相關潛在生物標誌物以及相關代謝通路，發揮治療甲亢的作用[10]。

1.2 治療心得

甲亢與心律之間有著非常密切的關係，甲狀腺分泌了過多的甲狀腺素（T4）和三碘甲狀腺素（T3），甲狀腺激素會直接作用於心臟的竇房結，甲狀腺激素會讓心臟、肌肉等組織上的β-腎上腺素受體數量上升及變得敏感，讓心跳加快、力量增強，且令迷走神經張力降低，增加細胞的代謝率和耗氧量，同時令血管收縮，易造成心肌供血失常。因此，甲亢是導致心動過速和多種心律不整的常見原因之一，嚴重者更會引起心臟衰竭。美國心臟學會建議進行高強度運動時目標心率應維持在儲備心率的60-84%加以靜息心率[11]。儲備心率為最大心率減去靜息心率後所得的（最大心率等於220次/分減去年齡）。因此，該患者進行跑步考核時，目標心率應在（220-27）×0.6+90=205次/分以下。然而，患者數次考核時，心率接近最大心率，因而令心臟運作出現異常，使心肺功能下降。

甲亢以肝鬱氣滯、久鬱化火，火盛傷氣傷陰，以陰虛火旺為病理基礎，又以火旺、痰凝、血瘀為主要病理表現。其病位主要在肝、心，涉及脾、胃、腎。心陰虛使心搏起動點功能亢進，引起功能異常，不能按正常節律發出衝動，故出現心律失常，包括心動過速。心肝氣陰不足，可出現睡眠不佳、疲乏、情緒焦慮。在治療上，以心失所養、氣血不足為主，結合五臟相關理論，進行辨證論治。在處方上，以補心脾的補中益氣湯、炙甘草湯為主，兼顧肝肺腎虛、痰火、血瘀等病理表現加減化裁。

2 病案二

女，47歲，初診日期：2025年1月11日。

心悸2年。患者飢餓時經常心悸，智能手錶顯示心率超過100次/分，一般會維持10分鐘，進食時也普遍心跳加快。日常靜止時偶有心率超過100次/分。自訴於接種2019冠狀病毒病疫苗第三針後出現。患者現經常口乾，脫髮較多，自覺耳廓皮膚涼。睡眠能在15分鐘內入睡，一般在凌晨2-3點睡，眠6-7小時，大便1-2日1行，質正常。日常愛喝咖啡，每日2-3杯，及有做運動習慣。最後一次月經在3月13日，行經時容易心悸致醒。血液檢查：糖化血紅素（HbA1c）：5%，空腹血糖正常。脈：數，右關大。舌色全舌淡白；舌形胖；舌苔薄苔，色白。

診斷：（1）心悸；（2）心動過速。

處方：人參0.24g，炙甘草0.26g，桂枝0.15g，丹參0.21g，薤白0.1g，大棗0.1g，阿膠0.1g，生薑0.05g，白芍0.1g，生地0.21g，麻子仁0.1g，黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，紅景天0.11g，橘紅0.05g，石斛0.14g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，三七1g，麥冬1g，珍珠母1g，地龍1g，僵蠶1g。用濃縮顆粒中藥，7劑，每日服2次，早、晚餐後用溫開水沖，兌勻後溫服。

2025年3月25日二診。

心悸整體減少，2天前曾加重，飢餓時仍有心悸。脈：數，右關大。舌色全舌淡白；舌形胖；舌苔薄苔，色白。

診斷：（1）心悸；（2）心動過速。

處方：人參0.24g，炙甘草0.26g，桂枝0.15g，丹參0.21g，薤白0.1g，大棗0.1g，阿膠0.1g，生薑0.05g，白芍0.1g，生地0.21g，麻子仁0.1g，黃耆 1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，紅景天0.11g，橘紅0.05g，石斛0.14g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，三七1g，麥冬1g，珍珠母1g，玉竹1g，僵蠶0.5g。用濃縮顆粒中藥，10劑，服用方法同前述。

2025年4月5日三診。

仍有心悸，但覺減輕，心悸發作時曾有100次/分，眠多夢，4月4日月經來潮。疲乏，經痛加重。脈：數，右關大。舌色全舌淡白；舌形胖；舌苔薄苔，色白。

處方：人參0.24g，炙甘草0.26g，桂枝0.15g，丹參0.21g，薤白0.1g，大棗0.34g，阿膠0.26g，生薑0.05g，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

白芍0.1g，生地0.21g，麻子仁0.1g，黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，紅景天0.11g，橘紅0.05g，石斛0.44g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，枸杞子0.32g，制首烏0.24g，黃精0.24g，石菖蒲0.32g，三七1g，麥冬1g，珍珠母1g，玉竹1g，瓜蔞皮1g，用濃縮顆粒中藥，7劑，服用方法同前述。

2025年4月14日四診。

心率稍為加快，前額頭痛，胸憋，經行來潮時腹痛，大便1-2日1行，質正常。

處方：人參0.24g，炙甘草0.26g，桂枝1.15g，丹參0.21g，薤白0.1g，大棗0.1g，阿膠0.1g，生薑0.05g，白芍0.1g，生地0.21g，麻子仁0.1g，黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，紅景天0.11g，橘紅0.05g，石斛0.14g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，三七1g，葛根1g，丹參1g，瓜蔞皮1g，用濃縮顆粒中藥，7劑，服用方法同前述。

2025年4月24日五診。

走路時心率平均為110次/分，進食時少於100次/分。最近工作忙碌，2至3點才入眠，眠6小時。大便2日1行。

處方：炙甘草0.26g，桂枝1.15g，丹參0.21g，薤白0.1g，大棗0.3g，阿膠0.1g，生薑0.05g，白芍1.1g，生地0.21g，麻子仁0.1g，黃耆1.1g，黨參0.19g，靈芝0.11g，紅景天0.35g，橘紅0.05g，石斛0.14g，骨碎補0.05g，狗脊0.04g，陳皮0.01g，酸棗仁0.19g，人參0.37g，知母0.06g，甘草0.06g，茯苓0.23g，川芎0.06g，浮小麥0.19g，醋鱉甲0.13g，合歡皮0.1g，竹茹0.06g，青蒿0.1g，生地0.31g，丹皮0.1g，生牡蠣1.13g，龜板（醋）0.13g，雞血藤0.13g，三七1g，瓜蔞皮1g，枸杞子1g。用濃縮顆粒中藥，7劑，服用方法同前述。

2025年5月9日六診。

心悸止，納不佳，腹脹止，大便1-2日1行，質正常。4月25日月經來潮。

處方：守上方，7劑。

2025年6月20日七診。

因胃痛複診，自訴心悸已止，未有再復發。守上方加減以穩定病情。

2.1 病案分析

患者已達圍絕經期，經常於飢餓及進食時心悸、心動過速、脫髮、口乾舌燥、耳廓涼、脈數。考慮為心脾肝腎氣陰不足所致。心為君主之官，心臟有病可累及諸臟，《靈樞·口問》：「心動，則五臟六腑皆搖。」心悸病的特點多為虛實夾雜，本虛而標實，而以本虛為主。患者飢餓時、進食時心悸，以心脾氣血不足，以致心失所養。脈率加快，是因心脾氣血虛，故加快搏動以滿足脾胃對血氣的需求。另外，髮為血之餘，脫髮的病理基礎在於腎，是腎氣血虛及陰精虧虛所致。患者年屆圍絕經期，脫髮及口乾舌燥，為肝腎陰虛表現。心主脈，心腎以少陰經脈相通，開竅於耳，心氣血不足，出現耳廓發涼。因此，治療以強心健脾、補肝腎為主。選用炙甘草湯加減、補中益氣湯加減。處方中，炙甘草、人參、桂枝溫通補益心脾之氣，生地、麥冬滋陰補血。以此為基本方，隨證調整或加減，如：加入醋龜板、醋鱉甲以滋陰潛陽，酸棗仁以安神志定，生牡蠣以潛陽。

藥理研究證明炙甘草湯各單味藥能改善心肌供血，調節心律，可緩解心悸、心律失常等症狀[12]。其中甘草酸、人參總皂苷及麥冬總皂苷為炙甘草湯中抗心律失常的主要有效成分[13]。

人參主要成份皂苷有減慢心律作用，提高心肌收縮力，增加心出量和冠脈流量，從而起到心律失常的作用[14]。人參皂苷Re可抑制鉀通道達到抗心律失常作用，其機制可能是在靜息期促使膜電位向超極化變化，使膜興奮性降低，降低刺激反應性[14]。

2.2 治療心得

心律失常為臨床常見的心血管疾病，起病與心臟的脈衝搏動部份、傳導系統相關。心悸的主要病機為心氣血不足，心失所養，影響心臟內各個組成部份。影響心搏衝動起源部份及傳輸部份，則使脈衝發出異常。然而，女士進入圍絕經期，卵巢功能衰退，易於引起內分泌功能紊亂及自主神經系統功能失調，易出現情緒不穩、情緒焦慮、失眠等，影響心率變異性[15]，使心率增快，心肌耗氧量增加，從而使異位節律點興奮性增強，誘發心律失常發生。

中醫認為圍絕經期女性處於沖任二脈虛損、精氣不足以及腎氣衰退等生理變化的重要時期，故更年期女性

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCCMP All Rights Reserved

發生心律失常的基本病機為心為主，兼夾肝脾腎虧虛為本，血瘀、痰阻為標，脈道痹阻不通所致心脈澀滯、搏動失常。情志失調、心情不暢都可誘發圍絕經期及更年期心律失常發病。長期心氣不足，繼而傷及肝陰，肝血不足，血不養心，心神失養；或肝陰不足，肝陽上亢，上擾心神。同時，在進食後增加胃腸蠕動，增加胃腸道的血液供應，導致其它部位的血液供應相對減少，引發人體代償性的提高心率，增加心臟負荷，導致患者出現心慌和心悸症狀。在治療上，主要針對心肝脾腎不足的病機，選擇炙甘草湯、補中益氣湯化裁為主方，隨證加減，補氣養血、補肝腎，才能緩解病情。

3 小結

本文列舉2例心律失常病患均根據莫教授承傳的鄧老治療心血管病的學術思想，以強心健脾為治療原則，以補氣養血、活血化瘀通絡祛濕為方法，通過辨證同時兼顧肝腎的症候，隨證加減，取得了明顯的效果，說明了以心脾兩虛、氣血不足作為心臟病的病理基礎，五臟相關的學術思想指導下，治療心臟病，值得深入研究及探討。

參考文獻

[1] 莫飛智．健脾強心治療心律失常疑難醫案剖析．香港中醫雜誌[J]，2023，4：5-10．

[2] 張玉龍，王夢月，楊靜玉，等.炙甘草化學成分及藥理作用研究進展.上海中醫藥大學學報[J]，2015,29(3):99-102.

[3] Wang YB, Liu YF, Lu XT, et al. Rehmannia glutinosa extract activates endothelial progenitor cells in a rat model of myocardial infarction through a SDF-1 α/CXCR4 cascade. PLoS One[J], 2013,8(1):e54303.

[4] Chao CH, Hsu JL, Chen MF, et al. Anti-hypertensive effects of Radix Rehmanniae and its active ingredients. Natural Product Research[J]. 2020,34(11):1547-52.

[5] 劉鍔，黃芳，薛大權，等.茯苓-桂枝藥對對慢性心肌缺血大鼠的影響.湖北中醫藥大學學報[J]，2016;2:5-8.

[6] 楊慧潔，楊世海，張海弢，等.玉竹化學成分、藥理作用研究進展及開發利用現狀.人參研究[J]，2012,3:40-45.

[7] 劉曉紅.中藥玉竹減慢心率的臨床觀察. 職業與健康[J]，2002,5:139-140.

[8] 黃小燕，王坤，陳長勛.玄參活性部位對冠狀動脈結扎致心室重構大鼠心肌纖維化的影響.中醫學報[J]，2012,10:1292-1296.

[9] 梁儉，駱杰爐，蔡慶群，等.基於不同Caspase凋亡通路的玄參環烯醚萜總苷抑制心肌梗死模型大鼠心肌細胞凋亡的作用機制研究. 中國藥房[J]，2019,6:735-740.

[10] 張寧，李自輝，趙洪偉，等.玄參提取物對甲亢模型大鼠肝臟代謝組學的影響. 北京中醫藥大學學報[J]，2019,1:21-29.

[11] Piercy K L, Troiano R P, Ballard R M, et al.The physical activity guidelines for Americans. Jama[J], 2018,320(19):2020-2028.

[12] 聶翔，婁倫田，劉勇.經方炙甘草湯中單味藥治療心律失常的藥理研究.世界最新醫學信息文摘[J]，2018,16:114-115.

[13] 陳蘭英，陳奇，劉榮華，等.炙甘草湯有效成分人參總皂苷及其配伍對心肌生理特性的影響.中藥新藥與臨床藥理[J]，2001,12(5):332-5.

[14] 孟紅旭，姚明江，劉建勛.人參皂苷Re對大鼠心室肌細胞鈉、鉀離子通道的影響.世界中醫藥[J]，2013,10:1147-1149.

[15] 白茹，戴思燕，湯彩虹.不同圍絕經期階段女性短程心率變異檢查結果分析和應用價值.中國婦幼保健[J]，2021,15:3617-3620.

（編委：朱恩審校2026.01.05）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKSCMP All Rights Reserved