

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.05.019

病例报告

西药联合养阴清热、活血化瘀法治疗植入型心律转复除颤器术后阵发性室性心动过速伴焦虑状态 1 例



图 1、2 请扫描二维码获取

尹红伟^{1,2,3}, 赵志强^{1,2}, 王贤良^{1,2}, 杨志华^{1,2,3}, 毛静远^{1,2}✉

1. 天津中医药大学第一附属医院; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心; 3. 天津中医药大学研究生院

[摘要] 植入型心律转复除颤器 (ICD) 频繁放电会使患者产生躯体不适感和心理问题。报告治疗 ICD 术后阵发性室性心动过速伴焦虑状态患者 1 例, 根据心悸、心烦、口干、胸腹热闷不舒、大便干等症状及舌脉辨为阴虚血瘀证, 采用西药联合养阴清热、活血化瘀法治疗后患者 ICD 放电次数减少, 室性心动过速发作次数减少, 焦虑状态及生活质量改善。

[关键词] 植入型心律转复除颤器; 室性心动过速; 焦虑状态; 养阴清热; 活血化瘀

植入型心律转复除颤器 (implantable cardioverter defibrillator, ICD) 植入是防治心源性猝死的有效方法^[1], 但植入 ICD 后大约 70% 的患者因 ICD 放电而产生焦虑、抑郁等心理问题^[2], 严重影响生活质量^[3]。为减少电击带来的痛苦, 患者植入 ICD 后常选用药物或射频消融术控制室性心律失常的发作^[4-6], 但对于已经优化药物治疗、行射频消融术不成功或不宜进行射频消融术的室性心律失常反复发作患者, 如何进一步治疗是个难题。我们曾接诊 1 例 ICD 术后室性心动过速多次发作患者, 采用西药联合养阴清热、活血化瘀法中药治疗, 减少了其室性心动过速发作次数, 改善了焦虑状态及生活质量, 报道如下。

1 病历介绍

患者, 女, 71 岁, 2019 年 2 月 13 日初诊。主诉: ICD 植入术后心悸间断发作 3 年, 加重伴焦虑不安 1 年。现病史: 3 年前患者无明显诱因突发心悸, 伴恶心、呕吐, 就诊于某医院急诊, 血压 60/40 mmHg, 心电图提示室性心动过速 (见图 1, 彩图请扫描二维码获取), 同步电复律后行双腔 ICD

植入术, 术后恢复窦性心律, 规律口服盐酸胺碘酮片, 每次 0.2 g, 每日 1 次。术后 2 年病情稳定, ICD 未放电。1 年前无明显诱因患者心悸症状加重, 自觉 ICD 多次放电, 查程控示: ICD 工作参数正常 (具体不详), 6 个月内 ICD 放电 7 次, 误放电 0 次; 查心脏彩超示: 各房室腔内径正常, 室壁厚度正常, 左心室壁节段性运动异常, 左心室舒张功能稍减低, 左心室射血分数: 65%; 查动态心电图示: 总心搏 78515 次/24 h, 平均心率 60 次/min (42~99 次/min), 室性早搏 7099 次/24 h, 室性连发 870 阵/24 h, 室上性早搏 509 次/24 h。加服琥珀酸美托洛尔缓释片, 每次 47.5 mg, 每日 1 次; 调整药物后症状缓解不明显, 之后自行停用盐酸胺碘酮片。既往史: 12 年前冠状动脉造影术示: 左回旋支开口局限狭窄 30%, 右冠状动脉近端局限狭窄 80%, 行冠状动脉球囊扩张术 (未植入支架), 术后右冠状动脉残余狭窄 0。现口服西药: 琥珀酸美托洛尔缓释片, 每次 47.5 mg, 每日 1 次; 阿司匹林肠溶片, 每次 100 mg, 每日 1 次; 瑞舒伐他汀钙片, 每次 10 mg, 每日 1 次。

刻诊症见: 心悸, 胸闷, 心烦, 乏力, 口干, 胸腹热闷不舒, 恶心欲吐, 焦虑不安, 惧怕接近带电物品, 纳少, 多梦, 易醒, 小便调, 大便干, 三四日一行。查体: 血压 132/48 mmHg, 精神欠佳,

基金项目: 第六批全国老中医药专家学术经验继承教学项目; 天津市科技计划 (16ZXMJSY00050)

✉ 通讯作者: jymao@126.com

形体消瘦,面色萎黄,少气懒言,心率 63 次/min,律齐,双肺呼吸音清,未闻及干啰音、湿啰音,双下肢无水肿。舌暗红、少苔(见图 2a,彩图请扫描二维码获取),脉弦细。查心电图示:窦性心动过缓,Ⅱ、Ⅲ、avF、V5、V6 导联 ST 段压低约 0.1 mV。

西医诊断:阵发性室性心动过速,ICD 植入术后;冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠状动脉球囊扩张术后。中医诊断:心悸(阴虚血瘀证);治则:养阴清热、活血化瘀。处方:熟地黄 15 g,山萸肉 12 g,麦冬 20 g,天冬 20 g,当归 12 g,丹参 20 g,红花 20 g,地龙 10 g,枳壳 12 g,牡丹皮 15 g,竹叶 10 g,川楝子 20 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。西药继服。应用健康调查简表(SF-36 量表)^[7]对生活质量进行综合评估(见表 1),并对中医症状、体征进行评分(见表 2)。

2019 年 2 月 20 日二诊:患者服药后前 3 天病情较平稳,心悸未作,诸症稍改善,精神状态好转。第 4 天自诉因天气转阴,病情反复,心悸再作,ICD 放电 1 次,自觉心烦,胸腹热闷不舒,纳差,恶心,寐欠安,易醒,小便可,大便干,一日一行。血压 132/69 mmHg,心率 62 次/min,律齐。舌暗红、少苔(见图 2b,彩图请扫描二维码获取),脉弦细。处方在初诊方基础上熟地黄增至 20 g,加全蝎 3 g、栀子 9 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。西药继服。

2019 年 3 月 3 日三诊:患者诉近 1 周精神状态好转,心悸、心烦、乏力、胸腹热闷、恶心均减轻,食欲好转,夜寐尚可,二便调。血压 126/61 mmHg,心率 71 次/min,律齐。舌暗红、少苔,脉弦细。处方在二诊方基础上去山萸肉、红花,加栀子 15 g、豆豉 10 g、赤芍 15 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。西药继服。

2019 年 3 月 9 日四诊:患者诉近 1 周诸症均减轻,精神状态明显好转,就诊时主动与医生交流病情,纳少,寐可,二便调。血压 107/69 mmHg,心率 61 次/min,律齐。舌暗红、苔白(见图 2c,彩图请扫描二维码获取),脉弦细。处方在三诊方基础上去栀子,加神曲 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。西药继服。

2019 年 3 月 20 日停药 3 天,复查动态心电图示:总心搏 101 932 次/24 h,平均心率 59 次/min,房性早搏 6 次/24 h,室性早搏 8 次/24 h。

后以四诊方为基础加减,西药继服,巩固善后。门诊间断随诊至 2019 年 9 月 21 日,近半年情

绪波动后 ICD 放电 1 次,基本无心悸、乏力等症状,纳寐可,二便调,舌暗红,苔薄白(见图 2d,彩图请扫描二维码获取),脉弦细。复查心电图(2019 年 9 月 8 日)示:窦性心动过缓(59 次/min),Ⅱ、Ⅲ、avF 导联 ST 段轻压低约 0.05 mV。复查 Holter 示:平均心率 63 次/min,房性早搏 1 次/24 h,室性早搏 0 次/24 h。再次进行 SF-36 量表(见表 1)测试,并对症状、体征进行评分(见表 2),结果提示生活质量提高,治疗显效。

表 1 植入型心律转复除颤器术后阵发性室性心动过速伴焦虑状态患者初诊及末次随访健康调查简表生活质量量表得分情况(分)

项目	初诊	末次随访
生理功能	30	60
生理职能	25	50
躯体疼痛	81.5	94
一般健康状况	10	60
精力	15	30
情感职能	33.3	66.7
社会功能	12.5	50
精神健康	20	48

表 2 植入型心律转复除颤器术后阵发性室性心动过速伴焦虑状态患者初诊及末次随访中医症状、体征积分

症状、体征	初诊				末次随访			
	无 0 分	轻 1 分	中 2 分	重 3 分	无 0 分	轻 1 分	中 2 分	重 3 分
心悸			✓				✓	
胸闷			✓		✓			
心烦不安			✓				✓	
乏力			✓				✓	
懒言				✓			✓	
口干		✓			✓			
胸腹灼热		✓			✓			
恶心呕吐		✓			✓			
少				✓			✓	
失眠			✓		✓			
大便秘结				✓	✓			
面色萎黄			✓				✓	
舌质红		✓					✓	
舌质暗			✓		✓			
脉弦细		✓					✓	
总分			28 分				8 分	

2 讨论

ICD 植入后的放电次数越多,焦虑状态越严重,生活质量越差^[4,8-9]。当 ICD 工作参数正常时,控制室性心律失常发作将减少 ICD 放电次数^[10],这对于焦虑状态和生活质量的改善是有益的。本案患者服用琥珀酸美托洛尔缓释片、盐酸胺

碘酮片病情控制不佳,加用中药治疗后,患者室性心动过速发作次数减少、生活质量有所改善。

患者形体消瘦、口干、大便干、舌红、少苔、脉细等,为一派阴血不足之象,心神失养,虚火妄动,扰动心神,心神不安,发为心悸。《素问·灵兰秘典论篇》记载“心者君主之官,神明出焉。”心之阴血不足,无法濡养心神,则心主神明功能失调,出现心烦、不寐。《不居集·怔忡健忘善恐不眠》言“阴气内虚,虚火妄动,体瘦心悸。”阴血不足,肝失所养,肝失疏泄,可出现焦虑不安、胆怯易惊等情志问题。“心主身之血脉”,心之阴血不足血脉艰涩难行则致瘀,表现为口唇紫暗、舌暗、脉弦细。阴虚不能制阳而生虚热,出现胸腹热闷不舒。治疗时应以养阴清热、活血化瘀为基本治法,加用疏肝理气之品,兼顾“血脉之心”和“神明之心”,则心悸可止,郁证得解。

临证选方用药时,甘寒之品养阴清虚火,故选用麦冬、天冬,入心经,养心阴。《景岳全书·怔忡惊恐》曰“此证唯阴虚劳损之人乃有之,盖阴虚于下,则宗气无根,而气不归源。”故用熟地黄、山萸肉滋肾水、补肝阴,上承于心,濡养心神。当归养血润燥,丹参、红花、地龙活血化瘀。用淡竹叶、牡丹皮清热除烦,牡丹皮又可活血祛瘀,二者配伍增加清热之功,凉而不致瘀。《明医杂著·医论》曰“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”,故选用川楝子疏肝气,使肝气条达,心气平和,则心神得安,心悸得止。酌加枳壳理气行滞,防养阴药物滋腻碍胃。诸药合用,共奏定悸安神之功。二诊时患者诉初诊服药后症状较平稳,心悸未作,精神状态好转,证明首诊时辨证正确,处方恰当。但天气变化后,患者病情反复,心悸再作,ICD 放电 1 次,提示治疗虽有效,但仍需增加养阴清热、活血化瘀之力,故在原方基础上熟地黄增至 20 g,加全蝎 3 g、栀子 9 g。三诊时病情好转,去山萸肉以防止滋腻太过,瘀血之象减轻故去红花。《金匱要略》载“心中懊恼,栀子豉汤主之”,增加栀子用量并与豆豉合用透邪泄热、除烦解郁。四诊时患者胸腹烦热已愈,栀子寒凉易伤胃阳,中病即止,故去栀子,纳食偏少则加用神曲健脾和胃。四诊后患者病情平稳,以四诊方为基础加减进行治疗,病情未再反复。

综上,本案患者经中医辨证施治后,ICD 放电次数明显减少,焦虑状态改善,生活质量提高,提

示中医药或有助于 ICD 术后放电患者的治疗。

参考文献

- [1] POOLE JE, PRUTKIN JM. Subcutaneous implantable cardioverter-defibrillator finding a place in sudden cardiac death prevention [J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 70 (7): 842-844.
- [2] PERINI AP, KUTYIFA V, VEAZIE P, et al. Effects of implantable cardioverter/defibrillator shock and antitachycardia pacing on anxiety and quality of life: A MADIT-RIT substudy [J]. Am Heart J, 2017, 189: 75-84. doi: 10.1016/j.ahj.2017.03.009.
- [3] MAGNUSSON P, MÖRNER S, GADLER F, et al. Health-related quality of life in hypertrophic cardiomyopathy patients with implantable defibrillators [J]. Health Qual Life Outcomes, 2016, 14: 62. doi: 10.1186/s12955-016-0467-x.
- [4] SCHULZ SM, MASSA C, GRZBIELA A, et al. Implantable cardioverter defibrillator shocks are prospective predictors of anxiety [J]. Heart Lung, 2013, 42 (2): 105-111.
- [5] KANAGASUNDRAM AN, JOHN RM, STEVENSON WG. Ventricular tachycardia ablation in patients with implantable cardioverter defibrillators should no longer be a therapy of last resort [J]. Circulation, 2018, 137 (18): 1885-1887.
- [6] SHARMA SP, TURAGAM M, ATKINS D, et al. Safety of rapid switching from amiodarone to dofetilide in atrial fibrillation patients with an implantable cardioverter-defibrillator [J]. Heart Rhythm, 2019, 16 (7): 990-995.
- [7] WARE J, SNOW K, KOSINSKI MA, et al. SF-36 Health survey: manual and interpretation guide [M]. Boston MA: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
- [8] GIBSON DP, KUNTZ KK, LEVENSON JL, et al. Decision-making, emotional distress, and quality of life in patients affected by the recall of their implantable cardioverter defibrillator [J]. Europace, 2008, 10 (5): 540-544.
- [9] JULIANE T, KOLTERMANN KC, MARKUS Z, et al. Quality of life in patients with an implantable cardioverter defibrillator: a systematic review [J]. Front Cardiovasc Med, 2015, 3 (2): 34.
- [10] CORRADO D, WICHTER T, LINK MS, et al. Treatment of arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia: an international task force consensus statement [J]. Eur Heart J, 2015, 36 (46): 3227-3237.

(收稿日期: 2020-06-30; 修回日期: 2020-12-01)

[编辑: 侯建春]

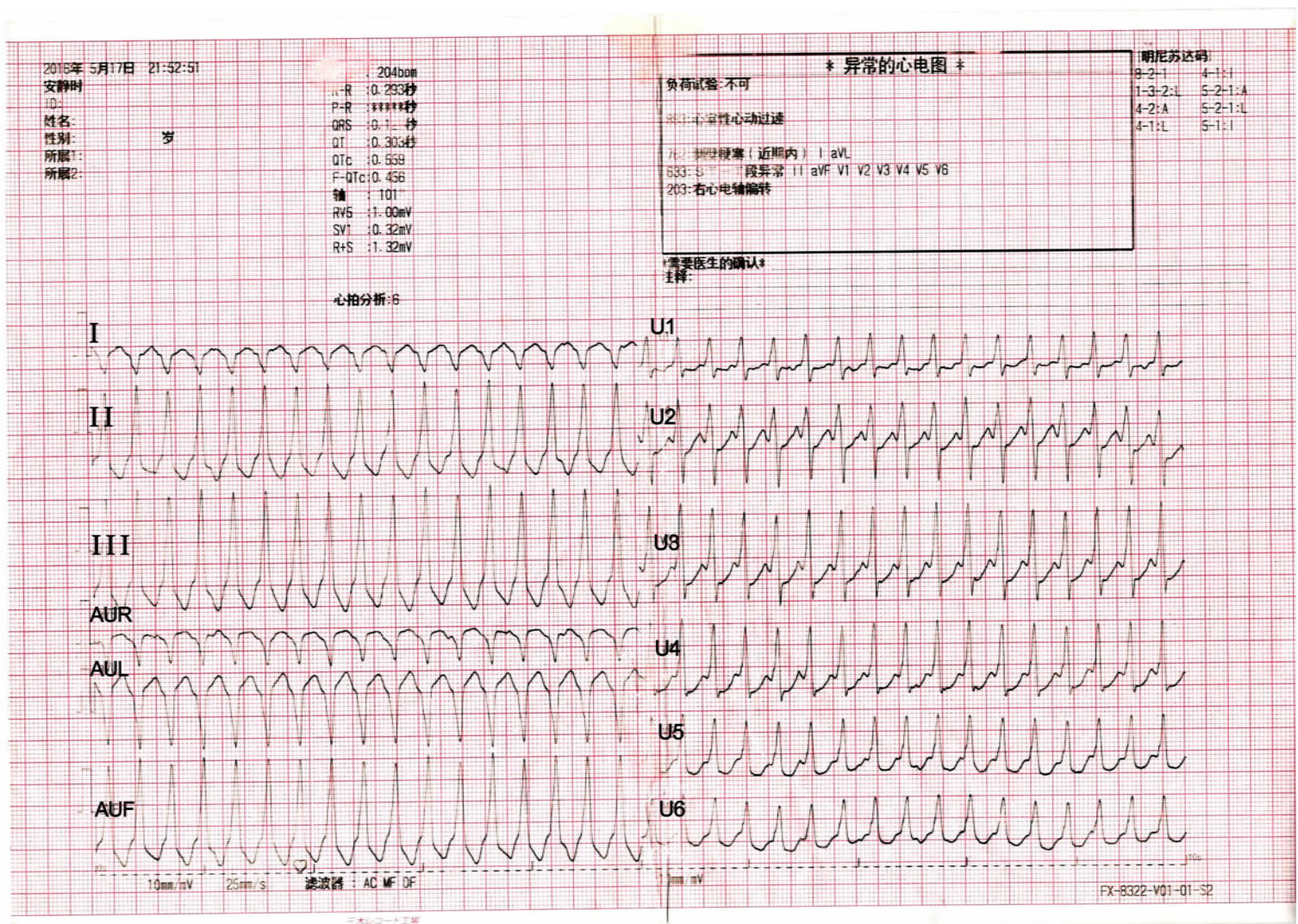
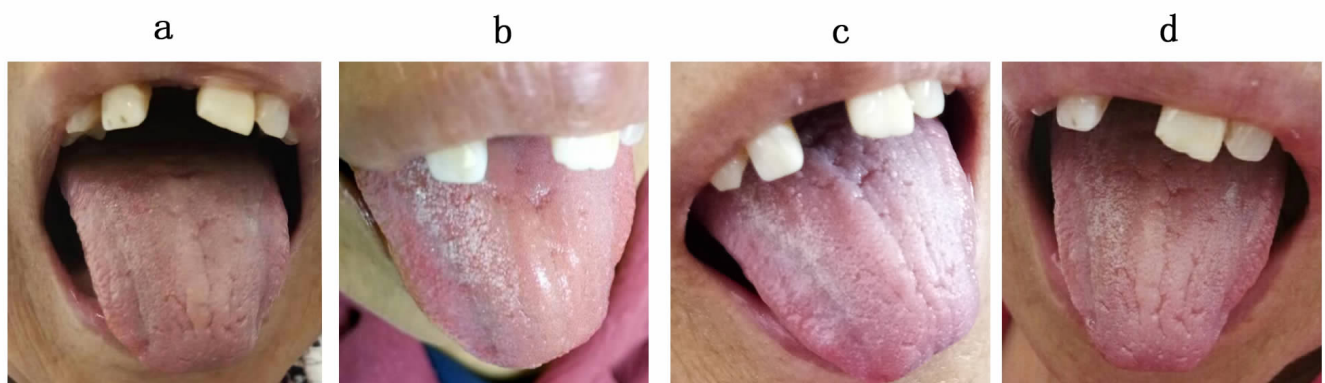


图1 患者植入型心律转复除颤器植入前(2016年5月16日)心电图



2019年2月13日初诊 2019年2月20日二诊 2019年3月9日四诊 2019年9月21日末次随诊

图2 植入型心律转复除颤器术后阵发室性心动过速伴焦虑状态患者就诊前后不同时间舌象