

应用益气养阴清心安神法治疗快速性心律失常概况

杜文婷, 何立人, 刘 萍*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032)

基金项目: 上海市中医药事业发展三年行动计划资助项目 (ZYSN XD012 - RC - ZXY008)

摘要 快速性心律失常可引起严重的症状和血液动力学障碍, 其基本病机为本虚标实, 脏腑气血阴阳亏虚为本, 痰瘀火热之邪兼夹为标, 其中气阴两虚、心火扰神为该病的关键病机。临床治疗中应注重益气养阴、清心安神并兼顾其本。临床实践亦表明, 采用益气养阴、清心安神法治疗快速性心律失常可取得较好疗效。

关键词 快速性心律失常; 心悸; 怔忡; 益气养阴; 清心安神

心律失常是临床常见的心血管疾病或并发症, 是造成心血管高病死率的原因之一, 可见于各种器质性心脏病, 以冠心病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏病、高血压性心脏病为多见; 亦可见于经检查心脏正常的健康人群或心外疾病等^[1-2]。按照心律失常发生时心率的快慢, 将其分为缓慢性心律失常与快速性心律失常。心律失常反复发作, 给患者带来恐惧、焦虑和不安, 影响患者的生活和工作, 处理不当甚至发生风险, 并且快速性心律失常是诱发心源性晕厥或猝死的常见原因^[3-4]。

近年来, 对心律失常的防治研究在各方面都取得了一定进展。在研究方面, 进一步完善了折返和触发机制研究^[5], 在亚细胞方面开展了大量线粒体、肌纤维膜、泛素—蛋白酶体系统、细胞核等与心律失常之间关系的研究^[6]。在诊断方面, 心电生理检查方法更为标准和统一, 并发展了经食管心电生理检查术、心电图成像及高分辨率心电图、在体心肌单相动作电位记录技术、实时和动态心电检测技术^[7-10]。在治疗方面, 对于多数快速性心律失常患者而言, 抗心律失常药物仍是主要治疗方法或必须组成部分, 但目前可供临床选择及公认的抗心律失常药物不多, 疗效也并不十分理想, 并且这些化学药品大多具有不同程度的不良反应, 有的甚至有严重致心律失常作用^[11], 治疗后还存在反复发作的问题, 导致患者治疗依从性相对较差^[12], 因此, 研制新的安全、有效、无致心律失常作用、

不增加死亡率的抗快速性心律失常药物是临床研究的重点。临床研究发现, 通过中医辨证论治, 采用益气养阴、清心安神方药对快速性心律失常进行治疗, 可改善患者临床症状、减少心律失常的发生频率及缩短时间、缓解血流动力学障碍的发展。益气养阴安神法在快速性心律失常的治疗方面体现了一定优势和前景, 现就此法的具体应用综述如下。

1 中医学对快速性心律失常的认识

快速性心律失常属于中医学“心悸”、“怔忡”范畴, 早在古代医籍中即有论述, 其症状最早见于《黄帝内经》, 如《素问·痹论》曰“脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心, ……心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘, 噎干善噫, 厥气上则恐”; 《素问·举痛论》云“惊则心无所倚, 神无所归, 虑无所定, 故气乱矣”。心悸以心胸动摇不安为特点, 其病名首见于张仲景的《伤寒杂病论》, 称之为“心下悸”、“心动悸”、“心中悸”和“惊悸”等。关于其病因病机, 《黄帝内经》认为, 本病证的致病原因主要是火热之邪, 《伤寒杂病论》则认为, 本病可由惊扰、水饮、虚劳及汗后受邪等因素引发, 并拟定了著名的益气养阴补血方炙甘草汤等; 金代刘河间认为, “悸动怔忡, 皆热之内作”, 《河间六书》中还有“惊, 心卒动而不宁也。火主于动, 故心热甚也, ……故惊喜也”等记载; 李东垣认为, 心悸因“膈上血中伏火”; 朱丹溪认为, “血虚”、“痰迷”、“痰火”是主要病因, 如他在《丹溪心法·惊悸怔忡》中提出“时作时止

* 通讯作者: liuping23@sina.com, (021) 33324132

者,痰因火动”,“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所以肇端也”;宋代严用和在《济生方·惊悸论治》中指出“惊悸者,心虚胆怯之所致”;清代吴澄《不居集·怔忡惊悸健忘善怒恐不眠》认为,“心者,身之主,神之舍也。心血不足,多为痰火扰动”;《医林改错》则认为瘀血内阻也可引起本证。现代研究方面则以上海市名中医何立人的见解独到,认为本病病位在心,脾肾为本,病机为虚实夹杂;并认为治惊莫若安心,治悸莫若顺气,辨证加减,对因治疗^[13]。

综观各家之言,快速性心律失常病机为本虚标实,脏腑气血阴阳亏虚为本,痰瘀火热兼夹为标^[14]。如饮食不节,脾胃受损,运化失职,痰湿内生,郁而化热,扰乱心神;或素体气虚,血行瘀滞,日久化热,瘀热互结,耗伤气阴,心神失养;或情志不遂,气机郁滞,血行不畅而化瘀;或正气不足,邪毒内侵,伤及心气、心阴;邪毒日久不去,瘀滞心脉,发为心悸。实证多为气滞血瘀、痰湿阻滞、肝经郁热,扰乱心神而动;虚证多为气阴两虚、阳气虚衰、阴血不足,心失所养而悸。虚实二者相互影响,互为因果,因而快速性心律失常虚实夹杂,反复发作,病程长。

2 气阴两虚、心火扰神为快速性心律失常病机关键

流行病学调查显示,各种类型的快速性心律失常中最常见的证型是气阴两虚、阴虚内热型^[15-16],如刘静等^[17]对 134 例室性心律失常患者进行中医证型分类,发现室性心律失常的中医证型主要为气阴两虚型;贺春辉^[18]、陈子晶等^[19]对冠心病房颤患者的临床资料进行统计和分析,结果均显示,房颤与中医证候密切相关的先后顺序为气阴两虚>痰瘀互结>气虚血瘀>痰火扰心>肝肾阴虚;毕颖斐等^[20]对冠心病不同临床类型中医证候要素分布特征进行分析,结果显示,冠心病心律失常较其他类型更多见阴虚,认为阴血亏虚、心失所养易导致心中悸动不安,甚则不能自主。此外,现代多位名老中医^[15,21]也认为,快速性心律失常病因病机以气阴两虚为本,瘀血内阻、瘀久化热、热扰心神为标,这与流行病学调查结果相一致。吴以岭^[22]提出,心律失常多以气阴两虚为本,气阴两虚、络脉失养则可产生气络虚不荣的病理表现,与现代医学心脏自律性和自主神经功能失常而引起心律失常相符合;朱翠玲^[23]总结历代医家对心悸的认识,结合其本人临床经验,认为快速性心律失常常见的

证型有气阴不足、阴虚火旺,肝经郁热、痰热内扰等。

总之,各种疾病导致的快速性心律失常患者,无论是房性早搏、室性早搏或房颤,症多见心悸怔忡、心神不宁、神疲乏力气短、心烦、口干渴且饮不解渴、汗出、夜寐欠馨而多梦、舌红、脉数结或代等气阴两虚、心火扰神之象,临证虽可见其他证候,但这些证候多因心气阴两虚日久不愈所致,或与气阴两虚、心火扰神并存。如痰热、血瘀的产生主要归因于禀赋不足、年老体弱,心气阴虚弱日久则化源不足,津液逐渐亏虚,气虚失于推动,津液、血行不畅,内郁化热则生痰热、血瘀;而痰热、血瘀生成之后,反过来阻碍津液、血液流动,加重气阴不足、心神失养而导致快速性心律失常的产生。所以快速性心律失常究其病机关键在于气阴两虚,心火扰神。

《素问玄机原病式》曰“水衰火旺而扰火之动也,故心胸躁动,谓之怔忡”;《杂病源流犀烛·怔忡》曰“悸者,心痹也。非缘外有所触,自然跳动不宁,其原水衰火旺,故心胸躁动”。以上均言水衰火旺,热盛于内,则心神躁动,出现心悸怔忡等症。中医学认为,心为阳脏,位于胸中而居膈上,为“阳中之太阳”,须赖阴液承之方能为生之气,心阴、心阳二者共济协调以维持心律正常、精神内守。各种病因如久病体虚,脏气衰微,导致气阴不足,心络失养,或阴不涵阳,水不制火,心火过旺,心神失宁而使患者心搏过度或心动节律过快。内火上扰,神不内收则见心烦,失眠多梦;气虚运血无力,阴虚血行滞涩而心络瘀阻,故而脉结或代,神疲乏力,气短;或因阴虚日久生内热则见脉促,口干渴,饮不解渴。综上所述,气阴两虚、心火扰神为快速性心律失常的病机关键。

3 益气养阴、清心安神在快速性心律失常中的应用

气阴两虚、心火扰神为快速性心律失常的病机关键,故临床对其治疗应提倡益气养阴、清心安神,正如清代陈士铎在《石室秘录》中所言“心不补则火不能息,补心而又加去火药则得生矣”。

何立人^[24]在临证时常以苦参、白果为药对,滋阴清热,调整心律;景天三七、灵芝草合以大狼把草益气补虚,活血清心;淮小麦、麦冬、柏子仁滋阴养心安神;白河车强心,利尿,清热,诸药共奏益气养心、清心安神之功,临床用于快速性心律失常疗效显著。《神农本草经》云“苦参,味苦寒,入心肺肾大肠经,主心腹结气”,《本草再新》

云 “白果，入心肺肾三经，补气养心，益肾滋阴”。二药一清一补常配伍应用。灵芝草 “甘温，主耳聋，利关节，保神，益精气，坚筋骨，好颜色”；景天三七 “性平，味甘微酸，安神补血，止血化瘀”。二者合用，益气活血，相辅相成。此外，李振华的养阴益肾汤（红参、麦冬、生地黄、阿胶、丹参、桂枝、茯苓、远志、石菖蒲、炙甘草等）治疗室性期前收缩属气阴亏虚者亦可取得显著疗效^[23]；具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀功效的稳心颗粒（党参、黄精、三七粉、琥珀、甘松等）治疗快速性心律失常有效，对气阴两虚兼心脉瘀阻所致的心悸不宁、气短乏力、头晕心烦、胸闷胸痛等症状疗效显著^[24]。近年来的诸多临床研究也证实，益气养阴、清心安神是快速性心律失常的重要治法，如徐钧等^[25]用生脉胶囊（人参、麦冬、五味子）治疗快速性心律失常 45 例，4 周后患者中医证候疗效总有效率为 91.1%，心电图疗效总有效率为 86.7%；赵仁寅等^[26]观察步长稳心颗粒冲剂治疗急性冠脉综合征合并快速心律失常患者 168 例的临床疗效，结果 4 周后患者显效 118 例、有效 34 例、无效 16 例，总有效率达 90.5%；骆丽娟^[27]采用益气养阴活血方（黄芪、党参、麦冬、地黄、苦参、枸杞子、丹参、桑寄生、五味子、川芎、三七粉）治疗冠心病合并心律失常患者 30 例，其心电图疗效总有效率为 76.7%，Holter 有效率为 83.4%；孙玉洁等^[28]给予 26 例气阴两虚型心悸患者口服炙甘草汤加减，痊愈 5 例、显效 10 例、有效 9 例，总有效率达 92.3%。

单味中药的现代药理研究也显示，具有清心热作用的苦参及其多种成分具有明显的抗心律失常作用^[29]，苦参碱能纠正乌头碱对动作电位时程、动作电位 50% 复极化时程和 90% 复极化时程的过度延长作用，能使乌头碱诱发心律失常的动作电位 0 相幅值降低，维持动作电位在正常范围内^[30]；同时苦参碱还具有减弱 IKMs 电流的作用^[31]，对治疗低钙性、低镁性左心室流出道慢反应自律细胞异常电生理所诱发的心律失常有显著疗效^[34-35]；麦冬具有清心养阴功效，麦冬总多糖和总皂苷亦被证明具有抗心律失常作用^[36]，麦冬总皂苷可作用于心肌细胞的钠钙通道，降低心肌细胞的自律性，减慢传导，消除折返激动，能有效对抗由 CHCL3-Adr、BaCl2、Aco 所诱发的心律失常，对抗心肌缺血缺氧引起的室性心律失常^[37]。

由此可见，益气养阴、清心安神中药或复方可明显改善快速性心律失常临床症状，降低心电图、Holter 中心律失常发生率，益气养阴、清心安神是快速性心律失常重要治法，也反证气阴两虚、心火扰神是快速性心律失常的重要病机。

4 小结

快速性心律失常在我国人群中发病率较高，近几年，随着人们生活、工作、学习压力的增加，快速性心律失常的发病率也呈上升趋势。轻度的快速性心律失常可通过生活方式的调整或服药得以控制，若心律失常较严重则会影响正常生活，甚至发生恶性心律失常而危及生命。在大量的流行病学调查后，目前认为，对于非致命性心律失常倾向采取更为宽松的策略，以改善症状为目的，而非心律失常的控制或减少。中医学通过整体调节，在辨证论治的基础上，针对快速性心律失常患者气阴两虚、心火扰神的病机特点，采用益气养阴、清心安神法在防治该病方面具有疗效可靠、不易耐药、毒性和不良反应轻等优点，不仅近期疗效明显，可快速缓解患者症状，而且远期预后好，不易复发。但目前在快速性心律失常的中医治疗方面还存在一定不足，如缺乏采用益气养阴、清心安神法治疗快速性心律失常的作用机制的实验基础研究；缺乏严谨的疗效判定标准；缺乏客观的辨证分型而使得治法用药没有标准且不能统一。因此，今后我们需要加强该治法作用于快速性心律失常机制方面的科学实验研究，用现代方法学阐明其作用机制，开发有效的相关成药，并通过大样本量、多中心的流行病学调查为其辨证标准及疗效标准提供可参考的依据，以更好地发挥益气养阴、清心安神法治疗快速性心律失常的临床疗效。

参考文献

- [1] 曹福娟. 心律失常诊断与治疗思路 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(4): 229-230.
- [2] 王吉耀. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 208-240.
- [3] 杨宝峰, 蔡本志. 心律失常发病机制研究进展 [J]. 国际药学研究杂志, 2010, 37(2): 81-88.
- [4] 莫秋萍. 胺碘酮治疗快速心律失常的效果分析 [J]. 吉林医学, 2011, 14(6): 262.
- [5] Bahrudin U, Morikawa K, Takeuchi A, et al. Impairment of ubiquitin-proteasome system by E334K cMyBPC modifies channel proteins, leading to electrophysiological dysfunction [J]. J Mol Biol, 2011, 413(4): 857-878.

- [6] 齐曼,李俊,陈义汉. 心律失常亚细胞机制的研究进展 [J]. 中国心脏起搏和心电生理杂志, 2013, 27(2): 174-177.
- [7] Akar FG, O'Rourke B. Mitochondria are sources of metabolic sink and arrhythmias [J]. Pharmacol Ther, 2011, 131(3): 287-294.
- [8] 李忠杰. 食管心脏电生理临床应用 [J]. 江苏实用心电学杂志, 2013, 22(1): 476-481.
- [9] Marrus S, Andrews C, Cooper D. Repolarization changes underlying long-term cardiac memory due to right ventricular pacing noninvasive mapping with electrocardiographic imaging [J]. Circ Arrhythm Electrophysiol, 2012, 5(4): 773-781.
- [10] 夏云龙,周淳. 心电图成像临床应用进展 [J]. 心血管病学进展, 2013, 34(3): 314-316.
- [11] 王小川,谢晓慧,陆浩,等. 抗心律失常药物致心律失常作用的文献分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(21): 1825-1826.
- [12] 谢扬,饶邦复. 心律失常的药物治疗 [J]. 现代医药卫生, 2010, 26(10): 1441-1443.
- [13] 何欣. 何立人辨治心律失常的临床经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(12): 1813-1814.
- [14] 杜雪翠,李运伦,杨传华,等. 心悸(室性心律失常)中医证候研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(10): 1242-1244.
- [15] 房耿浩. 养心汤治疗心律失常 64 例 [J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(2): 156-157.
- [16] 缪灿铭,安辉,林凯旋. 快速型心律失常中医证型的分布特点 [J]. 亚太传统医药, 2010, 6(10): 48-49.
- [17] 刘静,马莉,王师茵,等. 室性心律失常中医证候与 HRT 相关性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(3): 595-596.
- [18] 贺春辉. 120 例冠心病房颤患者的中医证候分析 [J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(5): 314.
- [19] 陈子晶,胡元会,王师茵,等. 200 例冠心病房颤患者中医证候特征分析 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(8): 1314-1317.
- [20] 毕颖斐,毛静远. 基于 Delphi 法的冠心病临床分型中医证候要素初步调查 [J]. 四川中医, 2012, 30(8): 70-72.
- [21] 李晓. 罗铨治疗快速性心律失常经验 [J]. 中医药信息杂志, 2012, 19(12): 90-91.
- [22] 吴以岭. 络病学基础与临床研究(4) [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2007: 404-405.
- [23] 牛媛媛,朱翠玲. 朱翠玲教授治疗快速性心律失常经验摘要 [J]. 光明中医, 2010, 25(3): 385-386.
- [24] 姚笛. 何立人治疗心系疾病经验探微 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(7): 568-569.
- [25] 李邦生,黄清. 李振华教授治疗室性早搏经验 [J]. 中医研究, 2009, 22(11): 45-47.
- [26] 张国旭. 稳心颗粒治疗快速性心律失常 110 例疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(6): 1029.
- [27] 徐钧,李旗峰. 生脉胶囊治疗快速性心律失常 45 例 [J]. 江西中医药, 2010, 41(7): 25.
- [28] 赵仁寅,王凤梅. 步长稳心颗粒治疗急性冠脉综合征合并快速心律失常疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(11): 105-106.
- [29] 骆丽娟. 益气养阴活血法治疗冠心病合并心律失常 30 例 [J]. 陕西中医, 2013, 34(6): 657-658.
- [30] 孙玉洁,朱明军,张文举. 炙甘草汤加减治疗气阴两虚型心悸 26 例 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(13): 84-85.
- [31] 贾钰华,张云仙,周玉平,等. 定心方氧化苦参碱治疗大鼠缺血再灌注心律失常及对 ICAM-1 表达的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(1): 32-34.
- [32] 李妙龄,唐汉庆,王勇,等. 苦参碱对豚鼠心肌细胞动作电位及钠通道的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(11): 1219-1221.
- [33] 隋晓江,周宇宏,李竹琴,等. 苦参碱对心房颤动犬心房肌 Ik_{m3} 电流的作用 [J]. 中国药理学通报, 2008, 24(2): 199-202.
- [34] 王雪芳,刘艳明. 苦参碱对低钙诱发豚鼠心律失常的电生理影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(6): 633-634.
- [35] 王雪芳,刘艳明. 苦参碱对低镁诱发豚鼠左心室流出道心律失常的电生理效应 [J]. 时珍国医国药, 2011, 22(1): 146-147.
- [36] 尤洁. 麦冬的药理作用与临床应用进展 [J]. 菏泽医学专科学校学报, 2011, 23(11): 71-73.
- [37] 范俊,张旭. 麦冬对心脑血管系统药理作用研究进展 [J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(4): 270-272.

(收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-07-06)

[编辑: 崔京艳]