

适应性调律治疗难治性心律失常体会

齐建兴, 郭双庚*

(河北省中医药研究院附属医院, 河北省石家庄市建华南大街 209 号, 050031)

摘要 适应性调律即以“证”为中心确立基本治法和方药, 同时选取既符合患者体质又适合该心律失常特点的药物, 综合性多靶点调治。从以清化为调治疗室上性心动过速、以稳为调治疗心房纤维性颤动、以通为调治疗房室传导阻滞三方面为例介绍适应性调律适应疾病特征、适应患者特质及综合性多靶点调治难治性心律失常的临证思路。

关键词 心律失常; 适应性调律; 室上性心动过速; 心房纤维性颤动; 房室传导阻滞

研究表明, 几乎所有的抗心律失常西药均有程度不同的致心律失常副作用, 且可增加患者的死亡率^[1]。随着对心律失常多环节发病机制的深入研究, 逐渐认识到单一离子通道对抗性治疗的疗效是有限的, 理想的药物不仅要离子通道进行干预, 还要协调纠正异常离子通道的内在环境, 应具有针对心肌电生理功能、心脏组织结构、自主神经系统等多个靶点的协同调整作用。从“抗律”到“调律”, 体现了现代医学对于心律失常干预的新思路。中药适应性调律就是把握患者的病症特点, 首先以“证”为中心确立基本治法和方药, 同时抓住不同类型心律失常的特点, 选取既符合患者体质又适合心律失常特点的药物, 综合性多靶点调治。现将适应性调律治疗室上性心动过速、心房纤维性颤动(简称房颤)、房室传导阻滞等难治性心律失常的经验介绍如下。

1 清化为调治疗室上性心动过速

室上性心动过速不仅脉象疾数, 还多见心烦口苦、舌红苔黄等内热证候, 一般认为热毒侵心、郁热不解是该病的首要病机, 正如《黄帝内经》所云“阴不胜其阳, 则脉流薄疾”。除此以外, 常有患者兼见胸闷、眩晕、纳呆、苔腻等湿阻表现, 故湿邪停聚壅遏于心也是其重要发病因素。湿邪形成与患者饮食高度相关, 过嗜烟酒以及肥甘厚味碍及脾胃, 至脾失健运, 聚生湿浊, 湿邪日久不去, 可弥漫入心。湿与热常常互因互变甚至胶结, 充斥

于心, 促动心脉, 二者滞着难化, 终至心悸。

对室上性心动过速进行适应性调律, 就要符合其湿热互结的病机特点, 以“清化”为调, 将清热祛湿的基本法则贯穿于治疗始终。组方多以清热药与祛湿药协同应用, 常选小陷胸汤、三仁汤、黄连温胆汤等方药化裁^[2]。临证湿与热有轻重之别, 遣药当有所侧重。室上性心动过速未有心脏器质性病变者, 多见于青年人, 往往实热证候突出, 常表现为热重于湿甚至火热独盛, 宜用苦寒药直清热邪, 此时要注意药物归经及作用部位, 主选长于清心泻火的黄连、连翘、莲子心等; 对于湿热并重者则清热祛湿并举, 法宜苦寒燥湿, 选用诸如苦参、黄连等既可清热、又能燥湿的药物; 但要注意苦寒辛燥之品药力峻猛, 有伤及脾胃阳气之弊。中老年室上性心动过速患者, 因中焦脾胃功能已有衰败, 证候特点多为心胃同病, 兼见心悸怔忡、胸闷脘痞、脉数而濡、苔黄厚腻等湿热困阻中上二焦的表现, 当选用二妙散为主, 酌以苦寒清热, 适当配伍佩兰、白豆蔻等芳香类中药, 既能畅中焦气机醒脾化湿, 又可避免苦寒药物败伤脾胃; 冠心病患者出现室上性心动过速合并心力衰竭时, 常可见水气凌心、湿邪下注的心悸气短、下肢浮肿、小便不利, 治疗时既要看到热促脉疾的室上性心动过速表征, 又要分析心力衰竭患者心脾气虚的本质, 应以健脾燥湿为本, 选用人参、苍术、白术、茯苓健脾燥湿、化湿, 同时选用既能清热又能利湿的茵陈、萆薢、猪苓等, 清中有利, 使湿邪有其去路。燥湿、化湿、利湿三法既有区别又有联系, 临床视患者脉证及湿

* 通讯作者: qq0214. happy@163.com, 13833182675

邪弥漫的部位权衡应用,总使湿邪开散,与热不再胶结,俾湿热一清,无以促动心脉,心自安宁。

依据患者的体质遣方用药是治疗室上性心动过速的关键,在不违背辨证的基础上选择多靶点抑制室上性心动过速的中药,针对性会更强。如苦参与黄连既可燥湿清心经之热,又都具有减慢心率抗心律失常作用。室上性心动过速患者湿热扰心,心无所倚、神无所归,常见悸动、惊惕不安,故在清热祛湿的同时还要注意潜、镇、敛的应用,常选用五味子、白芍、山萸肉、合欢皮、珍珠母、生龙齿、磁石等可抑制心脏交感神经的过度兴奋而具有镇静安神作用的药物。值得注意的是酸敛不宜过度,以防影响湿热的清化。

2 以稳为调治疗房颤

目前房颤的药物治疗主要涉及转复窦性心律、控制快速的心室率以及预防血栓栓塞等几方面^[3]。所谓“稳”,一是稳心律。中药复律对病程较短的阵发性房颤有一定作用,即使不能消除房颤,通过控制心室率也能有效改善患者心悸、怔忡等临床症状。无论复律还是控率,首先需适应患者的体质辨证治疗。阵发性房颤常见于中老年人,其心悸、怔忡源于气血亏损、心失所养,或阴虚火旺、扰动心神,或水饮凌心、心阳被抑,病因虽复杂多端,总属气血阴阳不足,切中这一基本病机,详辨气血阴阳之虚而扶助之,就能执简驭繁。房颤初发,症见心悸气短、自汗乏力、舌淡嫩、脉细弱结代等气虚证候,多以四君子汤、大定心汤化裁施治,药用人参、白术、黄芪、炙甘草等益气养心定悸,远志安心神,桂心和营血助心阳,佐以龙骨镇心、甘松畅达脾气,以资后天气血生化之源;若病久伤及心肾之阳,出现心悸、胸痛、四肢不温、精神倦怠,常配伍淫羊藿、桑寄生,以期振奋心肾阳气而定悸;若久病损及心肾之阴,出现心烦不寐、咽燥口干、大便干结等阴虚证候,酌选生地、黄精、百合、麦冬养心肾之阴以定悸,使阳得阴助而生化无穷。此外,在辨证施治稳心律的基础上选择一些具有抑制异位节律、转复房颤的中药,如苦参、甘松、葛根之属,有助于改善症状、促进转律^[4]。二是稳血栓、防血栓。持续性房颤多由阵发性房颤反复发作演变而来,长时间的房颤造成心脏收缩能力降低,心房内因血流淤滞易形成附壁血栓,一旦血栓脱落,发生脑卒中等并发症的危险显著增加。持续

性房颤患者多面色青灰、口唇青紫,或心胸闷痛、舌质紫暗、脉涩不调,“久病致瘀”的证候特点与房颤影响了心脏的血流动力学相吻合。此时抗凝防栓成为治疗的主要方面,用药既要符合辨证,还要将重点放在预防、稳定血栓之上。须尽早配伍土鳖虫、水蛭、三七等活血通络之品,此类药物具有扩张冠状动脉、增加冠状动脉血流、抑制血小板聚集等作用,对消融血栓有一定价值^[5],渐消渐磨,以“融”达到稳的目的。

3 以通为调治疗房室传导阻滞

中医学认为,心脏的搏动既依赖心气的推动,还需要心阴的滋养,更需要心阳的温煦,一旦气虚不能推动、阴虚失却濡养、阳虚无法温煦,均可致心脉瘀阻,心搏缓慢。因此对房室传导阻滞的治疗应针对患者气虚、阴虚、阳虚、血瘀等病理改变,促进传导,改善循环,“以通为调”。“以通为调”首先要畅通阻滞,其次要沟通心阳、脾阳、肾阳。

比较轻的房室传导阻滞,如病毒性心肌炎引起的Ⅰ度及Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞,血流动力学多无异常,治疗的重点应放在原发病。此类患者临床证型以气阴两虚及气虚血瘀最多见,若症见心悸、胸闷、气短乏力,或有自汗、活动后诸症加重,口燥咽干、舌淡或嫩红苔少或无苔、脉细弱或结代,治疗当以益气养阴活血为通,方用生脉散或炙甘草汤,加重桂枝用量以激发心阳促进传导,可酌加川芎、丹参、当归等药物畅通阻滞;若心动悸、胸闷心痛、气短神疲、舌淡暗或紫、脉沉细或结代,为气虚血瘀,则以益气活血为通,多用四君子汤合用血府逐瘀汤化裁。

较为严重的房室传导阻滞,如冠心病引起的窦房阻滞、Ⅱ度Ⅱ型及Ⅲ度房室传导阻滞,多由阳虚寒凝、心脉运行不畅所致,患者多表现在心律缓慢的基础上出现传导异常,治疗的重点在于提高心率、促进传导。此类患者多兼见胸闷气短、心悸乏力、畏寒肢冷、面色不华、食少纳呆等,心、脾、肾三阳不足是其基本病机,其中心阳不振为外在表现,脾肾阳虚乃始动环节。脾阳为心阳之源,肾阳为心阳之本,心阳作为鼓动心脉运行的原动力,既依赖于先天“能源之所”的温煦,也离不开后天脾胃水谷精微的充养,脾肾阳虚终至心阳不振,从而影响心脏的起搏与传导。以心、脾、肾三阳同补促三阳沟通,则阳气畅达无碍,辅以化瘀通滞,则

扭转顽固性传导阻滞可期。治疗基本方为人参、黄芪、白术、桂枝、制附子、仙茅、淫羊藿、川芎、当归、鸡血藤，方中附子、桂枝温通心阳，红参、黄芪、白术温运脾阳，仙茅、淫羊藿温补肾阳，三阳同补，可使心脉鼓动有力、有源、有根。可酌加甘松兼顾理气使补而不滞；当归养血滋阴，既防补阳药过于温燥，又可阴中求阳；川芎、鸡血藤活血通络。诸药合用，标本同治。临证遣药组方要注意三点：1) 对于顽固性房室传导阻滞，大力温阳方能化解其沉痾阴寒，所谓“离照当空，阴霾自散”。值得提出的是，细辛、麻黄等刚燥辛散之品可以短期内提升心率，但这类药物走位浅表，在鼓动心阳过程中易耗散心阳，短时改善症状易、长期获益难，而温补脾肾之品尤其是肉苁蓉、菟丝子、白术、仙茅、淫羊藿等温而不燥，药效持久。2) 温补三阳要根据疾病发生发展的不同阶段有所侧重。疾病早期多为心脾阳虚，症见心悸怔忡、面色欠华、食欲不振、大便不实、舌质淡、脉细弱，病情较轻，宜温补心脾阳气为主；病到后期，症状较重，出现心悸怔忡、形寒肢冷、四肢浮肿、小便不利、舌质青紫暗淡、苔白滑、脉沉细，已属心肾阳虚，须着力温补心肾阳气，且补肾阳难以速效，须持之以恒。3) 在辨证施治基础上，宜选用具有特定药理作用的中药，例如以与阿品托作用相似的仙茅、淫羊藿温补肾阳、提高心率^[4]。

4 病案举例

患者，女，67 岁，2007 年 7 月 3 日初诊。阵发性心悸 1 个月余，多于劳累后或情绪激动时发作，伴气短乏力、自汗出、睡眠时因悸动而醒，心率 81 次/min，24 h 动态心电图示：阵发性房颤、频发房性早搏。曾诊为冠心病、阵发性房颤。刻诊：舌质暗淡、苔薄白而干，脉细涩而结。证属气虚血瘀、心神失藏。治宜益气通络、敛心定悸。以大定心汤化裁，处方：人参 20 g，黄芪 15 g，白术 15 g，茯神 12 g，桂心 12 g，炙甘草 6 g，远志 6 g，甘松 12 g，龙骨 40 g，桑寄生 15 g，赤芍 12 g，当归 20 g，土鳖虫 6 g。7 剂，水煎服。2007 年 7 月 11 日二诊：仍有短暂阵发性房颤，心悸减轻，自汗消失，偶有胸闷、便干，舌质暗苔薄，脉细偶

结，心率 72 次/min，上方加降香 12 g，继服 10 剂。2007 年 7 月 22 日三诊：已无心悸、胸闷等症状，夜睡平稳。守原方加减连服 2 个月后，诸症消失，24 h 动态心电图检查未见房颤发作，仅见房性早搏 9 次。

按：本例为老年阵发性房颤，患者表现为心悸自汗出、乏力寐不安，舌淡暗、脉细结，观其脉症，乃气虚血瘀、心神失藏之象。大定心汤出自明代《奇效良方》，原为心虚恍惚、梦寐惊魇、志少不足而设，此案以其化裁益气活血、敛心定悸，方中人参、黄芪、白术、甘草内涵四君之意，健运中土以资后天气血生化之源，使心有所养，悸动可停；佐以茯神、远志交通心肾，龙骨镇惊安神，桂心和营血助心阳，甘松畅达脾气以助运，桑寄生温肾阳而振心阳，二者均有抗心律失常作用^[4]；同时针对房颤“久病致瘀”的证候特点，加入赤芍、当归、土鳖虫活血逐瘀通络，对抑制血栓在心房内形成、增加冠状动脉血流、提高心功能有一定作用。二诊加入降香，意在理血中之气，舒缓胸中郁结，改善胸闷症状。全方合用通过益气活血定悸达到控制阵发性房颤、抑制血栓形成的目的。

参考文献

- [1] 张海澄. 抗心律失常药物: 从经验到循证再到分子机制治疗 [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2010, 24(5): 379-381.
- [2] 郭双庚. 小陷胸汤加味治疗难治性心脏病经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(21): 1866-1867.
- [3] 黄从新. 心房颤动的研究现状及展望 [J]. 中国心血管杂志, 2009, 14(1): 6-7.
- [4] 蒋卫民, 唐蜀华. 多离子通道阻断的抗心律失常中药研究探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 858-859.
- [5] 文川, 徐浩. 6 种活血中药对 ApoE 基因缺陷小鼠动脉粥样硬化斑块胶原沉积及代谢的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(5): 550-551.
- [6] 严跃进, 沈勇, 黄伟. 不同浓度醇提取淫羊藿功效成分的研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(5): 568-570.

(收稿日期: 2015-02-20; 修回日期: 2015-04-08)

编辑: 侯建春