

· 综 述 ·

快速性心律失常的中医药临证辨治概况

陶有青¹ 杨传华^{2*}

(1. 山东中医药大学第一临床医学院 2009 级博士研究生, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250011;

2. 山东中医药大学附属医院)

* 通讯作者: y_jiankang@126.com, (0531)68617602

[摘 要] 快速性心律失常是临床常见疾病, 可加重原有心脏疾病, 甚则导致患者突然死亡。中医将心律失常归于“心悸”范畴, 对其认识逐步深入, 临证辨治也取得了一定的成果。综述了近年中医药抗快速性心律失常方面的相关文献, 以期不断完善中医药研究思路, 发挥中医药治疗快速性心律失常的优势。

[关键词] 快速性心律失常; 中医药疗法; 临证辨治; 综述

心律失常是指心律起源部位、心搏频率与节律以及冲动传导等任何一项或多项异常。心律失常有多种类型, 主要分为快速性心律失常和缓慢性心律失常两大类。快速性心律失常临床常见症状有心悸不安, 伴有气短乏力、胸闷胸痛、汗出烦躁、头晕目眩、夜寐不安, 舌质淡或暗红, 有瘀点、瘀斑, 舌苔薄白或少苔, 脉象多见促、结、代、数、疾、涩等。属中医学“心悸”范畴。快速性心律失常在临床十分常见, 而现代医学在临床治疗中所应用的药物、射频消融术、起搏器等均有一定的局限性。中医药治疗有一定优势, 现将快速性心律失常中医药临证辨治概况综述如下。

1 辨治思路

在心律失常的治疗中应从整体观念出发, 并弄清心与其他脏腑之间的关系。何立人等^[1]认为本病病位在心, 脾肾为本; 有虚有实, 病机复杂; 治惊莫若安心, 治悸莫若顺气; 辨证加减, 对因治疗。王振涛等^[2]认为快速性心律失常病为本虚标实, 虚为气虚、阴虚, 实为瘀血、热毒。因此, 益气养阴、清热凉血解毒为治疗的根本大法。许彭龄^[3]辨治心律失常的经验如下: 损其心者, 调其营卫; 五脏相关, 整体调节; 注重升提宗气; 调和气血阴阳, 温补为治; 病有兼杂, 虚实兼顾。何立人^[4]从中医治疗角度提出“以脏腑辨证论治为基础, 病证结合, 重视兼证治疗, 中药为主, 西药为辅”的治疗对策。“治病必求于本”, 其“本”在于病机。中医临床辨治快速性心律失常, 当抓住基本病机, 辨清阴阳、虚实、表里、寒热, 结合脏腑辨证及病证合参, 从“本”入手才能药到病除。

2 临证分型

《中药新药临床研究指导原则》^[5]中关于心悸的诊断标准: 主症: 自觉心中急剧跳动、惊慌不安、不能自主; 兼症: 气短乏力、神倦懒言等; 脉象: 促、结、代、数、疾。中医辨证分为: 气阴两虚证、心肾不交证、肝肾阴虚证、气滞血瘀证、阳虚湿阻证。临证各家多有独到见解, 故目前辨证分型的标准尚未能统一。综观各家之言, 皆不离本虚标实的病机本质, 脏腑气血阴阳亏虚, 痰瘀火热之邪兼夹而发。徐经世^[6]在临证中将之分型为心脾两虚、阴虚火旺、痰热上扰、心络瘀阻。宋青等^[7]将快速性心律失常患者分为心血不足、瘀血阻络证; 阴虚火旺、心肾不交证; 心阳亏虚、水饮凌心证; 心胆气虚证。

临床上多数快速性心律失常患者具有明显的热象, 主要为阴虚火旺及阴虚痰热之象。缪灿铭等^[8]通过研究发现, 不论是房性心动过速还是室性心动过速, 均以阴虚痰热证所占比例为高, 说明阴虚痰热证是快速性心律失常的基本证型, 应以养阴清热化痰为主要治疗方法。刘梅等^[9]认为快速性心律失常最常见的证型为气阴两虚证和痰热壅结证, 分别以益气滋阴、养心安神法, 涤痰清热、镇心安神法治之。尹克春等^[10]通过对 292 例冠心病室性心律失常患者回顾性临床研究发现, 其中医证型的本虚以心脾两虚为主, 标实又以痰浊阻滞及瘀血气滞最为常见。证型分布依次为: 痰浊阻滞 (32.5%) > 血瘀气滞 (27.4%) > 心脾两虚 (13.4%) > 肝肾亏虚 (11.6%) > 心阳不振 (6.8%)。冠心病室性心律失常病因是以痰邪为主, 痰浊、血瘀、气滞是冠心病室性心律失常

常的主要病机。这主要与冠心病的致病因素有关,与单纯快速性心律失常不同,故而在临证辨治时应当有所区别。

3 临证辨治研究

3.1 单纯临床疗效观察研究

临证中医家根据各自的临床经验,采用自拟方针对不同证型的快速性心律失常进行治疗。黄青等^[11]用自拟的养血宁汤(党参、何首乌、当归、丹参、天麻、蝉蜕、酸枣仁、苦参、炙甘草、生地黄、甘松、葛根等)治疗心脾两虚型快速性心律失常 185 例,临床治愈 64 例,好转 106 例,无效 15 例,总有效率为 91.9%。骆凯等^[12]应用自拟心律宁汤(红参、黄芪、麦冬、生地黄、冬虫夏草、阿胶、龙眼肉、葛根、酸枣仁、桂枝、炙甘草)治疗气阴两虚型早搏 100 例,结果痊愈 30 例,显效 42 例,有效 25 例,无效 3 例,总有效率为 97%。杨晓霞等^[13]应用炙甘草汤加减治疗气血两虚型各类型快速心律失常患者 37 例,结果显效 14 例,有效 19 例,无效 4 例,总有效率 89.2%。邓建华^[14]运用稳心颗粒治疗心悸气阴两虚兼心血瘀阻证快速性心律失常患者 115 例,结果治愈 44 例,好转 62 例,无效 9 例,总有效率 92.17%,未发现明显不良反应。

3.2 中药组间对照研究

谷春华等^[15]采用随机双盲、平行对照法按 3:1 比例随机分组,以心律宁片(苦参总碱)为对照,观察参松养心胶囊对冠心病室性早搏(气阴两虚、心络瘀阻型心悸)疗效及心脏自主神经功能的影响。治疗后两组心率变异(HRV)和 QT 离散度(QTd)均有一定的改善,治疗组疗效优于对照组。参松养心胶囊对冠心病室性早搏和中医证候有明显疗效,对心脏自主神经功能活动有明显改善作用。左玉芹等^[16]将 45 例室早的患者随机分为治疗组和对照组,治疗组口服早搏方汤(丹参、炙甘草、党参、生地黄、麦冬、川芎、紫石英、桂枝、连翘),对照组口服稳心颗粒冲剂。结果表明,早搏方具有益气养血、活血化瘀之功,有效改善了心肌供血,纠正了心律失常,在临床症状、心电图和治疗结果方面优越于稳心颗粒($P < 0.05$)。段学忠等^[17]选择 200 例阴虚火旺兼痰瘀证型快速性心律失常患者,随机分为治疗组(150 例)和对照组(50 例),分别口服宁心复脉胶囊(生地黄、麦冬、玄参、黄连、知母、瓜蒌、胆南星、当归、丹参、延胡索、酸枣仁、琥珀等)和天王补心丸,两组疗程均为 30 天。结果治疗组症状、心律失常的显

效率及总有效率较对照组差异均有统计学意义($P < 0.01$);治疗组中早搏患者的早搏次数、窦性心动过速和持续性房颤患者的心率、合并冠心病患者的 ST 段降低数值和持续时间治疗后较治疗前均显著改善,且明显优于对照组,说明宁心复脉胶囊对该证型快速性心律失常患者有较好的临床疗效,其疗效明显优于天王补心丸。

3.3 中西医药物组对照研究

周玉萍等^[18]用稳心颗粒治疗气阴两虚兼心脉瘀阻型快速心律失常患者 477 例,对照组 169 例服用心律平片。结果显示,在症状及心电图改善方面均明显优于对照组,说明稳心颗粒在治疗快速心律失常方面疗效显著。余信之^[19]将 80 例快室率房颤患者随机分为两组,均予西医基础治疗,治疗组予加味黄连阿胶汤(基本方为黄连、黄芩、炙甘草、黄芪、白芍、女贞子、五味子、远志、龙骨、牡蛎、丹参),对照组予地高辛。结果临床疗效、心电图疗效相当;不良反应发生率治疗组显著低于对照组,提示加味黄连阿胶汤治疗快室率心房纤颤疗效确切,不良反应发生率低。魏希进等^[20]将 60 例气阴两虚型快速性心律失常患者随机等分为观察组和对照组,分别口服平心定悸汤(由生地黄、玄参、麦冬、党参、五味子、丹参、黄芪、黄连、苦参、甘松、酸枣仁、桂枝、炙甘草组成)和普罗帕酮片,观察临床疗效及治疗前后中医五项症状(心悸、胸闷、头晕、乏力、寐差)积分变化。结果观察组总显效率、总有效率与对照组相当,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。平心定悸汤治疗快速性心律失常的总疗效与普罗帕酮无显著差异,但在改善症状方面疗效优于普罗帕酮。陆峰等^[21]对 292 例室性早搏(PVCs)和非持续性室性心动过速(阴虚火旺证)患者,采用双盲双模拟法,随机分为试验组与对照组各 146 例。试验组口服快律宁(KLN)胶囊(黄连、生地黄、当归、苦参、酸枣仁、柏子仁)加普罗帕酮片(Pr)安慰剂,对照组服相同剂量的 Pr 片加 KLN 胶囊安慰剂。结果显示两组间的动态心电图疗效、PVCs 数量在治疗 8 周时和随访 3 个月后差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。与对照组比较,试验组在治疗期间的心律失常恶化率、进入随访期后 PVCs 复发率、药物不良反应发生率和致心律失常作用发生率差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。

通过中西医药物组对照研究,可以发现传统中医中药在治疗快速性心律失常方面的优势。在合理辨证的前提下,中医药具有显著的临床疗效,能明显

改善症状及预后,且毒副作用较小。

3.4 中西医结合治疗研究

王瑞敏^[22]应用稳心颗粒联合倍他乐克(观察组)治疗冠心病快速心律失常 60 例,与单用倍他乐克(对照组)治疗 40 例进行临床疗效对照,结果在临床症状和心电图改善方面观察组明显优于对照组,既克服了单用中药收效慢的特点,又克服了单用倍他乐克量大时引起较多的不良反应,既提高疗效,又缩短疗程。叶小斌^[23]临床观察稳心颗粒联合心律平治疗室性期前收缩,对照组仅服心律平片,4 周后结果显示,治疗组治疗室性早搏疗效优于对照组。李艳荣^[24]以中西医结合治疗频发室性早搏 58 例,在口服心律平基础上加用中药(西洋参、阿胶、延胡索、半夏、薤白、炙甘草、麦冬、瓜蒌、白芍、丹参、郁金、五味子、黄连);对照组 52 例,仅服用心律平。结果两组总有效率分别为 91%、65%($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。梁碧伟等^[25]用加味黄连阿胶汤(由黄连、黄芩、白芍、阿胶、麦冬、苦参、炙甘草、合欢皮、酸枣仁、丹参、天麻、钩藤组成)配合倍他乐克治疗频发室性、室上性早搏和窦性心动过速,中医证属阴虚火旺型心律失常,结果总有效率与单纯西药组比较优势明显,显示其在抗心律失常、改善临床主要症状方面疗效确切。

中西医结合治疗快速性心律失常疗效优于单独服用中药或西药,能明显改善患者症状,又能减少副作用,缩短治疗时间,提高患者依从性。

4 缺陷与不足

近年来,中医药对快速性心律失常的临证辨治取得了一定的成果,在改善临床症状和心电图指标、提高生活质量及减少不良反应等方面显示了独特优势,中西医结合治疗的研究也显示出巨大的潜力,然而缺陷与不足仍不可忽视。①辨证分型及疗效判定无统一标准。对快速性心律失常来说,目前仍然没有比较统一的辨证分型;疗效判定方面,采用的标准也不一致,故而在总结科研成果时无法保证可比性,也不利于药品的筛选和疗效评价。②研究方法不够完善。缺乏大规模、多中心、随机对照、双盲的临床试验资料,且缺乏符合循证医学的系统研究。③药理作用不明确。大多中药制剂抗心律失常的机制还不明朗,很多结论是通过推论得出,故缺乏科学依据的支撑,无法与现代医学接轨。④药物研发不足。通过整理文献发现中药制剂以汤剂或自制的胶囊剂为主,疗效确切的成药开发不多。且缺乏应用于快

速性心律失常急危重患者的应急药物,改良剂型势在必行。⑤有效率差异较大。目前临床研究抗快速心律失常的有效性多是以改善心悸等临床症状和心电图指标为依据,通过对研究结果进行统计学处理而得出有效率数值参差不齐。⑥可重复性差。中药制剂的制备过程、不同患者个体差异性、具体辨证分型依据不明确、患者依从性差、地域性差异等因素的干扰,使得中医药的科研存在可重复性差的可能性。

5 小结

综上所述,中医药治疗快速性心律失常的临证辨治存在着成果与不足并存的现象。在不断总结收获成果的同时,需要面对这些缺陷与不足,找寻解决问题的办法。尽快形成统一的辨证依据和疗效判定标准,加大中药制剂的药理学研究,探寻循证医学依据,积极研发行之有效的创新药,完善科研思路与方法,改良剂型转化研究成果等。

参考文献

- [1]何立人,李燕,舒勤. 心律失常的中医论治[J]. 上海中医药杂志,2002,36(1):15-17.
- [2]王振涛,韩丽华. 中医辨治快速型心律失常的思路与方法[J]. 中医杂志,2005,46(10):783-784.
- [3]王晓丽,许彭龄. 辨治心律失常经验[J]. 中医杂志,2010,51(11):976-977.
- [4]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.
- [5]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[M]. 1995:95-97.
- [6]丁碧云,徐经世. 治疗心律失常证治规律探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(1):112-114.
- [7]宋青,朱赛英. 辨治治疗快速性心律失常 30 例临床观察[J]. 江西中医,2002,33(5):18.
- [8]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.
- [9]刘梅,杜武勋. 浅谈中医药治疗快速型心律失常的体会[J]. 天津中医学院学报,2002,21(2):15.
- [10]尹克春,林敏婷,刘淑娟,等. 冠心病室性心律失常的中医证候分布规律临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(4):536-538.
- [11]黄青,吴秀平. 养血宁汤治疗心脾两虚型快速心律失常 185 例[J]. 陕西中医,2010,31(1):42-43.
- [12]骆凯,吴绍谦. 心律宁治疗过早搏动 100 例[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(3):315.
- [13]杨晓霞,王雪梅. 炙甘草汤加减治疗心律失常 37 例[J]. 中国社区医师(医学专业),2008,10(6):62.
- [14]邓建华. 稳心颗粒治疗心律失常 115 例[J]. 山西中医,2007,23(2):15.

(下转第 801 页)

环节则是剂型。

4 展开基于临床的国际交流与合作

中医药的根基在临床,理论研究、中药研发、市场开拓、医药管理、医学教育等都应以临床为基础,以疗效为支点。目前国外的中医就是做临床,而且是以一种比现今国内的很多中医机构更为纯粹的方式开展临床诊疗。因为,国外的中医只能采用中医疗法来治病,没有中西医结合之说。从社会生存的角度而言,中医对国外从业者是谋生手段,临床疗效则是行业生存的基本条件,没有所在国家政策支持或财政援助。因此,通过国际交流或合作予以支持,是作为学科与血缘母体的中国同行应尽责任与义务。目前以信息交流为目标的国际中医药学术会议虽不少,但内容形式上却存在一些问题。其一,以我为主的形式。会议在内容设置上更多考虑的是国内中医药学术面临的问题,忽视了中医药发展的世界格局。因此,国外的参会者是“来宾”,只是以一种与自己关系不太大的心态前来汲取信息、观察事态。其二,经济发展为目标。当前国人经济意识强烈,学术会议也难摆脱。或通过学术交流的接触进行商业接洽,或借开会拉赞助和收取高额会务费,将学术会演变成了经济合作会。其三,理论研究为主。学术研究并不都是纯理论研究,何况中医是一个应用性学科。中医临床问题处于边缘地位,将是中医药学人的悲哀。

5 关注国外中医师的资质认证与再教育

目前国际上仅美国有中医师资格考试,欧洲的中医师管理尚存在不少问题。以瑞士为例,从事中医治疗的人员有4类。①参加过短期中医培训的西医。允许他们开展中医治疗的要求非常之低,只要

提供相关培训证明就可以了。尽管如此,这些医生一般不亲自动手,往往聘人代劳。②瑞士本国中医学校培养的中医。相关机构对这些人员的执业无疑是大力支持的。但目前这类人还不多,而由于培养效果并不理想,本地患者对他们的医疗水平并不看好。③来自中国的中医。这些人大多经过正规的专业教育,是瑞士中医行业的主体和骨干,但由于来自就业的压力,瑞士政府不断压缩外籍从业者入境数量,中医人员要进入瑞士已相当困难。④经短期中医培训的非医学专业人员,其中以定居瑞士的华裔为主。这些人员大多仅经过国内短时间的培训就得到所需的从业资质证明,开始从事中医临床工作。

实际上,瑞士有关部门对来自他国的中医专业人员的职业准入有严格要求,需要相关学历和工作经历证明,包括所学专业课程的种类、课时数、成绩单和毕业证,以及从业时间和资质证书等。此外,瑞士还要求中医师每年提供40个学时以上的继续教育学分,说明在保证执业者专业素质上是有作为的。

欧洲其他国家与瑞士的情况基本相同,目前还没有一个欧洲国家有中医师的资格考评制度,这直接导致了中医队伍良莠不齐。其实,包括瑞士在内的欧洲国家是以一种默许的方式把中医师的资质审核权交给了中国,但我们还缺乏相关的制度保证,一些机构却为经济利益而违规损伤,实际上是以患者的生命健康为代价败坏中医的信誉。

国外的中医药事业是整个中医药事业的一个部分,这无论从中华文化的传扬、从市场培养和开发角度以及从人类科学发展来讲都是如此。

(收稿日期:2011-01-13;修回日期:2011-10-20)

[编辑:李巍]

(上接第794页)

- [15]谷春华,吴以岭,田书彦,等.参松养心胶囊对冠心病室性早搏疗效及心脏自主神经功能的影响[J].中国中西医结合杂志,2005,25(9):783-786.
- [16]左玉芹,王文菊,茹东风.中药治疗心律失常性室性早搏疗效分析[J].中华中医药学刊,2007,25(4):857-859.
- [17]段学忠,孙西庆,李献河,等.宁心复脉胶囊治疗阴虚火旺(痰瘀)型快速心律失常150例[J].中医药学刊,2003,21(3):456-457.
- [18]周玉萍,韩涛,王晓琳.稳心颗粒治疗心律失常477例[J].中医杂志,2004,45(4):280.
- [19]余信之.加味黄连阿胶汤治疗快室率心房纤颤疗效观察[J].中国中医急症,2008,17(3):285-286.
- [20]魏希进,薛一涛,孟宪卿,等.平心定悸汤加减治疗气阴

两虚型快速性心律失常30例疗效观察[J].山东医药,2009,49(43):72-73.

- [21]陆峰,杨传华,彭伟,等.快律宁胶囊治疗室性心律失常疗效和安全性评价[J].山东医药,2007,47(26):52-54.
- [22]王瑞敏.中西药联用治疗快速心律失常60例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(5):47.
- [23]叶小斌.稳心颗粒联合心律平治疗室性期前收缩临床观察[J].中国综合临床,2007,23(13):42-43.
- [24]李艳荣.中西医结合治疗频发室性早搏58例[J].光明中医,2001,16(5):59.
- [25]梁碧伟,周颖玲,冯颖青.中西医结合治疗心律失常临床观察[J].首都医药,2000,7(6):40.

(收稿日期:2011-10-17;修回日期:2012-01-20)

[编辑:侯建春]