

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.19.019

病例报告

益气温阳通络法治疗心脏射频消融术后三度房室传导阻滞 1 例

罗文宽¹, 卢健棋²✉, 唐梅玲², 黄溥玮², 周家谭¹, 杨敏¹

1. 广西中医药大学, 广西壮族自治区南宁市西乡塘区明秀东路 179 号, 530000; 2. 广西中医药大学第一附属医院

[摘要] 三度房室传导阻滞是一种严重的缓慢性心律失常, 目前药物治疗效果欠佳, 指南推荐行心脏永久起搏器植入治疗, 但并非多数患者的选择。报告运用益气温阳通络法治疗心脏射频消融术后三度房室传导阻滞 1 例, 中医辨证为阳气亏虚、痰瘀阻络, 治以益气温阳升陷、化痰活血通络为法, 方予保元汤合麻黄附子细辛汤加减。治疗近 7 个月后, 患者心悸、气短、乏力等临床症状基本痊愈, 心电图恢复正常。

[关键词] 三度房室传导阻滞; 射频消融术; 益气温阳通络

三度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞, 是一种严重的缓慢性心律失常, 临床可表现为心悸、疲倦乏力、头晕、胸闷胸痛、气短等, 严重时可致晕厥甚至猝死。该病临床并不常见, 一项关于 2018 年 1500 万例接受常规健康体检的中国成年人中房室传导阻滞患病率的横断面研究^[1]显示, 三度房室传导阻滞的患病率约为 0.04‰。目前该病的药物治疗效果欠佳, 指南推荐行心脏永久起搏器植入治疗, 但起搏器植入为有创性治疗且费用较高, 并非多数患者的选择^[2-3], 且包括起搏器植入在内的综合治疗的治愈率和长期预后并不理想^[4-5]。中医药治疗强调整体观念和辨证论治, 用药上具有多途径、多靶点的特点, 在治疗三度房室传导阻滞方面已取得一定的临床疗效^[6-7]。现代医家多从气血阴阳论治该病, 运用温阳通脉、温肾助阳、益气养阴活血等法, 常用麻黄附子细辛汤、理中汤、炙甘草汤等方剂加减化裁^[7-10]。我们认为, 三度房室传导阻滞属本虚标实之证, 以阳气亏虚为本、气血痰郁滞为标, 治疗应攻补兼施, 主张以益气温阳通络为法, 同时考虑患者本虚与标实的程度及兼夹证, 灵活辨证加减。现将我们运用益气温阳通络法治疗三度房室传导阻滞的 1 则病例报告如下。

1 病例介绍

患者, 男, 19 岁, 2022 年 9 月 6 日初诊。主诉: 反复心悸 3 年余, 加重 3 周。患者平素饮食不规律, 贪凉喜冷饮, 习惯晚睡, 易神疲、气短、乏力。3 年前无明显诱因出现心悸, 活动后明显, 休息后可缓解, 后心悸反复发作, 均未予处理。2022 年 8 月 7 日体检心电图提示预激综合征, 8 月 15 日查心脏彩超示: 三尖瓣轻度反流, 左心室收缩、舒张功能未见明显异常。8 月 16 日在当地医院行经导管射频消融术治疗, 术中心电图示: 窦性心律、2:1 房室传导阻滞, 术后患者出现神疲乏力, 心悸明显, 查心电图示: 窦性心动过缓、三度房室传导阻滞伴交界性逸搏、逆钟向转位, 心脏彩超结果同术前。床边心电监护亦多次提示术后出现三度房室传导阻滞, 最低心率 38 次/min, 对症处理(具体治疗不详)后患者症状及心电图仍未见明显好转。8 月 21 日转至某医科大学第一附属医院心脏重症监护病房, 诊断为心律失常、射频消融术后三度房室传导阻滞、B 型预激综合征、交界性逸搏, 建议行心脏起搏器植入治疗, 患者拒绝, 遂以抗心律失常药物及对症治疗(具体治疗不详)为主。出院后仍频发心悸, 多次查心电图提示三度房室传导阻滞, 辗转就诊于多地医院寻求最佳药物治疗方法, 但专科医师均建议行心脏永久起搏器植入治疗。患者及其家属拒绝手术治疗, 仅口服西药, 心悸症状未见明显缓解, 遂寻求中医药治疗。

基金项目: 国家自然科学基金(82160887); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题(JDZX2015146); 广西自然科学基金(2021GXNSFBA196018, 2021GXNSFAA220111); 广西岐黄学者培养项目

✉ 通讯作者: lujianqi666@163.com

刻下症见：神疲，气短，乏力，时有心悸，诸症活动后加重，休息后可缓解，无头晕头痛、胸闷胸痛等不适，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔白，脉沉迟无力。查体：胸前可见散在红色丘疹，心前区无隆起，心尖搏动有力，位于左侧第五肋间锁骨中线内侧 0.5 cm 处，未触及震颤及心包摩擦感，心界正常，心率 53 次/min，律齐，S1 稍低，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音；肺部及腹部查体无明显异常。心电图示：窦性心动过缓，三度房室传导阻滞，逆钟向转位。西医诊断：心律失常，射频消融术后三度房室传导阻滞；中医诊断：心悸（阳气亏虚、痰瘀阻络证）。治法：益气温阳升陷、化痰活血通络，方予保元汤合麻黄附子细辛汤加减。处方：炙甘草 6 g，桂枝 6 g，党参 20 g，黄芪 30 g，当归 10 g，升麻 6 g，细辛 3 g，麻黄 6 g，黄连 1.5 g，川芎 10 g，橘络 10 g，法半夏 9 g，炒芥子 6 g，炒僵蚕 10 g，生姜 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎早晚饭后温服。配合饭后口服参松养心胶囊（以岭药业股份有限公司，0.4 g×36 粒/盒）每次 3 粒、每日 3 次。患者表示想仅以中医药治疗，已自行停用所有西药，考虑患者意愿，未予西药治疗。

2022 年 9 月 20 日二诊：患者服药后心悸有所改善，因医生停诊自行抄初诊方 7 剂继服，9 月 16 日复查心电图示：窦性心律不齐、加速性房性逸搏、交界性逸搏、高度房室阻滞、逆钟向转位，心率 65 次/min。现心悸、气短、乏力明显改善，日常活动时偶有心悸而无气短、乏力，剧烈运动如进行篮球对抗赛后仍心悸、乏力明显，精神较前好转，纳眠可，二便调。舌淡红，苔白，脉沉细无力。查体：胸前红色丘疹较前稍消退，心率 64 次/min，律齐，S1 稍低，余心脏查体未见明显异常。心电图示：窦性心动过缓，逆钟向转位，早期复极波。将初诊方黄芪增至 40 g，加陈皮 6 g，7 剂，每日 1 剂，煎服法同前。继服参松养心胶囊，用法用量同前。

2022 年 9 月 30 日三诊：患者服药后又自行抄二诊方 3 剂继服，现精神明显好转，在进行游泳、慢跑等一般运动时偶有心悸、乏力、气短等。舌淡红，苔薄白边有液线，脉沉细无力。查体：胸前红色丘疹大部分消退，心率 72 次/min，律齐，心音正常。心电图示：窦性心动过缓，逆钟向转位，U 波增高（低血钾？）。将二诊方黄芪增至 50 g，21 剂，每日 1 剂，煎服法同前。继服参松养心胶囊，用法用量同前。

2022 年 10 月 21 日四诊：患者近 1 周内已无心悸、乏力、气短等症状，进行篮球对抗赛后亦无明显不适感，精神尚佳，纳眠可，二便调。舌淡红，

苔薄，脉沉细无力。查体：胸前红色丘疹完全消退，心率 75 次/min，律齐，心音正常。心电图示：窦性心律，逆钟向转位。予三诊方加白术 10 g，14 剂，煎服法同前。继服参松养心胶囊，用法用量同前。

患者心悸好转，病情稳定，考虑其上学门诊就诊不便，嘱每 2 周电话复诊，服药巩固疗效，处方均以益气温阳升陷、化痰活血通络为法，在四诊方基础上加减用药。间断复诊至 2023 年 3 月 15 日，患者精神佳，无心悸、气短等不适，心电图多次复查均为窦性心律，未见三度房室传导阻滞，遂停药。2023 年 6 月 29 日电话随访，患者心悸未再出现，无其他明显不适，自述 6 月 15 日复查心电图示：窦性心律，逆钟向转位。

2 讨论

2.1 心悸病机以阳气亏虚为本，气血痰郁滞为标

根据三度房室传导阻滞的临床表现，可将其归为中医学“心悸”范畴。该病脉象多表现为迟、结、代，亦有医家将其命名为“迟脉证”“结脉证”“代脉证”^[10-11]。古代医家多认为迟脉、代脉、结脉责之于阳虚阴盛，阴盛则与气血痰郁滞有关，如《素问·阴阳别论篇》曰：“迟者为阴”；《濒湖脉学》曰：“迟来一息至惟三，阳不胜阴气血寒”；《黄帝内经素问集注》曰：“代则气衰，阳气衰也”；《沈氏尊生书·脉象统类》云：“结为阴独盛而阳不能相入之候，此为阴脉之极……为老痰滞结，为气血凝结，为七情郁结”。

结合古代医家经验和三度房室传导阻滞的临床特征，我们认为该病病机属本虚标实，以阳气亏虚为本、气血痰郁滞为标，病位在心，与脾肾关系密切。先天禀赋不足、外邪侵袭、起居失调、饮食不节、年老体弱、久病等原因导致心、脾、肾阳气渐虚，温煦气化功能减弱，使阴偏盛，继而产生瘀血、痰饮等阴邪性质的病理产物堆积于心脉，影响气血运行，而阳衰、气虚、气滞、血瘀、痰阻等病理变化相互为患，终致心悸、怔忡、胸痹、眩晕、厥证等发生。此外，心脏射频消融术作为一种有创性操作，会影响心之气血运行，气血耗伤使阳气愈虚，并加重痰、瘀等病理产物滞于心之脉络，故射频消融术后气血更虚，同时邪实进一步加重，致使心神失养而心神不宁，则心悸复发或加重。术中释放的射频电流还可直接灼烧心脏，可视为火毒，易损伤阳气，又壅滞心脉致气血运行不畅，使心神受扰而见心悸。

本例患者心悸发病年龄较早，平素有神疲、气短、乏力等气虚表现，考虑多因先天禀赋不足、素体虚弱，加之后天起居失调、饮食不节，使心、脾、

肾阳气渐虚不能濡养心神所致。阳气亏虚，无力温煦气化，则气血津液运行失常，气虚推动血行无力则易留而为瘀，津液停滞不行则易聚湿生痰，导致痰瘀阻络，虚实夹杂，脏腑功能失调，心神失养，故心悸反复不愈。患者行心脏射频消融术后出现三度房室传导阻滞而心悸加重，考虑患者本已心悸日久，痰瘀阻络，耗气伤阴，使心阳不振，加之心脏射频消融术损伤气血，致术后阳气愈虚、痰瘀愈盛，故心悸、气短、乏力加重，诸症活动后明显。舌淡暗、苔白、脉沉迟无力亦说明了阳虚阴盛的病机。四诊合参，辨证为阳气亏虚、痰瘀阻络。

2.2 益气温阳通络法为心悸重要治法

心为五脏六腑之大主，心阳亏虚，脏腑失于温养，产生寒、湿、痰、瘀等阴邪痹阻心脉，故治疗心悸时既要温补心阳以促进其温煦推动的生理功能，又要驱逐阴邪以恢复心之脉络通畅。我们认为，益气温阳通络法是治疗心悸的重要治法，尤适用于病机属阳虚阴盛者，其中通络法包括化痰、活血、散寒、祛湿等。有研究表明，益气温阳通络法能明显缓解心系疾病患者的临床症状、改善心功能并提高生活质量^[12-13]。临床中针对心悸阳气亏虚、气血痰郁滞的病机，我们主张攻补兼施，益气温阳以固本虚，化痰活血通络以治标实。临证常用《博爱心鉴》所载保元汤为基础方，其主治元气不足所致倦怠乏力、气短畏寒、舌淡、脉弱等，《古今名医方论》谓其为“治气弱血虚之总方”。方中人参大补元气，甘草补中益气，黄芪益气固表，肉桂补火壮阳，共奏益气温阳之效。若见心悸频发、精神萎靡、畏寒肢冷等阳气亏虚较甚者，可合用麻黄附子细辛汤增强温阳散寒之力，酌加薤白、桂枝、干姜、吴茱萸等温阳理气通经。若见胸痛气短、腰膝冷痛、小便清长等心肾阳虚明显者，可合用肾气丸或理中汤以温阳补虚。若气虚较重甚则宗气下陷，症见面色淡白，神疲、气短、倦怠乏力明显，动则耗气，诸症劳累后加重，纳呆食少，便溏等，可合用升陷汤增强益气升陷之力，宜重用黄芪 60~100 g，但黄芪甘温，若服用后出现燥热明显，可用甘平之五指毛桃代替；另可酌加麸炒白术、茯苓、山药等健脾益气之品补气升提。若气阴两虚明显，症见气短乏力、自汗、口咽干燥等，治当益气养阴，可合用生脉散或自拟方养心通脉饮（由红参 10 g、黄芪 20 g、麦冬 10 g、玉竹 10 g、丹参 15 g、赤芍 10 g、五味子 6 g、木香 6 g、炙甘草 10 g 组成）。

气血痰郁滞脉络，加重气血损耗，使阳气愈虚，形成恶性循环，致病情迁延难愈，故化痰活血通络

是治标之关键。临证常在益气温阳的基础上加用半夏、陈皮、厚朴、甘松、延胡索等行气化痰，川芎、赤芍、三七、桃仁、毛冬青等活血化瘀，还可酌加僵蚕、地龙、水蛭等虫类药通经活络，以搜剔络邪，深透病根。若见气血痰郁滞明显之胸胁满、闷、痛，可考虑合用《金匱要略》中瓜蒌薤白类方以化痰活血通络；偏痰湿者，症见胸闷明显、头重昏蒙、痰多，可合用二陈汤或温胆汤或苓桂术甘汤以理气化痰、利湿和胃；偏血瘀者，症见舌暗或有瘀点，舌下络脉紫暗、增粗、迂曲，脉涩，可合用血府逐瘀汤以活血化瘀、理气通络；偏气虚血瘀者，症见易神疲乏力、胸闷胸痛等，治当益气活血通络，可合用自拟方益气活血开心汤（由黄芪 30 g、党参 15 g、丹参 15 g、桂枝 10 g、川芎 15 g、茯神 20 g、远志 6 g、石菖蒲 10 g、降香 6 g、香附 6 g、三七粉 6 g、黄连 2 g 组成）；针对射频消融术所致的火毒扰心，症见心烦、夜寐差伴斑疹或丘疹、疮疮等，可用黄连、蒲公英、野菊花清热解毒。

综上，根据益气活血通络法的具体临床应用，结合本例患者的病机、辨证，我们认为作为临床难治病的三度房室传导阻滞亦可运用益气活血通络法。《伤寒贯珠集》记载结代脉：“凡病得此脉者，攻之则邪未必去而正转伤，补之则正未得益而邪反滞，故曰难治”，提示结代脉的治疗当攻补兼施。本例患者治以益气温阳升陷、化痰活血通络，正是攻补兼施的体现。方选保元汤合麻黄附子细辛汤加减，方中重用黄芪补气益气，又配伍升麻取升陷汤之意以升阳举陷；党参补脾养胃、健运中气，考虑其性平味甘，鼓舞清阳、振中气的同时无刚燥之弊，故以其易保元汤原方中人参，且党参与黄芪配伍又可增强补脾益肺、培补宗气之效；考虑患者年轻，若用保元汤、麻黄附子细辛汤原方之肉桂、附子可能有助阳化热之弊，故用桂枝易肉桂、附子之品，且桂枝温经通阳、助阳化气，配伍党参、当归、川芎等可增强理气活血通脉之功，配伍炒僵蚕、橘络可增强活血通络之效；麻黄、细辛、生姜温阳散寒，法半夏、炒芥子燥湿化痰，炙甘草、当归滋阴补血，共消郁滞之气痰瘀，使心脉得通；患者胸前可见散在红色丘疹，考虑心脏射频消融术中释放的射频电流可蕴生火毒，故用黄连清热解毒。现代药理学研究显示，麻黄中的麻黄碱成分因化学结构与肾上腺素相似，可通过发挥拟肾上腺素的作用加快房室传导^[14]；桂枝的桂皮醛有中枢和外周性血管扩张作用，能增强血液循环，改善心肌血氧供应，促进房室传导^[15]；黄芪可通过抑制 Na⁺-K⁺-ATP 酶活性，增

加小鼠心肌细胞动作电位发放频率,降低静息电位,改善心脏电传导,从而发挥抗心律失常的作用^[16],故能从药理方面对三度房室传导阻滞发挥一定的作用。另配合参松养心胶囊增强益气养阴、活血通脉之功,现代研究显其可通过抑制心肌细胞重构、减少心肌细胞纤维化、阻滞多离子通道、改善心脏自主神经功能、改善心脏前后负荷等机制发挥抗心律失常作用^[17]。

二诊时患者心悸明显改善,心电图提示心脏传导已恢复正常,舌质由初诊的淡暗变为淡红,脉象由沉迟变为沉细,提示阴阳气血逐渐恢复,说明通过益气温阳通络法治三度房室传导阻滞是有效可行的,故增加初诊方中黄芪用量以增强补气升阳之效,加陈皮理气化痰,以助络通。三诊时患者心悸持续好转,继增黄芪用量培补宗气。四诊时患者心悸、乏力、气短等症状基本消失,提示治疗有效,但仍有脉沉细无力之气虚表现,故予三诊方加白术健脾益气。患者病情稳定,守四诊方加减治疗5个月后病情基本痊愈。益气温阳通络法治三度房室传导阻滞,在补气的基础上配以升阳,兼消痰瘀以通络,使全身气血运行正常,心脉得通,则心悸自止。

参考文献

- [1] SHAN R, NING Y, MA Y, et al. Prevalence and risk factors of atrioventricular block among 15 million Chinese health examination participants in 2018: a nation-wide cross-sectional study[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2021, 21(1): 289.
- [2] 谭琛.《2018 ACC/AHA/HRS 心动过缓和心脏传导延迟评估和管理指南》解读[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(5): 513-515.
- [3] 刘桂勇. 人工心脏永久起搏器治疗缓慢型心律失常的研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(20): 12-13.
- [4] YILMAZ S, KILINC M, ADALI MK, et al. Incidence and predictors of complete atrioventricular conduction recovery among patients with heart block[J]. Future Cardiol, 2021, 17(4): 677-683.
- [5] DIDERIKSEN JR, CHRISTIANSEN MK, JOHANSEN JB, et al. Long-term outcomes in young patients with atrioventricular block of unknown aetiology[J]. Eur Heart J, 2021, 42(21): 2060-2068.
- [6] 刘鹏锋, 刘志辉, 文一平, 等. 参松养心胶囊治疗Ⅲ度房室传导阻滞 40 例疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(22): 148-149.
- [7] 毕颖斐, 李红, 吴慧轩, 等. 炙甘草汤加减配合西药治疗Ⅲ度房室传导阻滞案[J]. 中医杂志, 2015, 56(18): 1619-1620.
- [8] 周玲凤, 张琪. 房室传导阻滞中医辨治体会[J]. 中医杂志, 2014, 55(21): 1879-1880, 1890.
- [9] 陆玉薇, 李成林, 李锡光, 等. 益气养阴活血法治三度房室传导阻滞 1 例[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(24): 112-113.
- [10] 李慧, 聂静晓, 刘菊. 加味麻黄附子细辛汤治疗高龄老年Ⅲ度房室传导阻滞 1 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(2): 351-352.
- [11] 孙怡春, 张晓华, 吴佩华, 等. 迟脉证的辨治体会[J]. 新中医, 2014, 46(11): 251-252.
- [12] 武庆娟, 陈恒文, 田盼盼, 等. 温阳活血法治冠心病研究概况[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1870-1874.
- [13] 李金霞, 张华敏, 曹洪欣. 温阳益心法治冠心病冠状动脉狭窄 32 例临床疗效的回顾性研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(9): 754-759.
- [14] 田楠楠, 杨茜和, 朱雅暄, 等. 麻黄的化学成分及其药效作用和药代特征[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(13): 3409-3424.
- [15] 李雪, 赵婧含, 吴文轩, 等. 桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(5): 111-114.
- [16] 尹燕燕. 中药黄芪的心血管药理作用及临床应用探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(25): 83-85.
- [17] 刘志超, 唐倩, 王保和. 参松养心胶囊抗心律失常作用机制研究进展[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 923-926.

A Case of Third-degree Atrioventricular Block after Cardiac Radiofrequency Ablation Treated with the Method of Boosting Qi, Warming Yang and Unblocking Collaterals

LUO Wenkuan¹, LU Jianqi², TANG Meiling², HUANG Puwei², ZHOU Jiatan¹, YANG Min¹

1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, 530000; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT Third-degree atrioventricular block is a severe bradyarrhythmia, for which there is no proven effective drugs currently. Permanent pacemaker implantation recommended by the guideline, however, is not suitable for most patients. This paper reported on a case of third-degree atrioventricular block after cardiac radiofrequency ablation who has been treated with the method of boosting qi, warming yang and unblocking collaterals. The TCM syndrome of this case was diagnosed as yang qi depletion and phlegm-stasis blocking the collaterals, for which Baoyuan Decoction and Mahuang Fuzi Xixin Decoction (保元汤合麻黄附子细辛汤) in modification has been used to boost qi, warm yang and raise the sunken, dissolve phlegm, invigorate blood and unblock collaterals. After nearly 7-month treatment, the symptoms such as palpitations, shortness of breath and fatigue were basically cured, and the electrocardiogram returned to the normal.

Keywords third-degree atrioventricular block; radiofrequency ablation; boosting qi, warming yang and unblocking collaterals

(收稿日期: 2023-02-08; 修回日期: 2023-08-08)

[编辑: 姜冰]