

近10年中西医治疗阵发性室上性心动过速的临床进展

陈曦

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月11日; 录用日期: 2023年11月6日; 发布日期: 2023年11月13日

摘要

本文通过对近10年中西医治疗阵发性室上性心动过速的临床研究概况进行整理, 以期阵发性室上性心动过速治疗提供更加有效的参考方案。

关键词

阵发性室上性心动过速, 中医, 西医, 治疗进展

Clinical Progress in the Treatment of Paroxysmal Supraventricular Tachycardia by Chinese and Western Medicine in the Last Decade

Xi Chen

First Clinical Medicine School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 11th, 2023; accepted: Nov. 6th, 2023; published: Nov. 13th, 2023

Abstract

In this paper, we have compiled an overview of the clinical research on the treatment of paroxysmal supraventricular tachycardia by Chinese and Western medicine in the past 10 years, with a view to providing a more effective reference scheme for the treatment of paroxysmal supraventricular tachycardia.

Keywords

Paroxysmal Supraventricular Tachycardia, Chinese Medicine, Western Medicine, Treatment Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

传统的阵发性室上性心动过速(PSVT)定义是起源于希氏束分支以上部位的心动过速。随着现代电生理的研究进展,室上性心动过速的最常见的发生机制为折返,其折返途径涉及心房、房室交界处、希氏束、心室。包括房室结折返性心动过速(AVNRT)以及房室折返性心动过速(AVRT),而这两种常见的折返性心动过速多见于无器质性心脏病的患者[1]。该病的发病特点是突然发生的心慌、胸闷、气短、头晕、乏力甚则出现大汗淋漓、恶心、呕吐等而后突然停止[2]。一些生理因素例如情绪激动、体位突然改变、暴饮暴食、猛然用力等,可能导致心脏负荷增加,进一步导致心肌缺血引起室上性心动过速。也有一些疾病因素例如风湿性心脏病、病毒性心肌炎、心肌梗死等,可能导致心肌受损,出现心律失常,从而导致该病的发生[3]。

中医学没有室上性心动过速的病名,但该病的发病特点与中医学中的“心悸”“怔忡”极为相似,因此可将该病归属为“心悸”“怔忡”等范畴[4]。对于该病的治疗除了西医治疗外,中医也有显著的优势,如何能够更加有效地治疗该病是人们迫切关注的问题,现将该病近10年内的中西医治疗概况整理如下。

2. 西医临床研究进展

近年来,对于该病的治疗主要有迷走神经刺激、药物、直流电复律、导管消融术等[5]。

2.1. 物理疗法

1) 按摩颈动脉窦:患者保持平躺姿势,按摩一侧颈动脉窦每次10秒左右,若无效再按摩另一侧,注意避免同时按摩两侧颈动脉窦。

2) 瓦氏动作:深吸一口气后屏住气,再尽力呼气。

3) 咽部刺激诱导恶心:用棉签或压舌板刺激咽喉部诱发恶心呕吐。

4) 冷刺激:将面部或把脸浸入冷水中。

以上均为通过刺激迷走神经降低心脏电脉冲的传导速度,以达到停止阵发性室上速的目的,此外还有食管心房调搏术等[6],需要注意的是瓦氏动作和咽部刺激诱导呕吐对于高血压患者是禁用的[7]。

2.2. 药物治疗

2.2.1. 腺苷或三磷酸腺苷

三磷酸腺苷具有增强迷走神经的作用,以达到终止房室结折返和旁路折返机制引起的心律失常的目的。还可以减缓慢钙离子内流,延缓甚至阻滞房室结折返途径中的前向传导,大剂量还可能减慢或阻滞旁路的前向和逆向传导。董珍珍[8]通过临床试验表明它的半衰期短、起效更快,被认为是临床中治疗阵

发性室上速的首选药物[9]。但它的不良反应较多虽起效时间短，但对于病窦综合征以及 II 度或 III 度房室传导阻滞等患者禁用。

2.2.2. 维拉帕米

维拉帕米(异搏定)作为钙通道阻滞剂，具有房室阻滞的特性。对于迷走神经刺激和使用腺苷无效的患者推荐使用。它的半衰期较腺苷更长，并可以在室上速终止后帮助维持窦性心律。此外该药能增加心肌的灌注，对于有心力衰竭的该病患者适用[10]。严重的传导障碍者禁用，肝肾功能损害者应慎用。

2.2.3. 普罗帕酮

普罗帕酮作为钠通道阻滞剂也是 I 类抗心律失常药物。主要是通过减低收缩期的去极化作用，从而延长传导，使动作电位的持续时间以及有效不应期也稍延长，还能使心肌细胞膜电位提高，显著降低心肌细胞的兴奋性。它除了对于心房、心室有作用之外还对兴奋的形成及传导有所影响，来达到抑制心动过速的目的[11]。对于室上速起效快，成功率高，不良反应较少。但容易导致心电传导异常，对于未安装起搏器的窦房结功能障碍、严重的房室传导阻滞、严重的充血性心力衰竭患者禁用。

2.2.4. 胺碘酮

胺碘酮作为钾通道阻滞剂也是 III 类抗心律失常药，主要是延长心肌动作电位来减少钾离子外流[12]。具有半衰期长、抗心律失常谱广等特点。适用于房性心律失常、快速性室性心律失常、预激综合征的心动过速的患者。未安置人工起搏器的病态窦房结综合征患者以及高度房室传导阻滞的患者，双或三分支传导阻滞(安装起搏器除外)，甲状腺功能障碍、对碘过敏的患者禁用。

2.2.5. 西地兰

西地兰是洋地黄类药物，具有正性肌力，增加迷走神经张力的作用，从而减慢心率、延缓房室传导。小剂量使用可以使窦房结对于迷走神经冲动的敏感性增加，从而增强其减慢心率的作用。对 PSVT 或伴心力衰竭的患者治疗效果较佳，然而起效较慢，故不作为 PSVT 首选药物，现已少用。

2.3. 介入治疗

若物理疗法以及药物治疗的效果均不显著，则可以考虑采用心脏电复律或心导管射频消融术[13]治疗。射频消融术已在临床上被广泛使用，射频能量经过消融导管到达心脏，精准消融异常病灶或增生组织，使相应组织、器官全部或部分功能恢复，可达到根治的效果。药物治疗无效且伴有明显的血流动力学障碍的患者可以考虑心脏电复律即电除颤，采用同步直流电进行复律。此两种方法也存在着治疗后再复发的缺点，因此寻找中医治疗方法从患者自身进行调节治疗也十分重要。

3. 中医临床研究进展

阵发性室上性心动过速根据其症状以及发病特点可以将其归属于中医“心悸”、“怔忡”的范畴。最早的病因学专著《诸病源候论》也指出该病的病因以心气虚、虚劳、气血不足、胆气不足为发病基础，外感六淫为发病诱因，本虚标实为该病的病机[14]。

3.1. 中医内治法

3.1.1. 中医辨证分型

中医治疗本病多采用辨证论治的方法。庞庆荣等[15]通过验案的用药频率将该病归纳为：热扰心神型、肝阳上亢型、水湿内蕴型、痰湿阻滞型、血热瘀滞型、气滞血瘀型以及气虚血瘀型、气阴两虚型、肺胃阴虚型大约九种证型。由于该病中医辨证分型较多，不利于规范和推广，根据国家中医药管理局常见病

种中医诊疗方[16][17]中可将其主要归为气阴两虚型、气虚血瘀型、痰热内扰型、痰瘀互结型、心脾两虚型。

3.1.2. 中药方剂治疗

气阴两虚型多以益气养阴安神为主，方选加减复脉汤、炙甘草汤加减；气虚血瘀型以补气活血通脉为主，方选用补阳还五汤、血府逐瘀汤加减；痰瘀互结型以理气消痰化痰为主，方选二陈汤合桃红四物汤加减；痰热内扰型以清热消痰宁心为主，方选黄连温胆汤加减。根据患者的具体症状表现不同在此基础上进行加减。

3.1.3. 中成药治疗

近些年中成药也在该病的治疗上被广泛应用，也起到了显著的效果，例如参松养心胶囊[18]、稳心颗粒[19]不光在药理学实验研究中被证实在抗心律失常方面有确切的作用，在临床中也有显著的疗效。

3.2. 中医外治法

除了中医内治法外，近年中医外治法例如针刺、灸法、穴位贴敷、耳穴压籽、穴位注射、按摩等治疗针对该病疗效甚佳，也成为了学者和临床工作者研究的焦点[20]。纪昌义[21]治疗室上性心动过速的患者，选用内关穴、巨阙穴进行针刺，内关穴是手厥阴心包经的络穴，巨阙为心之募穴，是治疗心律失常的要穴。针刺二穴可以发挥理气养血安神、滋阴降火通络的作用。也有研究指出，内关穴配神门穴在治疗心动过速方面有很好的疗效[22]。穴位注射是将针刺刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合，在穴位处注射药物，药物通过穴位所在的经络对机体发挥作用，达到治疗疾病的目的。王峰[23]等选取心俞、厥阴俞，足三里等穴，采用红花穴位注射法和口服盐酸美西律治疗对比只采用口服盐酸美西律治疗，结果表明前者有极显著改善，而单纯采取口服药治疗的效果不显著。

4. 小结

医学发展与日俱进，对于疾病的认识和治疗也在不断创新，人们越来越意识到将中医和西医疗法相结合对于疾病治疗的重要性，这也是大势所趋。因此我们要正确看待中西医的关系，各取所长，不断深入研究，为医学事业发展做出更大的贡献。

参考文献

- [1] 杨桂强. 三磷酸腺苷、普罗帕酮和西地兰治疗阵发性室上速的效果对比[J]. 中国医药科学, 2016, 6(20): 30-33.
- [2] 鲁英杰, 张明. 阵发性室上性心动过速中医辨证论治浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(1): 58-59.
- [3] 朱芳一, 等. 高海拔地区阵发性室上性心动过速发病的回顾性分析[J/OL]. 医药卫生科技. <https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=5DzVwdTmeh8p0G9pMGsakG0V9gJ5a6CdHNA9eUCKH-nMJaxwW7cELAMZ92V8uZtpIXapN-Wc4XFoUGxdjKmDlnAfwRxxvJT6HGRW0Bq53qSEkn0SpN8ZTf9yaCqXLtQ65&uniplatfor m=NZKPT&flag=copy>, 2018-09-11.
- [4] 邱月清, 王振涛, 王冰, 等. 快速性心律失常的中医研究进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(15): 2249-2255.
- [5] 骆黎, 吴汉妮, 毛光宇, 等. 改良的 Valsalva 动作与静脉使用胺碘酮治疗对阵发性室上速的疗效观察[J]. 内科急危重症杂志, 2020, 26(6): 488-489, 493.
- [6] 李殿斌, 吴刚, 崔志良. 食道调搏治疗阵发性室上性心动过速疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(10): 44-45. <https://doi.org/10.15971/j.cnki.cmdi.2019.10.023>
- [7] 黄维, 李凌智, 杨洁祥. 阵发性室上性心动过速及其治疗研究进展[J]. 内科, 2020, 15(1): 55-56, 77. <https://doi.org/10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2020.01.18>
- [8] 董珍珠. 胺碘酮、三磷酸腺苷对于治疗室上速的效果及预后护理分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(20): 106.
- [9] 杜冲, 陈进清. 三磷酸腺苷和普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志

- 志, 2021, 9(2): 114-116. <https://doi.org/10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2021.02.027>
- [10] 罗迦. 维拉帕米对室上性心动过速患者电生理影响研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2017, 14(1): 108-111.
- [11] 李晶, 郑霄云, 周刚, 等. 普罗帕酮对兔心室肌细胞动作电位的影响及对快钠电流的使用依赖性阻滞作用[J]. 中国循环杂志, 2015, 30(7): 679-683.
- [12] 周轶凡. 胺碘酮在院前急救中终止阵发性室上性心动过速的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(4): 52-54. <https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2022.04.016>
- [13] 沈沁, 宗刚军, 吴婷, 等. 心脏三维电解剖标测在导管射频消融术治疗阵发性室上性心动过速患者中的应用[J]. 心脑血管病防治, 2023, 23(2): 25-28.
- [14] 关晓宇, 庞敏, 石岩. 巢元方论心悸之因机思想浅析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(6): 11-12.
- [15] 庞庆荣, 陈守强, 徐亮, 等. 名老中医治疗快速性心律失常用药规律的 varclus 聚类分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(6): 748-750. <https://doi.org/10.13935/j.cnki.sjzx.150603>
- [16] 崔萌萌, 姚淮芳. 室上性快速型心律失常的中医药治疗研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(1): 165-167. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2018.0052>
- [17] 熊晨春. 稳心颗粒联合西药治疗阵发性室上性心动过速的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(1): 128-132.
- [18] 杨昊昕, 戴雁彦, 宫僊浩, 等. 参松养心胶囊治疗缓慢性心律失常合并早搏的疗效和安全性系统评价及 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(2): 436-443. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcmm.20190528.501>
- [19] 高晟玮, 王振兴, 刘志超, 等. 稳心颗粒抗心律失常药理机制研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8): 1501-1504.
- [20] 廖晓瑜, 李翠霞, 熊黎, 等. 中医外治法治疗快速性心律失常研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志: 1-4. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.r.20230725.1622.015.html>
- [21] 纪昌义, 刘子喜. 针刺内关、巨阙穴治疗阵发性室上性心动过速 60 例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(9): 870.
- [22] 王心意, 张杰, 徐浩. 针灸治疗快速性心律失常的临床研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(20): 3139-3142.
- [23] 王峰, 周玲, 夏罗敏, 等. 穴位注射配合药物治疗冠心病室性早搏临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(2): 96-97.