

以益气复脉法论治缓慢型心律失常

杜雅竹

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年3月21日; 录用日期: 2023年4月17日; 发布日期: 2023年4月25日

摘要

缓慢型心律失常是危险性很高的心血管疾病, 易出现严重心脏并发症, 危及生命, 药物治疗方面西医尚无安全性高的特效药, 在《黄帝内经》“治病求本”的思想指导下, 从患者症状、舌脉分析中医证型, 从而达到辨证施治的目的。从气血阴阳角度入手, 以益气复脉为关键治法, 针对性高, 安全性高, 不良反应少。

关键词

缓慢型心律失常, 益气复脉, 气血阴阳

Treat Bradyarrhythmia with the Invigoration the Pulse of Qi Method

Yazhu Du

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 21st, 2023; accepted: Apr. 17th, 2023; published: Apr. 25th, 2023

Abstract

Bradyarrhythmia is a very dangerous cardiovascular disease, prone to serious cardiac complications, life-threatening, in terms of drug treatment, Western medicine has no safe special drugs, under the guidance of the “Yellow Emperor Inner Classic” “cure the disease and seek the root”, from the patient’s symptoms, tongue pulse analysis of Chinese medicine syndrome type, so as to achieve the purpose of dialectical treatment. Starting from the perspective of qi, blood, yin and yang, taking the invigoration the pulse of qi as the key treatment, it is highly targeted, safe and has

few adverse reactions.

Keywords

Bradyarrhythmia, Invigorate the Pulse of Qi, Qi, Blood, Yin and Yang

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

心律失常是临床常见的心血管疾病,可分为快速型和缓慢型,缓慢型心律失常是指心率 < 60 次/分,主要包括窦性心动过缓、病窦综合征、房室传导阻滞,主要表现为心悸、胸闷、乏力,甚则黑朦、晕厥、猝死。在中医学中属于“心悸”、“怔忡”、“厥证”等范畴,中医临床辨证以虚证为主,兼有痰瘀饮,属本虚标实之证。目前大多数抗心律失常药物仅针对快速型心律失常,减慢心率,针对缓慢型心律失常的药物较少,主要是拟交感神经药(异丙肾上腺素)、迷走神经抑制药(阿托品),但不良反应多,难以长期服用,非药物治疗的根本治疗是安装人工心脏起搏器,但其严格的适应症、禁忌症以及术后各种并发症对于使一部分患者无法安装。中医辨证可对每一患者的具体表现进行针对性论治,提高临床疗效,减少不良反应,改善预后。

2. 从气血阴阳分析缓慢型心律失常的病因病机

气血阴阳是构成人体及进行生命活动的根本。“气主煦之,血主濡之”、“在人身,则气为阳,血为阴,而气实统乎血之先”可见人体阳气主温煦,阴血主濡养。生理状态下,心主血脉,心之阳气与阴血推动血液正常运行从而保证机体正常生理活动,“怔忡,心血不足病也……或由阳气内虚,或由阴血内耗……以上皆怔忡所致之由也。”说明心脏正常跳动与心之气血阴阳密切相关,离不开心之阳气的温煦与心之阴血的濡养,若气血阴阳不足则发为怔忡。“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,说明人体中年之后,体内阴气虚损,根据阴阳互根互用理论,阴阳气血都开始逐渐衰减,心脏不能得到充分的滋养而致功能失调出现心律失常,且“气虚者,阳气内虚,心下空虚,正气内动而为悸也。”也表明气虚造成阳虚引发心悸。

关于缓慢型心律失常的中医辨证,大多数医家[1]认为主要证型包括心气亏虚、心肾阳虚、气阴两虚、心血瘀阻、痰湿阻络、气滞血瘀等,临床可见证型夹杂。因素体亏虚、饮食不节、感受外邪、情志不畅、劳累伤身、年老体虚等造成集体气血阴阳亏虚,首先侵犯阳气,阳气伤则无以温煦,出现气短、乏力、怕冷等,阳气虚一方面无以化生阴血而致心脉失之濡养则心悸、不寐,一方面无以推动血流而致痰瘀阻滞心脉,心脉不通,则胸闷、胸痛,临床多见多种症状并存,各种证型夹杂。

多数医家亦指出缓慢型心律失常属虚实夹杂之症。如国医大师伍炳彩教授[2]指出心悸病位在心,但与脏腑密切相关,指出心动过缓除阳气虚衰、瘀阻血脉之外,湿邪亦不可忽视。程晓昱教授[3]认为缓慢型心律失常发病主要以气血阴阳亏损为主,气虚则推动无力,阳虚则无以温煦,而致血液运行迟缓。邹旭教授[4]认为由于机体气血阴阳亏损,心神失养,或由痰、瘀等实邪阻滞心脉,扰乱心神,故发为心悸、怔忡。总之,缓慢型心律失常属中医学的阴证、虚证。故调节机体气血阴阳,改善患者病情,逐步达到阴平阳秘的状态是治疗心悸的关键。

3. 以益气复脉法论治缓慢型心律失常

益气复脉法是针对缓慢型心律失常的发病根本即心之气血阴阳亏虚而设立的治疗关键之法，主要为温阳益气，滋阴养血。其作为本虚标实、虚实夹杂之症，还要兼顾由实邪引起的本虚或者本虚继发的标实，兼以祛瘀活血。“脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”心之阳气不足无以鼓动心脉，阴血不足无以充盈心脉故脉结代；气血阴阳不足则无法温养心脉故心动悸，用炙甘草汤治以温阳益气，滋阴养血，以达到复脉定悸之效。现代药理研究[5]表明炙甘草汤中各味药可阻滞心肌细胞膜钠通道，减少钙内流，促进钾外流，阻滞 β 受体，延长动作电位，改善植物神经功能紊乱，抑制交感神经亢进而抗心律失常。

现代医家从此方面提出以补其不足为根本，兼顾祛其实邪。全小林教授[6]认为阳气不足脉迟缓、参仙麻黄心率常，若因先天不足或者后天失养致心气、心阳亏损而出现心动过缓，治疗当用温通心阳之法，可以用人参、麻黄、仙灵脾(淫羊藿)、桂枝等温通心阳、提高心率的药物。梁君昭老师[7]认为脏虚络滞、痰瘀互结为致病之本，气虚推动无力，血液运行不畅，日久导致心脉痹阻，瘀血日久耗气，气不养营则阴血不足，气虚与血瘀相互影响，形成恶性循环，用药以顾护气血阴阳为主，党参、桂枝、淫羊藿之类，兼顾化痰祛瘀，半夏、鸡血藤、川芎之类。翁维良教授[8]在治疗缓慢型心律失常时以温阳益气活血为主要思路贯穿始终，并注重调节脏腑关系，平调寒热，安神养心，调畅情志。李明富教授[9]认为此病关键在阳虚为本、瘀阻心脉，以温补阳气、活血通脉为基本治则，用药温补心肾阳气、阳气互助、阴阳双补、益气活血、补通结合。由各医家治疗此病经验可见温阳益气、滋阴养血的关键性。

此外，多数临床疗效观察显示益气复脉法不仅能改善患者的临床症状，还能改善心脏整体功能，如况晓文等[10]应用益气温阳活血复脉法治疗缓慢型心律失常结果显示治疗组的临床疗效显著高于对照组($P < 0.05$)，治疗组心功能状况(左心房内径——LA、左室舒张末内径——LVEDD、左室收缩末内径——LVESD、左室射血分数-LVEF)显著高于对照组($P < 0.05$)，且不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。另外有研究[11]表明温阳益气活血法可改善心脏自主神经功能及窦房结功能，且安全性高。

4. 病案举隅

患者，男，48岁，2022年05月23日初诊。主诉：阵发性心悸、胸闷4年，加重2月余。患者4年前因大量运动、饮酒后诱发阵发性心悸、胸闷，平卧诱发，站起或蹲起活动半小时可缓解，近2月上述症状明显加重，遂就诊于西医院诊治，心脏电生理检查提示房室传导阻滞，房室结双径路可能，动态心电图提示窦性心律，偶发房性早搏，偶发室性早搏，间歇性一度房室传导阻滞，间歇性二度I型房室阻滞。近1月上症时有发作，并出现间断心脏搏动感，胸闷，自行口服“参松养心胶囊”、“稳心颗粒”无明显缓解。目前患者阵发性心悸、胸闷，间断心脏搏动感，睡眠欠佳，饮食、二便尚可，舌暗，苔薄白，脉沉。平素健康状况一般，冠状动脉粥样硬化2个月，有多年饮酒史。辅助检查：心电图示窦性心律，ST-T改变。心脏彩超示目前心内结构未见明显异常，TID室壁运动分析：室间隔收缩及舒张功能未见异常，左室整体收缩及舒张功能未见明显异常。动态心电图示平均心率76次/分，最快心率129次/分，最慢心率46次/分，心动过速事件持续时间占总时间0.2%，心动过缓事件持续时间占总时间0.2%，房性早搏1224次，包括1216次单发房早，4次成对房早，检测到11次二联律和5次三联律，V3通道发生ST段改变。窦性心律，二度I型房室传导阻滞，窦性停搏，非阵发性交界区心动过速，交界性逸搏，交界性早搏，二度房室传导阻滞，房性早搏，成对房早，房早二联律、三联律，房早未下传，ST-T改变。西医诊断：心律失常，冠心病。中医诊断：心悸(心气不足，气阴两虚兼血瘀证)，治以益气复脉，养心活血安神，予以炙甘草汤加减，具体方药如下：太子参15g、麦冬15g、生地黄20g、川芎15g、丹参20g、当归15g、炙黄芪20g、杜仲15g、首乌藤15g、桂枝10g、蜜远志15g、炒酸枣仁15g、炙甘草10g，5剂水煎服日1剂，分2次饭后温服。予葡萄糖注射液(5%)150ml，注射用益气复脉(冻干)5.2g

日 1 次静点以益气复脉、养阴生津。2022 年 05 月 29 日二诊,患者自述阵发性心悸、胸闷,间断心脏搏动感好转,睡眠欠佳,复查动态心电图示平均心率 77 次/分,最快心率 131 次/分,最慢心率 52 次/分,心动过速事件持续时间占总时间的<0.1%,心动过缓事件持续时间占总时间的<0.1%,房性早搏 24 次,包括 22 次单发房早,1 次成对房早,室性早搏 3 次,包括 3 次单发室早。窦性心律,窦性心律不齐,房性早搏,成对房早,房早未下传,室性早搏,ST-T 改变。上方中太子参改为 20 g,加茯神 30 g、珍珠母 30 g、甘松 20 g,5 剂水煎服日 1 剂,分 2 次饭后温服。继续注射用益气复脉(冻干)静点。2022 年 06 月 05 日三诊,患者自述阵发性心悸、胸闷,间断心脏搏动感明显好转,睡眠改善,复查动态心电图示平均心率 78 次/分,最快心率 125 次/分,最慢心率 57 次/分,心动过速事件持续时间占总时间的<0.1%,心动过缓事件持续时间占总时间的<0.1%,房性早搏 3 次,包括 3 次单发房早,室性早搏 6 次,包括 6 次单发室早。窦性心律,窦性心律不齐,房性早搏,室性早搏,ST-T 改变。上方中炙甘草改为 15 g、炒酸枣仁改为 20 g,10 剂水煎服日 1 剂,分 2 次饭后温服以巩固治疗。患者病情基本缓解,嘱其戒酒,避风寒,勿劳累,调情志,不适随诊,定期复查。

按语:患者以心慌为主症,属“心悸”范畴。年过四十,机体阴气逐渐虚损,且平素喜运动,强度较大,喜饮酒,量大,二者过量易伤体内阳气,阴阳失衡无以互根互用则气血阴阳俱虚,阴血虚一则无以濡养心脉出现心悸,二则血行不畅出现胸闷胸痛,心藏神,为阳脏而主通明,心气失和、心血亏虚则心神失养而致睡眠欠佳。此外,夜间交感神经兴奋,休息时易出现心率过快。结合舌脉,符合心气不足,气阴两虚兼血瘀证,治以益气复脉,养心活血安神,予以生脉散合炙甘草汤加减。炙甘草汤滋阴养血、益气温阳、复脉定悸以濡养心脉、温煦心神,用平和之品太子参益气滋阴;生地、麦冬滋阴养血,炙甘草补心气,味甘,甘能缓急,止心之动悸;此外,还需配伍活血化瘀药以散血瘀通心脉,“一味丹参散,功同四物汤。”丹参活血化瘀,瘀血去则营血生,配伍血中气药川芎、补血活血之当归活血理气通脉;杜仲、桂枝补心阳,温通血脉,配伍黄芪以气助阳,以阳化气;首乌藤养血安神,远志宁心安神,炒酸枣仁滋养心肝阴血,养心安神,三味药共奏安神之功,改善患者睡眠状态。注射用益气复脉(冻干)是生脉散成方,由红参、麦冬、五味子组成,红参大补元气为君药,麦冬养阴为臣药,二者共奏益气养阴之功,五味子为佐使药,与人参配伍,一补一敛,补敛欲耗之气,与麦冬配伍,补敛欲竭之阴,三味药共奏益气复脉、养阴生津之效,可用于冠心病气阴两虚型引起的各种症状。二诊患者症状有所好转,复查动态心电图结果较前有所好转,故继续静点注射用益气复脉(冻干),汤药上方中太子参改为 20 g,加茯神 30 g、珍珠母 30 g、甘松 20 g,改善睡眠,养心安神。三诊症状及动态心电图持续好转,上方中炙甘草改为 15 g、炒酸枣仁改为 20 g 巩固治疗效果,不适随诊。

5. 小结

由于生活习惯等多种因素的改变,缓慢型心律失常在临床上多见,甚至逐渐趋向年轻化,常合并冠心病,逐渐出现各种严重并发症,后期需安装起搏器治疗,该病中医属本虚标实证,以益气复脉法为中心,根据中医辨证论治,配合温阳、滋阴、补血、活血等其他兼证治法,针对性强,不能拘泥于一种治法或者成药,相对西医拟交感神经药和迷走神经抑制药不良反应少,安全性高。故在该病前期运用中医疗法减缓其病理进展,可延长甚至避免应用西药或起搏器治疗。

声明

已获得患者知情同意。

参考文献

- [1] 曾诚,陈铁龙. 中医辨证治疗缓慢性心律失常研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(2): 18-21.

- <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.006>
- [2] 赖俊宇, 伍建光, 武雯雯. 伍炳彩心悸诊疗经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(9): 2280-2281.
- [3] 吕亚芬, 程晓昱. 程晓昱调治心悸临证经验[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(6): 1061-1065.
<https://doi.org/10.16448/j.cjtc.2022.0619>
- [4] 梁蕴瑜, 钟言, 邹旭. 邹旭教授从“五脏相关”论治缓慢型心律失常经验介绍[J]. 新中医, 2016, 48(7): 233-234.
<https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.101>
- [5] 聂翔, 娄伦田, 刘勇. 经方炙甘草汤中单味药治疗心律失常的药理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(16): 114-115+122. <https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.16.049>
- [6] 田卫卫, 刘文科. 仝小林治疗心律失常经验[J]. 河南中医, 2019, 39(8): 1166-1169.
<https://doi.org/10.16367/j.issn.1003-5028.2019.08.0289>
- [7] 高琪, 梁君昭. 梁君昭治疗心动过缓经验[J]. 现代中医药, 2018, 38(5): 1-3.
<https://doi.org/10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.001>
- [8] 刘梦阳, 翁维良. 翁维良教授治疗缓慢性心律失常经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 456-458.
- [9] 李胜涛, 韩震, 韩云鹏, 等. 李明富教授治疗缓慢性心律失常经验探微[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 13-15.
- [10] 况晓文, 贺靖, 刘娟娟, 等. 益气温阳活血复脉法治疗缓慢心律失常的临床效果分析[J]. 中华心脏与心律电子杂志, 2016, 4(2): 79-81.
- [11] 王月. 温阳益气活血法治疗缓慢性心律失常的 meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
<https://doi.org/10.27213/d.cnki.glnzc.2019.000481>