

中医药疗法治疗室性早搏的研究进展

黄恩慧¹, 耿乃志²

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月14日; 录用日期: 2023年11月8日; 发布日期: 2023年11月15日

摘要

室性早搏(简称室早)是临床中最为常见的一类心律失常, 患病率长久以来居高不下。西医对于室早的治疗措施主要是予以抗心律失常药物改善症状, 但抗心律失常药物本身又具有较为明显的毒副作用, 甚至可能导致心律失常, 因此抗心律失常药物应用的局限性较为明显。近年来, 中医运用整体论治、辨证论治以及辨证与辨病相结合等方法治疗室早取得了非常可观的效果。本文对国内外关于室性早搏治疗的文献做了收集、整理和分析总结, 并对中医治疗室性早搏的优势进行了阐述和总结。

关键词

室性早搏, 中医药疗法, 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Therapy for Ventricular Premature Beat

Enhui Huang¹, Naizhi Geng²

¹First Clinical School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Three Departments of Cardiovascular, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 14th, 2023; accepted: Nov. 8th, 2023; published: Nov. 15th, 2023

Abstract

Ventricular premature beat is one of the most common arrhythmias in clinic and its prevalence is very wide in the population. The treatment of premature ventricular medicine in Western medi-

cine is mainly to give anti-arrhythmic drugs to improve symptoms, but anti-arrhythmic drugs themselves have obvious toxic side effects, and may even lead to arrhythmia, so the limitations of the application of anti-arrhythmic drugs are obvious. In recent years, Chinese medicine has achieved considerable results through the treatment of syndrome differentiation, holistic treatment, combination of syndrome differentiation and disease differentiation. In this paper, the literature on the treatment of ventricular premature beat at home and abroad was collected, sorted out, analyzed and summarized, and the advantages of TCM treatment of ventricular premature beat were expounded and summarized.

Keywords

Ventricular Premature Beat, Traditional Chinese Medicine Therapy, Research 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

室性早搏, 是由希氏束与分支以下心室肌的异位兴奋灶提前除极而产生的心室期前收缩[1], 是临床上最常见的心律失常, 在心脏病患者和健康人中均有可能发生, 而导致室早的病因较多, 如不良的生活方式、烟、酒、咖啡等物质的过量摄入等因素均有可能诱发室早。室早的预后一般较为良好[2], 但室早中的多源性频发室早、RonT型室早等可触发恶性心律失常, 根据数据统计表明, 恶性室性心律失常的发生率在心源性猝死的病例中, 竟高达62%~80% [3], 因此室早更需要予以重视、预防及积极治疗[4]。目前应用西药治疗是控制心律失常的主要方法, 但其副作用较大[5], 因而不能长期应用[6], 故而, 中医药疗法治疗室早已成为如今临床不可或缺的治疗手段之一。近年来应用中医药疗法在临床上治疗室早方面也颇有建树, 现对应用中医药疗法治疗室早的研究进行系统论述。

2. 历史沿革

室早, 在中医领域属“心悸”、“怔忡”等范畴。心悸主要临床表现通常为患者自觉心跳剧烈、心慌不能自抑。许慎、东汉著名经学家、文学家在《说文解字》中释翻“悸”为“心动也” [7], 《伤寒论》及《金匱要略》是目前被发现最早记录“心悸”与“悸”的文献, 类似的描述还有“心动悸”、“心下悸”等。在《内经》中虽然并没有明确记录心悸一病名, 但是记录了“惊”、“惕”、“惊骇”等系列相似描述。“惊悸”作为病名被人们所沿用是自《金匱要略》[8]中明确提出后, 惊悸作为心悸病的同义病名在之后的古代文献书籍中的使用频率变得十分频繁。目前来看根据历史认可度以及被沿用的频率统计, “惊悸”作为心悸病的相关病名使用频率最高。宋代众多医书著作中的心悸病多被称为“惊悸”、“惊”、“悸”、“怔忡”、“怔忡”等。

3. 病因病机阐述

3.1. 病因阐述

关于心悸病的病因, 历代医家学者的认识与观点也各不相同。成无己[9]将“心悸之由”总结为气虚与饮停; 《伤寒杂病论》中对心悸的病因归结为可由惊扰、虚劳、水饮及汗后受邪等因素引发, 《丹溪

心法》[10]中写道“……人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神气不守。此惊悸之所肇端也”，可见朱震亨认为其发病责之虚与痰。《素问·平人气象论》[11]谓：“乳之下，其动应衣宗气泄也”，除了描述了心悸的症状外，还暗指了宗气泄的病因。《医林改错》[12]中则提出瘀血内阻亦可引起心悸。清代医家唐容川[13]将心悸的病因病机归为虚、痰、瘀火。除古籍文献中记载外，现代医家对心悸的理解和认知亦各有见解，邓铁涛教授[14]则是以调脾护心法医治心悸，邓教授将本虚标实归结为心悸的基本病机，正虚(心气虚与心阴虚)为本病的内因，痰与瘀则为继发因素，邓教授指出构成心悸病机的四个主要因素分别为气虚、痰浊、阴虚及血瘀。袁海波教授[15]表明心病发病大多病因为年老体弱、情志不遂、饮食劳伤、久病虚弱、六淫侵害等因素损耗心气，心气虚耗，帅血失力，心失所养，而出现心悸、胸闷、自汗、动则加重，舌淡面白，脉弱等症状。顾佳等[16]指出：心阳赖肾阳所温煦，心阴凭肾精而充盈，心血与肾精互根互用，互相生化，故而心悸日久未愈者，多由于心与肾两脏相互作用互为影响的体现。

3.2. 病机阐述

心悸病位在心，却与肝、脾、肺、肾等脏的联系亦密不可分，然不论是心系自身病变亦或他脏影响，《中医内科学》中写到心悸的病机皆源于气血阴阳亏虚或邪扰心神，而病机又有虚实之分，气、血、阴、阳亏损为虚，终致心神失养，痰、饮、瘀、火为实，继而扰动心神。而现实中虚实常常相互夹杂或相互转化。

4. 辨证论治

辨证论治是中医独有且关键的临床诊疗方法，能够精准提高治疗的个体适配度，最能体现中医特色与独特优势，各医家也在治疗室早的治则治法上各有所长。任晓芳主任医师提出气阴两虚型室早可从“阴虚相火”论治，重视调护心脾之气，补肺肝肾之阴，临床用《千金翼方》五参饮加减，疗效显著[17]。陈寿松[18]将应用加减逍遥散治疗肝郁气滞型室早的临床经验总结，观察得出此方临床疗效总有效率达96%，临床疗效显著。此外秦增祥[19]提出三黄生脉饮颇有养阴益气、生津清热、活血复脉之功效，是治疗气阴两虚兼有余热型室早的有效治疗方剂。颜德馨教授[20]则擅于应用温阳之法治疗心阳不振型的心悸，颜教授用参附汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、生脉散等方加减合治室早得到了颇为有效的临床效果。李七一教授[21]根据多年临床经验总结出痰火上扰类室早患者常为体实形盛的青壮年，此类室早多会由情志刺激而诱发，情志不畅，郁结而怒，郁而化火继之炼液为痰，痰火内盛；或外感热邪，热盛灼津，炼津成痰；亦或素来嗜酒，蕴湿积热，蒸液成痰，痰热上扰心神而致，常予黄连温胆汤或导痰汤加减治疗。脾为气血生化之源，五行中与心乃母子关系，故也有学者提出从脾论治心悸的治则，著名国医大师李振华[22]在治疗功能性室早时指出，室性早搏的基础为脾失运化，在治疗上应重视心脾同治。周文超[23]收集分析了文献25篇，病例共2662例，得出结论：以养心安神法治疗心虚胆怯型室性早搏有明显的临床优势；另则张建平主任医师强调辨证要紧握室性早搏上热下寒这一病机，以清上温下法为治疗室性早搏的治则，交通心肾，临床反馈效果良好[24]。黄莉芳医生[25]曾应用养心汤加减对120例老年气血两虚型室性早搏伴心悸的患者进行治疗并分析，得出结论为养心汤加减对老年气血两虚型室性早搏伴心悸患者的疗效确切，有助于改善心功能和中医证候，安全性高。

4.1. 针灸

针灸作为祖国医学中有举足轻重的组成部分，一方面在预防和治疗疾病方面有其独特的作用与手法，能够迅速改善临床症状，另一方面，针灸的副作用较小，不会对身体机能产生较大的不良反应。在治疗心悸方面，针刺疗法有其独特魅力的与优势，其改变针刺的深度、角度、手法及刺激量可使疗效更佳。各医家多年临床实践经验足以证明针灸治疗心悸有着不错的疗效，针灸治疗心悸能同时取得即时和长期

双重临床疗效。赵丹[26]收集分析了针刺丘墟透照海治疗心悸患者 30 例, 得出结果为治愈共 7 例; 好转: 共 20 例, 有效率高达 90.0%。此外, 林右翎[27]等应用透穴组方针刺互动法治疗心悸患者 30 例, 观察得出数据: 痊愈患者 10 例; 好转患者 18 例; 无效患者 2 例。有效率达 93.3%。罗志辉[28]选定 3 种心俞穴不同定位的方法以观察其临床疗效, 最终发现第四胸椎棘突下旁开 1.5 寸所定的“新心俞”更能有效缓解阴虚火旺型室性早搏。

4.2. 针药并用

在科技与经济迅猛发展的现代社会, 人们对于医疗水平和方法的要求也随之提高, 针药并用在临床当中的应用愈加普遍, 相较于单一的医疗手段, 针药并用治疗心悸的临床效果更为迅速。有颇多医者对于这一治疗方案进行验证与分析, 王刚[29]收集了其院 4 年中符合标准的病例 350 例, 进行收纳分析, 最终结论为痊愈者 289 例, 有效 58 例, 无效 8 例, 总有效率惊人的达到 99.1%。另外王颖教授[30]常主要以活血化瘀药为主, 并结合长针刺法治疗室早, 其治愈率高达 98.5%, 临床效果令人赞叹。

5. 结语

在实际临床诊疗中, 西医治疗室早仍大多使用抗心律失常药物, 虽有一定疗效, 但其治疗周期偏长、且不良反应较多, 复发率高, 中医自古以来在治疗心悸方面经验颇丰, 不但拥有丰富的治疗方法, 如中药治疗、针灸疗法、综合疗法(内服中药加针灸法)等, 而且不良反应较少、疗效更稳定、长期疗效确切, 已有大量临床数据证实上述中药汤剂、针灸治疗及中医综合疗法等方案治疗心悸的效果显著, 因此, 期待越来越多的中医学研究者、学者能探寻更丰富有效的中医药治疗方案, 发挥中医药及中医疗法独特且高效的临床优势, 为心悸患者探寻更加安全、稳定、高效的治疗方案。

参考文献

- [1] 曹克将, 陈柯萍, 陈明龙, 等. 2020 室性心律失常中国专家共识(2016 共识升级版) [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2020, 34(3): 189-253.
- [2] 曹克将, 陈明龙, 江洪, 等. 室性心律失常中国专家共识[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2016, 30(4): 283-325.
- [3] Zipes, D.P., Camm, A.J., Borggrefe, M., *et al.* (2006) ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death—Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death): Developed in Collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. *Circulation*, **114**, 1088-1132. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.178233>
- [4] 毕春晓, 张琳, 李世锋, 等. 心电图学系列讲座(二十五)——心电图危急值识别[J]. 中国全科医学, 2014, 17(25): 3034-3038.
- [5] 曹玉, 王立玉, 金燕, 等. 名老中医诊治心悸荟萃[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(19): 65-68.
- [6] 骆杨平, 唐铭翔, 王鹏, 等. 益心舒胶囊联合美托洛尔缓释片治疗冠心病室性早搏的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(3): 60-63.
- [7] 许慎撰. 说文解字注[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1981.
- [8] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [9] 李佳, 张燕. 试析《伤寒论》心悸的病机[J]. 长春中医学院学报, 1990, 6(4): 16.
- [10] 朱震亨, 高新彦, 焦俊英, 等. 丹溪心法评注[M]. 西安: 三秦出版社, 2005.
- [11] 黄帝内经素问[M]. 任廷革, 点校. 北京: 人民军医出版社, 2005.
- [12] 王清任. 《医林改错》评注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976.
- [13] 王咪咪, 李林. 唐容川医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.

- [14] 周文斌, 尹克春, 蒋丽媛. 邓铁涛调脾护心法治疗心悸的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(8): 758-760.
- [15] 于中玲, 袁智宇. 袁海波教授益气养阴法治疗心病经验[J]. 中医研究, 2016, 29(4): 39-41.
- [16] 顾佳, 孙伯青. 从心肾论治心律失常[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(23): 12.
- [17] 刘卜瑞, 薛寒梅, 彭梦, 等. 任晓芳从“阴虚相火”论治气阴两虚型冠心病室性过早搏动[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1069-1071+1075.
- [18] 陈寿松. 加减逍遥散治肝郁气滞型室性早搏[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(12): 26-27.
- [19] 秦增祥, 白平凤. 三黄生脉饮治疗顽固性室性早搏 46 例[J]. 陕西中医, 2001, 22(2): 68-69.
- [20] 王昀, 颜乾麟, 孔令越, 等. 颜德馨教授应用温阳法治疗心血管病经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(12): 17-18.
- [21] 严冬. 李七一教授辨证治疗心悸经验[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(6): 579-581.
- [22] 韩景辉. 国医大师李振华心脾同治法治疗功能性室性早搏经验[J]. 中医研究, 2011, 24(6): 61-62.
- [23] 周文超. 中医养心安神法治疗室性早搏的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [24] 李晓波, 张建平, 陈岩, 等. 张建平运用清上温下法治疗室性早搏经验萃谈[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(6): 127-130.
- [25] 黄莉芳, 刘超权. 养心汤加减治疗老年气血两虚型室性早搏伴心悸疗效及对心功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 229-232.
- [26] 赵丹, 李平. 丘墟透照海治疗心悸 30 例[J]. 中国针灸, 2014, 34(9): 862.
- [27] 林右翎, 孙环宇, 李兰媛, 等. 透穴组方针刺互动法治疗心悸 30 例[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 977-978.
- [28] 罗志辉, 陈松, 王昆秀, 等. 心俞穴不同定位治疗阴虚火旺型室性早搏的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2): 280-283.
- [29] 王刚. 针药结合治疗心悸 350 例[J]. 中国医药指南, 2015, 13(28): 183-184.
- [30] 荐坤, 王颖. 王颖针药结合治疗心阳不振型早搏经验[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(9): 47-49.