

室性早搏的中西医治疗及其对窦性心率震荡的影响研究

邓 遥¹, 邹国良^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年2月27日; 录用日期: 2024年3月21日; 发布日期: 2024年3月27日

摘 要

室性早搏是临床上最常见的心律失常疾病之一, 多见于心脏病患者, 在健康人群中也常常见到。受年龄、性别等多重因素影响, 导致病人预后不同, 轻者无明显不适或表现为心悸、有“停跳感”等, 重则发生猝死。因此, 为提高患者生活质量, 应积极控制室性早搏, 预防恶性室性心律失常的发生。目前临床上西医治疗室早推荐 β -受体阻滞剂或非二氢吡啶类钙离子拮抗剂等抗心律失常药物治疗以及导管消融术, 但因其严格的适应症及药物毒副作用, 局限性较大。近年来中医药在防治室早方面获得了广泛的应用, 对于改善临床症状和提高安全性方面都具有一定的优势。本研究系统分析了近年来中西医治疗室性早搏的相关文献, 为临床诊疗提供思路, 并总结其对窦性心率震荡现象的影响。

关键词

室性早搏, 中西医治疗, 窦性心率震荡

Study on the Treatment of Ventricular Premature Beats with Chinese and Western Medicine and Its Influence on Sinus Heart Rate Turbulence

Yao Deng¹, Guoliang Zou^{2*}

¹The First College for Clinical Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Cardiovascular Department 1, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 27th, 2024; accepted: Mar. 21st, 2024; published: Mar. 27th, 2024

*通讯作者。

Abstract

Ventricular premature beat is one of the most common arrhythmia diseases in clinic, which is more common in patients with heart disease, and is often seen in healthy people. Affected by multiple factors such as age and gender, the prognosis of patients is different, with no obvious discomfort or palpitations and “stopping feeling” in mild cases, and sudden death in severe cases. Therefore, in order to improve the quality of life of patients, ventricular premature beats should be actively controlled to prevent the occurrence of malignant ventricular arrhythmias. At present, anti-arrhythmic drugs such as β -blockers or non-dihydropyridine calcium antagonists and catheter ablation are recommended in the clinical treatment room, but their limitations are relatively large due to their strict indications and drug toxicity. In recent years, traditional Chinese medicine has been widely used in the prevention and treatment of premature diseases, which has certain advantages in improving clinical symptoms and improving safety. This study systematically analyzed the literature related to the treatment of ventricular premature beat by Chinese and Western medicine in recent years, provided ideas for clinical diagnosis and treatment, and summarized its influence on the phenomenon of sinus heart rate turbulence.

Keywords

Ventricular Premature Beat, Chinese and Western Medicine Treatment, Sinus Heart Rate Turbulence

Copyright © 2024 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, 简称室早, 又称室性期前收缩, 是临床上常见的心律失常, 健康人群及心脏病患者均可见到, 发作时常见胸闷、心悸等症状, 甚则引起血流动力学障碍, 导致更严重的心率失常而威胁患者生命, 因此, 在多数情况下, 积极控制室早及预防恶性心律失常事件的发生是有必要的[1]。目前西药治疗作用靶点较为单一, 虽有疗效, 但因不良反应而影响了临床应用, 导管消融术因其有创性及有限的适用范围, 存在治疗空窗[2] [3]。室早在中医学属“心悸”、“怔忡”等范畴。中医注重整体观念和辨证论治, 通过调整阴阳平衡、扶正祛邪、治病求本而达到治疗疾病的目的[4], 业内专家制定了系统的诊疗指南, 在临床上也取得了明显疗效。因此室早的中西医治疗及评估研究有重大意义。

2. 室早的病因及发生机制

室性早搏是由希氏束分叉以下异位节律引起的过早搏动, 是最常见的心律失常, 它既可发生于有器质性心脏病的患者, 包括冠心病、高血压性心脏病、风心病、肺心病等, 以及各种原因所致的心肌炎、心肌病等, 使得心室某一区域兴奋性增强, 形成异位节律点甚至引起折返激动; 也可见于正常人, 常因电解质紊乱、精神紧张、药物作用、不良生活方式、激素变化或自主神经功能紊乱等发病。室早的发病机制包括自律性异常和触发活动、折返激动三大类及其他研究靶点(CAMK II、白介素 IL-17 等[5]), 研究表明, 大多数临床和实验的心律失常都与自主神经系统(Autonomic Nervous System, ANS)有直接或间

接的影响。自主神经的干预对心脏的调节及预防猝死有确切效果; 中枢神经及外周神经的刺激、交感及副交感神经兴奋类药物、各种压力负荷试验均可造成心律失常。交感神经(SNS)及迷走神经(PNS)对心血管系统的调节较为复杂, 对心脏的不同部位以及不同的电生理特性影响均不同。迷走神经主要作用于心房及传导系统, 交感神经主要作用于心室。二者均能缩短心房不应期, 对房室结及心室的电生理特性影响则相反[6]。

3. 室早的中医病机

室性早搏是现代医学的名称, 据其临床症状可归属于中医学“心悸”、“怔忡”等范畴。其病因主要包括七情外感、饮食劳倦、禀赋内伤等。历代各医家对此也有所描述: 《黄帝内经》虽无心悸或惊悸等病名, 但已提出宗气外泄、心脉不通、感邪受惊等因素可致本病。《素问》云: “乳之下, 其动应衣, 宗气泄也。”“惊则心无所倚, 神无所归, 虑无所定, 故气乱矣。”“脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心。”“心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓。”记载了脉律不齐是心悸的脉象。《素问·平人氣象论》曰: “脉绝不至日死, 乍疏乍数日死。”这是首次记载严重脉律失常预后较差。而心悸的病名, 首见于张仲景的《金匮要略》和《伤寒论》中, 称为“心动”、“惊悸”等, 并提出以炙甘草汤治疗心饮、虚劳及汗后受邪等所致的心悸。朱丹溪则认为心悸的病因不外乎虚与痰; 张景岳在《景岳全书》中记载此病由阴虚劳损所致。唐川《血证论》分设“惊悸”“怔忡”专篇, 将本病病因病机归为虚、痰、瘀、火四者, 所列方药已经较为完备。

现代医家认为心悸病机多为本虚标实, 本虚者为气、血、阴、阳的亏虚, 心神失养发为心悸; 标实者多痰、热、瘀、饮等的阻滞, 心脉不畅发为心悸、怔忡。路志正教授认为心悸多与中焦相关, 主张调理中焦之法[7]。杨毓书教授认为情志失调是引发心悸的重要病因之一, 强调“郁”为心悸的重要病机, 提倡疏肝解郁之法治疗心悸[8]。王行宽教授也曾提出肝心同治的观点[9]。张琪教授认为心悸各种诱因首伤于肝, 使脏腑气血失衡[10]; 此外还强调与劳心劳神、夜寐不安相关[11]。华明珍教授认为心肾关系密切, 中老年心悸患者多呈现不同程度的肾虚现象, 可施以治肾之法[12], 心肾同属少阴, 心位于上, 肾位于下, 心阳源于肾, 赖肾阳以温煦, 心阳亦下降于肾, 以温肾水, 肾阴上济于心, 以资心阴, 濡养心阳, 使其不亢; 故欲养心阴, 当滋肾阴, 欲温心阳, 当补肾阳。在心悸的治疗上, 邓铁涛教授主张以心脾相关、痰瘀相关理论为基础指导临床[13]。姜瑞雪等从文献研究的角度从中筛选出心悸分型中比较公认的证型, 再从中提取证素, 认为心悸的病性证素有虚、实及虚实错杂 3 类, 证型主要有心气虚、心阴虚、心阳虚、心气滞血瘀、痰阻心脉、心火炽盛、心血虚、水气凌心等 8 种类型[14]。

4. 室早的治疗现状

4.1. 西医治疗进展

现代医学治疗室早依据患者个体差异及症状表现, 其治疗也不同, 一般对于无器质性心脏病及症状不明显患者不宜积极治疗; 若经医生积极沟通解释及心理干预后症状仍不缓解者适当治疗。对器质性心脏病患者, 室性早搏的症状不是重点, 更侧重于结构性心脏病的治疗以及预防恶性心律失常和心源性猝死, 对疾病全面诊断评估后积极治疗原发病, 排除禁忌症后进行抗心律失常。目前西医临床上对于心律失常的治疗主要包括药物治疗和导管消融术。

4.1.1. 药物治疗

药物治疗室早以抗心律失常药为主, 目前使用的抗心律失常药物有钠离子通道阻滞剂(I 类)、 β 受体阻滞剂(II 类)、钾离子通道阻滞剂(III 类)、钙离子拮抗剂(IV 类)。I 类药物因其副作用可致心律失常, 限

制较多被其他药物代替。II类药物临床上可作为首选,它可以降低心率及心肌耗氧量,对患者预后有良好的作用,但其副作用也可致低血压、诱发哮喘等,临床上应严格评估患者病情,合理用药。III类药物通过延长动作电位及有效不应期进而减缓心率,临床上常用药有胺碘酮,但也可能引起加减、甲亢、室速等不良反应,不建议长期使用。IV类药物通过抑制窦房结、房室结等的传导,起效快,代表药有地尔硫卓等,可能导致胃肠道副作用,且低血压患者禁用。以上需严格遵循用药指证以达到治疗效果。近年来腺苷 A1 受体、M3 受体因其对心脏的保护作用也成为热点,成为未来心血管疾病的突破点,腺苷 A1 受体激动剂及 M3 受体激动剂也受到广泛关注。

4.1.2. 导管消融术

非药物治疗随着现代医疗技术的迅猛发展,症状明显的频发室早且药物治疗无效或难以长期药物治疗、或引起心功能障碍者,选择射频消融治疗更好。射频消融是一种针对室早的一种根治性治疗手段,研究表明射频消融成功的患者心房结构发生逆重构且整体射血分数也得到提高[15];但其作为有创性治疗,费用较高且可能复发,应综合考虑后再行治疗。

4.2. 中医治疗进展

4.2.1. 中成药

研究表明参松养心胶囊对室性早搏有治疗作用。邹建刚[16]等的研究表明参松养心胶囊对不同病因的室早控制率为 88.9%,症状改善率为 93.5%。张良[17]等人观察到桂枝甘草龙骨牡蛎汤能明显减轻室性早搏患者的症状,减少了早搏数量。贾钰华[18]等以中老年冠心病室性早搏患者为样本确立的自拟清心安神方与美西律加复方丹参片对照组比较,结果显示清心安神组优于对照组。李珂[19]等观察到通脉养心丸对室早的气阴两虚患者有效。孙雷焕[20]等评估稳心颗粒能有效改善心功能。曹晶[21]观察到加味炙甘草汤具有改善冠脉循环、改善心功能、抑制异位起搏点的兴奋性而消除早搏等作用。

4.2.2. 中医辨证论治

根据其病因病机辨治心悸,心气不足者当补益心气,方选五味子汤加减;心阳不振者当温补心阳、养心安神,方选桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减;心阳虚脱者宜回阳、固脱、复脉,方选固脱复脉汤加减;心血不足者宜补血养心、益气安神,方选归脾汤加减;心血瘀阻者当活血化瘀、通脉止痛,方选血府逐瘀汤加减;痰火扰心者宜清热化痰、宁心安神,方选黄连温胆汤加减;阴虚火旺者宜滋阴清火、宁心安神,方选黄连阿胶汤加减;气阴两虚者宜益气养阴复脉,方选生脉散加减,心神不宁者宜养心安神、镇静定悸[22]。现代医家遵循标本兼顾的治法,但都各有倚重。路志正教授主张调理中焦之法;杨毓书、王行宽、张琪教侧重于柔肝疏肝,调节脏腑气血;华明珍教授强调中老年心悸者当心肾同治;邓铁涛教授主张调脾护心、补气除痰法治疗心悸;刘渡舟教授用药有独到的经验,提出了治疗心悸九法。

4.3. 中西医结合治疗

中西医结合治疗室性早搏可加速疗效并减少毒副作用。二者取长补短、相辅相成,治疗上更具优势。苗灵娟[23]等观察到炙甘草汤联合胺碘酮治疗气阴两虚型心律失常较单用胺碘酮组更加有利于患者预后且两组不良反应无异;洪美满[24]等将稳心颗粒联合美托洛尔治疗高血压心脏病室性早搏患者,对照组予美托洛尔,结果显示联合用药较对照组临床治疗效果更为显著,且不良反应较低;王温[25]等以参松养心胶囊联合美托洛尔治疗室早搏对照单用美托洛尔,结果显示参松养心胶囊联合美托洛尔在改善室性早搏患者临床症状、减少早搏发作频率,改善心功能方面均优于对照组;黎明[26]等以吴茱萸穴位贴敷辅助治疗频发室早,两组均予倍他乐克,其研究结果表明实验组较单予倍他乐克组疗效更优,二者效用促进叠加

增强疗效。中医药治疗室性早搏作用靶点多, 毒副作用少, 注重整体观念和辨证论治, 西医治疗见效迅速, 二者联合优势巨大, 但还需深入强化中西医治疗的联系从而获得更完备的治疗体系。

5. 中西医治疗对窦性心率震荡的影响

心律失常与心脏自主神经的功能的调节密切相关。心率震荡可很好的评价自主神经系统功能的调节保护机制的完整性及稳定性, 其对评估患者预后的准确性与心率变异指标和左室射血分数相似, 但因其不受 β 受体阻滞剂的影响具有一定的优势[27]。广泛应用于心血管疾病的临床研究, 心率震荡指标的检测结果有助于评估病情及预测危险程度[28]。王喜玲[29]等研究生脉饮联合胺碘酮治疗室早较对照口服胺碘酮组可显著减少24小时室早次数, 同时心率震荡指标改善更明显。丁力[30]等发现温阳通痹汤联合酒石酸美托洛尔片治疗室早较服用酒石酸美托洛尔对照组改善摄血功能和心率震荡指数、预防恶性心律失常方面均更为有效。刘英杰[31]观察到其自拟疏肝解郁方联合倍他乐克缓释片的中西医结合治疗室性早搏较仅服用西药倍他乐克组更加有效改善心率震荡, 心脏自主神经调节作用更敏感。

6. 结语与展望

目前西医在治疗室性早搏方面疗效显著, 起效迅速, 但临床应用限制及毒副作用较大, 有一定的局限性。中医药在治疗室性早搏方面遵循整体观念、调整阴阳, 历代医家也有临床辨治的记载, 随侧重点不同, 但都结合个体差异而形成独到见解, 经临床观察证实有一定的优势且长期服用无不良反应, 后世医家对其行进系统评述并得出指南为临床提高指导。目前中医药起效缓慢、在权威著作及创新方面均有其不足, 但现代医学技术从药理机制及作用靶点等方面进一步研究其有效性, 目前已取得大量成果。中西医结合治疗室早兼顾疗效高及毒副作用低, 二者取长补短、相辅相成, 为患者提供最佳治疗决策, 但目前临床实验用药存在不规范的情况, 且二者的合并统一较难实现, 需要更加努力实现中西医结合现代化的发展。

参考文献

- [1] 吴慧芳, 郭自强, 李星星, 匡武, 张婧倩, 许秋雯. 中西医结合治疗室性期前收缩有效性及安全性的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(8): 1267-1274.
- [2] 张临宁, 刘春玲. 中西医结合治疗室性早搏研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(15): 6-8.
- [3] The CAST Investigators (1989) Preliminary Report: Effect of Encainide and Flecainide on Mortality in a Randomized Trial of Arrhythmia Suppression after Myocardial Infarction. *The New England Journal of Medicine*, 321, 406-412. <https://doi.org/10.1056/NEJM198908103210629>
- [4] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗室性早搏临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(6): 646-651.
- [5] 许芳菲. 口服中药治疗室性早搏的系统评价[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [6] 张树龙. 自主神经与心律失常[J]. 江苏实用心电学杂志, 2012, 21(6): 389-407.
- [7] 卢世秀, 苏凤哲. 路志正教授从中焦论治心悸撮要[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 837-838, 852.
- [8] 张志强, 刘春. 杨毓书教授应用疏肝解郁法治疗心悸学术思想浅析[J]. 中国中医急症, 2014, 23(8): 1470-1471.
- [9] 刘慧慧, 胡国恒, 刘建和, 唐路军, 王行宽. 王行宽教授以“肝心同治”论治心系疾病临床经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(6): 1508-1510.
- [10] 张秋华, 张琪. 张琪教授从肝论治心悸经验[J]. 吉林中医药, 2012, 32(12): 1206-1208.
- [11] 周定华, 张琪. 张琪治疗心悸经验撮要[J]. 江西中医药, 2020, 51(7): 27-29.
- [12] 华慷. 华明珍教授从肾论治心悸的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 15-16.
- [13] 吴焕林, 周文斌. 邓铁涛教授治疗心悸(心律失常)临床经验[J]. 中医药信息, 2005, 22(5): 60-61.
- [14] 姜瑞雪, 朱文锋, 马作峰. 心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 184-186.

- [15] 李苏雷, 智光, 穆洋, 刘博罕. 超声心动图评价阵发性房颤患者射频消融术后左心房结构和功能改变[J]. 中国医学影像学杂志, 2017, 25(5): 370-373.
- [16] 邹建刚, 曹克将, 李东野, 夏勇, 智宏, 任立群, 侍作胜, 阮红云, 祝宝华, 高阳, 顾宁, 曹守沛. 参松养心胶囊治疗室性早搏的多中心随机对照研究[J]. 疑难病杂志, 2007, 6(3): 138-140.
- [17] 张良, 李敬斌, 李佳卓, 徐京育. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏 30 例临床观察[J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 101-103.
- [18] 贾钰华, 孙学刚, 贾满盈, 崔志英, 李崇信. 清心安神方治疗中老年冠心病室性早搏 107 例临床观察[J]. 中医杂志, 2000(1): 7-28, 4.
- [19] 李珂, 孙兰军, 高克俭, 樊瑞红, 王绍军. 通脉养心丸治疗冠心病室性早搏(气阴两虚证)多中心临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(4): 401-403.
- [20] 孙雷焕, 盛莹, 张超, 颜虹, 曾令霞. 稳心颗粒治疗室性早搏疗效及安全性荟萃分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(1): 30-33.
- [21] 曹晶, 金祥银. 加味炙甘草汤治疗冠心病室性早搏 104 例[J]. 广西中医药, 2001, 24(1): 10-11.
- [22] 王豪. 心律失常的中医辨证论治(上) [J]. 家庭医学, 2022(4): 52-53.
- [23] 苗灵娟, 杨永枝, 邢海燕, 程广书. 炙甘草汤联合胺碘酮治疗气阴两虚冠心病室性心律失常疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(2): 169-170.
- [24] 洪美满, 吴海云. 稳心颗粒联合美托洛尔对高血压心脏病室性早搏患者血液流变学和临床效果的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(11): 100-102.
- [25] 王温, 钟山, 陈朝露. 参松养心胶囊联合美托洛尔治疗冠心病室性早搏疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(29): 3260-3263.
- [26] 黎明, 张宇霞, 刘静慧. 吴茱萸穴位贴敷辅助治疗冠心病频发室性早搏疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(9): 76-78.
- [27] 张兆国, 张海澄. 心率震荡现象及其临床意义[J]. 中华心律失常学杂志, 2005, 9(1): 72-75.
- [28] 郭继鸿, 王思让, 谭学瑞, 张海澄, 方丕华, 杨虎, 卢喜烈, 张兆国. 窦性心率震荡临床应用中国专家共识(2019) [J]. 实用心电学杂志, 2019, 28(3): 166-171.
- [29] 王喜玲, 杜娟. 生脉饮联合胺碘酮治疗冠心病室性早搏的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(6): 1161-1165.
- [30] 丁力, 周淑妮. 温阳通痹汤联合酒石酸美托洛尔片治疗冠心病合并室性期前收缩疗效及对患者射血功能、心率震荡的影响[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 561-566.
- [31] 刘英杰, 刘艳红. 自拟疏肝解郁方联合倍他乐克缓释片治疗室性早搏疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(13): 1433-1435.