

益气豁痰化瘀法治疗难治性心律失常

曹 骏, 徐惠梅*

黑龙江省中医药科学院心内科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月24日; 录用日期: 2024年12月2日; 发布日期: 2024年12月13日

摘 要

难治性心律失常发生的基本病理为心气虚而邪气承。致病的原因有痰饮瘀血, 乘心之经络, 脉道不同而病。气虚痰瘀是难治性心律失常的始动环节及病理基础, 同时也是疾病发生发展的重要因素。益气豁痰化瘀法具有长期的、丰富的理论与实践积淀, 通过整体调节、个体化治疗、多层次、多靶点协调全身功能状态, 在治疗难治性心律失常上临床疗效显著。

关键词

益气豁痰化瘀, 难治性, 心律失常

The Method of Invigorating Qi, Removing Phlegm and Removing Stasis Is Used to Treat Refractory Arrhythmia

Jun Cao, Huimei Xu*

Department of Cardiology, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 24th, 2024; accepted: Dec. 2nd, 2024; published: Dec. 13th, 2024

Abstract

The basic pathology of refractory arrhythmia is heart Qi deficiency and evil Qi inheritance. The cause of the disease is phlegm and blood stasis, and the meridians and veins of the heart are different. Qi deficiency and phlegm stasis are the initiating link and pathological basis of refractory arrhythmia, and they are also important factors in the occurrence and development of the disease. With a long-term and rich theoretical and practical accumulation, the method has significant clinical efficacy in the treatment of refractory arrhythmias through overall regulation, individualized treatment, multi-

*通讯作者。

文章引用: 曹骏, 徐惠梅. 益气豁痰化瘀法治疗难治性心律失常[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3347-3351.
DOI: 10.12677/tcm.2024.1312498

level and multi-target coordination of systemic functional status.

Keywords

Invigorating Qi, Removing Phlegm and Removing Stasis, Refractory, Arrhythmia

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

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常。难治性心律失常是常见且较为严重的一种类型,包括室上性心动过速、心房纤维性颤动、房室传导阻滞等。中医文献中无难治性心律失常的病名,但根据临床表现以及各项伴随症状,可将其归属于心悸、惊悸、怔忡等范畴。

“寸口脉动而弱,动即为惊,弱则为悸”,因惊而脉动,因虚而心悸;《丹溪心法》将心悸责之于“虚与痰”;《医林改错》中提出因瘀致悸,认为血瘀在心悸过程中,既是病理产物,也是致病因素。心律失常之本为气血不足,阴阳亏损,心神失养;其标为气滞、血瘀、痰浊、水饮等。

目前西医针对心律失常的治疗有药物治疗和非药物治疗。药物治疗主要为抗凝剂、 β 受体阻滞剂、胺碘酮等。非药物治疗主要有射频消融术和埋藏式心律转复除颤器植入术[1]。但这些药物疗效及安全性有限,部分存在使用依赖性及方向依赖性[2],且手术医疗条件的限制、价格昂贵等,并非每个患者都能适用[3]。研究表明中医药多途径、多环节、多靶点防治心律失常不良反应小,安全有效,整体调整、标本兼顾[4][5]。

2. 气虚痰瘀是难治性心律失常的始动环节及病理基础

脾胃为后天之本,气血生化之源,脏腑功能的协调影响气与血的正常运行。“荣气不能自动,心借宗气之力以运之。”表明宗气的盛衰与脾胃的功能正常密切相关。脾胃失衡,则水液运化失责,引起宗气匮乏无力,血行不畅,甚则“宗气不下,脉中之血,凝而留止”[6]终致心悸不宁。加之膏粱厚味摄入增加,过嗜茶肥甘,膏粱之品消化不易,肥甘之物助湿生痰,水湿停蕴,中土失健,脾阳不运,脾胃损伤使气血津液生化失调,心气缺乏,无力行血,终致脉道凝滞不通。气虚日久使得心阳渐虚,阳虚不能温通心脉,久而心脉瘀阻。脾主运化,脾胃功能失调,水饮内生,上蒙清窍,清阳失展心悸、胸闷、气短等[7]。中医学所言“痰”,是指人体脏腑气化失常而产生的,遍布周身内外的,具有广泛致病性的代谢产物。痰乃津液的病变产物,瘀是血液的病理产物。若津停日久,聚为痰饮,痰滞脉道,血阻成瘀,痰瘀搏结,致心脉不畅,引发难治性心律失常[8]。因此,气虚痰瘀是难治性心律失常的始动环节及病理基础。

3. 气虚痰瘀是难治性心律失常发生发展的重要因素

心主血脉,心气足,则可推动统摄血液正常运行,输布于脏腑脉络以至周身。“气为血之帅,气行则血行”,在难治性心律失常发生发展过程中,气虚导致脉道痹阻,血脉不通,血液运行不畅,无法实现血液的输布,脏腑功能失调,痰瘀内生[9]。痰浊血瘀既是难治性心律失常病理产物,又是重要致病原因,气虚痰瘀为病贯穿于难治性心律失常的整个发生发展过程中。西医学研究认为,心律失常始终存在脂质代谢异常及由此引发的炎症反应,这也是难治性心律失常发生发展的最主要因素[10][11]。气虚而致的痰

瘀是脂质代谢紊乱的物质基础, 痰瘀互结, 互相影响, 致心神失养发为心悸, 痰瘀属黏稠滑腻之物, 其性流动, 变化无端, “瘀之为物, 随气升降, 无处不到”。痰浊瘀血停着于脉络之中, 阻碍血液的流通, 脏腑失养, 五脏之气愈虚, 故益气豁痰化瘀法治疗处于一种不稳定状态, 随时可能恶化, 猝然发病加重。因此, 气虚痰瘀是难治性心律失常发生发展的重要因素。

4. 益气豁痰化瘀法治疗难治性心律失常

《伤寒论》中治疗心悸的人参汤和炙甘草汤健脾和胃、益气滋阴、养心复脉, 益心气养心阴的常用药物炙甘草、麦冬、五味子、人参等, 为益气法治疗心悸明确了方向, 影响深远[12][13]。《太平惠民和剂局方》中治疗“惊悸”的人参养荣汤, 也是用了养阴益气法。李东垣指出“内伤脾胃, 百病由生”, 提出“有余不足, 或补或泻, 惟益脾胃之药为切”的观点, 在《内外伤辨惑论》中的生脉散, 被后世广泛用于治疗心悸之气阴两虚证[14]。《伤寒杂病论》的病因病机理论及辨证论治法则, 对于后世运用益气豁痰化瘀类治法, 具有重要的理论与临床指导意义[15][16]。《内经》中的生铁落饮与半夏汤是较早用于益气祛痰或祛痰开窍的方剂[17]。魏晋至隋唐时期多运用温胆汤等治疗痰瘀交阻所致病证的临床经验记载[18]。《丹溪手镜》治疗心悸方中, 用瓜蒌、枳实、苍术化痰燥湿, 川芎活血止痛。《痰证论》阐明因痰所致的多种病证可运用滚痰丸通治, 并在后世得到广泛的应用[19]。《仁斋直指方论》中在运用祛痰化瘀法时, 强调扶助正气以治根本, 对于益气豁痰化瘀法的建立及临床运用, 具有重要的启示意义[20]。综上所述, 益气豁痰化瘀法在对难治性心律失常理论实践的探索中, 已经有了明确的阐述, 益气法或豁痰化瘀法广泛用于难治性心律失常的治疗当中[21][22]。

5. 验案举隅

初诊: 患者张某, 女, 51岁, 汉族, 哈尔滨市香坊区人。主诉: 阵发性心慌、胸闷气短、乏力3年余, 活动后加重。现病史: 患者3年前无明显诱因出现阵发性心慌, 胸闷, 气短, 乏力等症状, 于当地西医院就诊, 心电图示: ST-T改变; 频发室早。予以抗心律失常药物盐酸美西律片口服治疗, 暂时缓解。尔后病情反复发作, 治疗效果欠佳。为求中医药治疗, 来我科门诊就诊。当时症见: 心慌, 气短, 潮热, 自汗出, 心烦焦虑, 时口干, 胃脘部不适, 饮食欠佳, 夜寐欠佳, 大便不成形。舌脉象: 舌淡红, 苔白腻, 脉沉无力。体格检查: BP: 120/80 mmHg; 心脏听诊: 心率约96次/分; 节律不齐, 频发早搏, 约10个/分; 各瓣膜区未闻及病理性杂音; 双肺(-); 肝脾未触及; 双下肢无浮肿。辅助检查: 心电图示: ST-T改变, 频发室早。动态心电图示: 窦性心律; 室性早搏21,403个/24h(室性早搏二联律1525阵、室性早搏三联律395阵)。

中医诊断: 心悸(气虚痰瘀互结);

西医诊断: 心律失常, 频发室早;

治法治则: 益气活血、豁痰安神。

方药: 黄芪30g、当归15g、白芍20g、川芎20g、桂枝20g、柴胡20g、黄芩10g、生龙牡20g、珍珠母20g、茯苓20g、远志15g、首乌藤20g、酸枣仁20g、柏子仁20g、白术20g、百合20g、合欢皮20g、菟丝子50g、浮小麦50g。14剂, 水煎服, 日一剂, 早晚饭后分服。

二诊: 2022年5月16日, 患者自诉症状好转, 燥热感, 时汗出。仍时有早搏心慌症状, 但较前好转。夜寐欠佳, 饮食, 二便正常, 余无不适症状。舌淡红, 苔白腻, 脉沉细无力。心脏听诊: 心率86次/分; 节律齐。予前方基础上: 加牡丹皮20g; 改黄芩15g, 首乌藤30g。治以清热凉血除烦, 养血安神。继续予以中药汤方14剂治疗。

三诊: 2022年6月16日, 患者自述心慌(早搏)症状减轻, 时有气短, 焦虑, 自汗出。夜寐有所改善,

饮食,二便正常,余无不适症状。舌淡红,苔白腻,脉沉滑。予前方基础上:加淡豆豉 15 g,胆南星 15 g,半夏 15 g。治以除烦宣郁热,理气安神。继续予以中药汤方 21 剂治疗。

四诊:2022 年 7 月 7 日,患者自述症状较前明显好转,偶潮热自汗出,气短,焦虑偶作。夜寐易醒,饮食,二便正常。余无不适症状。舌淡红,苔白腻,脉沉滑。心电图示:窦性心律;偶发室早。遂续以中药膏方巩固疗效。膏方:黄芪 60 g、当归 20 g、白芍 20 g、川芎 20 g、桂枝 20 g、柴胡 20 g、黄芩 15 g、龙骨 20 g、牡蛎 20 g、珍珠母 20 g、远志 20 g、首乌藤 20 g、柏子仁 20 g、酸枣仁 20 g、合欢皮 20 g、百合 20 g、茯苓 20 g、白术 20 g、菟丝子 50 g、浮小麦 50 g、牡丹皮 20 g、淡豆豉 20 g、胆南星 20 g、半夏 20 g、熟地黄 20 g、山茱萸 20 g、山药 20 g、生地黄 20 g、泽泻 20 g、太子参 20 g、瓦楞子 20 g、海螵蛸 20 g、砂仁 20 g、陈皮 20 g、葛根 20 g、羌活 20 g、甘松 20 g、苦参 10 g、青礞石 20 g、防风 20 g。

五诊:2022 年 9 月 19 日:患者自觉状态非常好,心慌、气短症状基本消失,潮热汗出,睡眠均有改善。至今病情稳定,未见反复。复查动态心电图示:室性早搏 1 个/24 h(室性早搏二联律 0 阵、室性早搏三联律 0 阵)。

按语:患者中老年女性,病程日久,脾失运化,内生痰湿,气虚无以行血,血瘀体内,痰瘀互结,脉络不通,故胸闷、气短、乏力;气虚日久则气阴两虚,心神失养则心悸。气虚卫表不固,营卫不和,汗液外泄则多汗,潮热,肝血不足则无以柔肝,心情烦躁焦虑。在补阳还五汤合柴胡加龙骨牡蛎汤的基础上,补益气阴、活血化瘀。龙骨-牡蛎是徐教授常用对药,龙骨-牡蛎可安定魂魄而安心神,神明得安则血脉和利,兼可敛养阴液,重镇摄纳,潜阳入阴,为平衡阴阳、调心养神的良药[23]。心血管疾病患者兼见烦躁焦虑等不良情绪。“人身诸病,多生于郁”,神不静则心不宁。予柴胡、黄芩疏肝清热,通过疏肝气、畅情志使得气机运转得利,脏腑经络之气运行有序,血脉运行畅达。柴胡与黄芩配伍,一升一降,运转气机,奏和解之功。桂枝既可振奋心阳,又能温经通络,使痰饮之阴邪得以温化。合芍药补中益气、调和营卫。浮小麦为止汗专药。柏子仁,酸枣仁是常用的养心安神之药,入心肝二经,滋阴养肝,宁心安神,酸甘敛阴,调肝安魂;合欢皮、首乌藤、淡豆豉、牡丹皮有解郁除烦、养心安神之效。患者年近半百,恐肝肾亏虚,予以菟丝子滋补肝肾调整状态。苦参“专治心经之火”,甘松理气止痛,开郁醒脾。现代药理研究发现苦参碱能够显著缓解动作电位时程,抑制 L 型钙离子通道、抑制钠通道和内向整流钾通道电流,逆转心室肌细胞的离子平衡[24]。甘松新酮可抑制心肌细胞钠离子通道;调节环磷酸腺苷的蛋白激酶 A 信号通路,抑制心肌细胞钙离子超载从而发挥抗快速型心律失常的作用[25]。诸药合用,益心气,滋阴阴,安心神,缓心脉,攻补兼施,升降通调,相辅相成,其效益彰。

6. 小结

气虚痰瘀是难治性心律失常的始动环节及病理基础,同时也是疾病发生发展的重要因素。故治疗从虚、瘀、痰论治,重视详辨阴阳气虚实,因证施治。心血虚、心气不足,心失所养而悸;或饮食不节、情志内伤;或大病久病,气机郁滞,痰湿内生,郁而化热,痰火扰心;或素体气虚,血行瘀滞,日久化热,耗伤气阴,心神失养而发为心悸;虚实相互影响,互为因果。针对本虚标实的病因病机,以益气豁痰活血为治则,不局限于某一环节,从整体相互间的联系入手,辨证施治,标本兼顾,调和诸多不平衡达到人体内外环境和谐平衡,从而使心律正常。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [2] 赵文萍, 高原, 刘彤, 等. 抗心律失常药物使用依赖性及反向使用依赖性[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(11): 994-997.

- [3] 马梁, 王保福, 王显. 房颤的治疗与管理研究进展[J]. 浙江医学, 2024, 46(9): 1003-1008.
- [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] 毛静远, 赵志强, 王贤良, 等. 中医药治疗心血管疾病研究述评[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1801-1805.
- [6] 孙非非, 袁宏伟, 王智先, 等. 从“调补宗气”论治阵发性心房颤动[J]. 江苏中医药, 2023, 55(5): 9-12.
- [7] 徐婕, 沈雁. 从脾胃论治心悸[J]. 医学综述, 2022, 28(4): 761-765.
- [8] 马永华, 王雅莉, 王孝林. 基于《四圣心源》浅谈血瘀、痰饮[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(4): 1-3.
- [9] 武蓓蓓, 魏孟玲. 基于“阳化气, 阴成形”理论辨治心律失常气虚血瘀证[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(24): 4393-4395.
- [10] 刘超茜, 邓俊萍. 炎症与心房颤动相关性的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(7): 1274-1277.
- [11] 黄小宇, 张丽晖, 王静, 等. 全身免疫炎症指数与心血管疾病相关性的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(7): 1266-1269.
- [12] 陆海鹏, 王子琴, 庄燕苹, 等. 基于《金匱要略》探讨祛湿化痰法在胸痹中的应用[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 837-841.
- [13] 周浩然, 李家立, 杨洁, 等. 经典名方炙甘草汤治疗心律失常的研究现状[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(5): 123-128.
- [14] 吕承启, 牛蔚露, 刘学伟, 等. 经典名方生脉散的古籍文献考证与现代临床应用[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-21. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20250767>, 2024-12-04.
- [15] 高艺嘉, 阚俊明. 基于《伤寒杂病论》探析悸证研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(9): 194-199.
- [16] 赵娟, 赵峰, 王原, 等. 《伤寒论》心悸辨治及临证启示[J]. 河南中医, 2024, 44(10): 1480-1484.
- [17] 钱会南. 《黄帝内经》十三方的后世临床运用启示[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(3): 1-4.
- [18] 王婧, 董丽萍, 时歆未, 等. 温胆汤历史沿革研究进展[J]. 世界中医药, 2020, 15(14): 2193-2198.
- [19] 陈晶晶, 张念志, 薛晓明, 等. 浅析朱丹溪辨治痰证的思想特色[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 51-54.
- [20] 马忍, 方向明. 杨士瀛《仁斋直指方》治疗惊悸的思路探讨[J]. 中医药导报, 2021, 27(11): 152-154.
- [21] 王赧, 蒋腾莹, 宋耀鸿. 基于“形神一体”理论辨治快速性心律失常[J]. 环球中医药, 2024, 17(8): 1589-1593.
- [22] 翟惠奇, 黎焱华, 康亮, 等. 吴伟基于“瘀毒致悸”辨治房颤思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(5): 1316-1322.
- [23] 张懿, 张良洁, 卞雷斯, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心悸病的研究进展[J]. 中国医药, 2022, 17(1): 136-139.
- [24] 毕珺辉, 张静怡, 修俭. 苦参碱对心血管系统疾病药理作用及机制的研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(3): 95-99.
- [25] 陈佳永, 庞延, 潘朝铨, 等. 甘松化学成分及其防治心血管疾病的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(13): 2363-2366.