

徐惠梅教授从心肾角度治疗顽固性心律失常的临证经验

李 佳, 徐惠梅

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年3月6日; 录用日期: 2024年4月2日; 发布日期: 2024年4月12日

摘 要

顽固性心律失常是一种以心脏传导异常为主的常见心血管疾病, 徐惠梅教授结合多年临床工作中的心得感悟, 勤求古训, 守正创新。从心、肾两脏角度出发, 紧抓顽固性心律失常的主要病因病机, 提出了“心肾同治、调补阴阳”的治疗理念, 以期为该病的临床诊治提供新的思路。

关键词

顽固性心律失常, 心肾同治, 调补阴阳

Professor Xu Huimei's Clinical Experience in Treating Recalcitrant Arrhythmia from the Perspective of Heart and Kidney

Jia Li, Huimei Xu

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 6th, 2024; accepted: Apr. 2nd, 2024; published: Apr. 12th, 2024

Abstract

Recalcitrant arrhythmia is a common cardiovascular disease with cardiac conduction abnormality as its main cause. Prof. Xu Huimei combines the insights gained from years of clinical work, diligently searches for ancient teachings, and guards the right and innovates. From the perspective of heart and kidney organs, she grasps the main etiology and mechanism of recalcitrant arrhythmia, and puts forward the treatment concept of “treating the heart and kidney together, and tonifying

“yin and yang”, with a view to providing a new way of thinking for the clinical diagnosis and treatment of this disease.

Keywords

Recalcitrant Arrhythmia, Treating the Heart and Kidney Together, Tonifying Yin and Yang

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

顽固性心律失常是指心脏激动的起源部位、频率、节律、传导速度和激动顺序出现严重异常的一种临床综合征[1]。主要包括频发的房早、室早,或房颤、房扑等快速心律失常,以及房室传导阻滞、病态窦房结综合征等缓慢性心律失常[2]。其往往多伴有心肌病、心脏瓣膜病等器质性心脏病,机体其它器官出现如慢性阻塞性肺病、糖尿病等病变,也会涉及到心。临床上,顽固性心律失常不但复杂、多变,且容易造成心源性猝死等危急情况[3]。

在临床诊疗过程中,传统的抗心律失常药物,很难对病情进行有效控制[4]。长时间应用易致失眠、视力模糊等不良反应,这也是导致病情反复发作并加重的原因之一,而长期的临床实践证实:中医药在诊治顽固性心律失常方面疗效显著,能有效弥补西医治疗手段的不足。

2. 理论内涵

根据顽固性心律失常的具体临床表现以及各项伴随症状,可将其归属于中医学“心悸”“怔忡”“眩晕”等范畴中辨治[5]。顽固性心律失常患者除有心慌、胸闷等基础症状外,头晕、黑矇、胸痛等往往是临床诊治过程中较为常见的伴随症状。关于心肾两脏的理论内涵,历代论述各有不同。心肾两脏关系的内涵最早源于《周易》的卦象理论,反映了心肾之间的密切关系[6]。心火当配离卦,居于上,肾水当配坎卦,居于下,坎离相合,则水火既济,心肾相交。古言:心为人的君主之官,五脏六腑之大主[7]。即心脏与机体其它脏腑,尤其是肾脏,在生理功能是密切联系,息息相关的。《慎斋遗书》中言:欲补心者先实肾,欲补肾者先宁心[8]。即心肾在治疗上相互为用,密切关联。

3. 病位、病因、病机

徐惠梅教授认为顽固性心律失常病位在心,根于肾。其形成原因极其复杂,体虚劳倦、情志不和、遭受外邪气、药食不当等因素皆可致病。总的病机不外于气、血、阴、阳的亏虚。其中,特别是以心肾二脏的功能失衡最为关键。傅山指出,肾为人体先天之本,亦是水火之宅[9]。真阴藏于肾,肾阴不足,不能上济心火,则水火失济,心肾不交。又元阳寄于肾内,一身阳气之源根于肾。心阳依赖于肾阳的温养,心肾阳气俱损则温煦功能失调,血瘀寒凝,发为此病。在正常的生理环境中,心、肾两脏的平衡主要依赖于气、血、阴、阳之间的动态平衡。一旦这种和谐关系遭到破坏,心肾两脏就不能维持、进行正常的生命活动,呈现出一种阴阳失调的病理状态[10]。为了确保心肾内部环境和人体大环境整体的稳定性,两脏之间的阴阳协调显得尤为关键。据此,徐师认为顽固性心律失常的治疗应详参诸症,审病求因,从心肾两脏的角度论治顽固性心律失常,切实把握核心病因病机,强调心肾同治,注重阴阳的调和,协调

心、肾两脏之间的总体平衡。实现精准治疗。徐惠梅主任师从国医大师张琪教授及全国名老中医郭文勤教授等诸多名师,对该病的辨治经验颇丰,附病案两则,以资佐证。

4. 病案举隅

病案一:患者方某,男,54岁,因心慌、胸闷、后背部疼痛、乏力时作6年余,加重半年,2023年7月21日于我科门诊就诊。患者自述于6年前出现心慌、胸闷、后背部疼痛、乏力,于当地治疗后好转,半年前再次出现上述症状,于当地医院治疗后未见明显好转,1月前做动态心电图发现持续性房颤。现患者心慌、胸闷、后背部疼痛、乏力,颈部不适,头晕,口干、腰酸,心烦焦虑,自述工作压力大。睡眠质量差、多梦易醒,食欲尚可,大便干燥,小便正常。舌红,少苔,脉弦细,脉律不整。体格检查:BP:100/64 mmHg T:36.2°C心脏节律不规整,心率74次/分,辅助检查:24小时Holter结果提示,阵发性房颤(126阵,持续时间15分钟);频发室上性早搏12,013次(773阵连发,519阵室上性二联律,347阵室上性三联律)。

中医诊断:心悸(心肾阴虚,神失所养);西医诊断:心律失常阵发性房颤。

治法:滋养心肾,安神定悸。

处方:生地黄20g、山萸肉15g、川芎20g、黄芪20g、麦冬20g、五味子20g、柴胡20g、黄芩10g、生龙骨20g、生牡蛎20g、珍珠母20g、葛根20g、羌活15g、柏子仁20g、酸枣仁20g、合欢皮20g、百合20g(21剂,水煎服,日一剂,早晚温服)。

2023年9月8日二诊,患者自诉症状好转,心慌、胸闷均有所减轻,后背部不适缓解,心烦焦虑同前,夜寐欠佳,饮食可,大便稍干。舌红,少苔,脉弦细。原方基础上酌加甘松20g、苦参10g、青礞石20g、首乌藤30g、蜜远志15g、狗脊15g,续服14剂。

2023年9月25日三诊,上方药后胸闷及后背部疼痛明显好转,仍有心慌,劳累时症状加重,心烦焦虑、夜寐均较前改善,饮食可,大便通畅。舌脉同前。体格检查:BP:106/68 mmHg T:36.3°C心脏节律齐,心率88次/分,前方改甘松30g、苦参20g、青礞石30g,加茯神20g、制胆南星20g,以增化痰宁心安神之功。

2022年10月8日四诊,患者自诉药后,诸症改善明显,劳累后心慌时有发作,睡眠改善,食欲二便可。舌红,苔白。前方改牡蛎30g,减制胆南星,予以重镇安神之品,顾护心神。

2023年10月28日五诊,上方药用14剂后,自觉情绪、睡眠转佳,余下诸症,亦渐改善。辅助检查:24小时动态心电图示:窦性心律;频发室上性早搏119次(6阵连发,7阵室上性二联律,18阵室上性三联律)。前方不变,拟配膏方,以资巩固,半年后随访,房颤未再发作。

按语:该患者以心慌、胸闷、后背部疼痛为主要症状。结合心烦焦虑、失眠多梦、头晕、口干、腰酸等症,Holter提示阵发性房颤,频发室上性早搏。四诊合参,辨为心肾阴虚,神失所养证。心肾阴虚,阴虚日久,脏腑失养,耗神伤津,故见心悸、胸闷、乏力、口干;水火不能相济,虚火上扰清窍,发为头晕;加之该患者平素工作劳累,劳伤心神,阴精内耗,致心神失养,故睡眠质量差、易醒多梦;治宜“滋补心肾安神定悸”,左归饮、生脉散化裁成方。方中重用生地黄,山萸肉以滋补心肾,配以麦冬、五味子滋阴;柴胡、黄芩疏肝胆之郁以清热邪,予龙骨、牡蛎、珍珠母安神定悸,葛根、羌活通经活络止痛,佐酸枣仁、柏子仁养心安神,百合、合欢皮解郁除烦。纵观全方,虚实得顾,心肾同治,因此获得明显疗效。因体质各异,须辨证施治,一人一方,随证加减,方得其效。

病案二:患者贺某,男,69岁,于2022年9月13日首诊。主诉:阵发性心慌,胸闷、憋气,伴乏力、头晕、黑矇等症状,加重一周。患者诉7年前无明显诱因始出现心慌,胸前区憋闷、乏力等症状,时有头晕,自觉心跳不规整,活动后加重,近来发作频繁,且持续时间长。现病人阵发性心慌、胸闷,

时有憋气感,伴有头晕,乏力,四肢不温、畏寒,时有腹泻,舌质紫黯,脉沉迟。24 h Holter 结果提示窦性心律,总心搏 75,475 次/分,最快心率 72 次/min,最慢 34 次/min,平均心率 45 次/min,24 h 发生室性期前收缩 327 次,长间歇 349 次,最长 RR 间期 2.2 s,ST-T 改变。

中医诊断:心悸(心肾阳虚夹瘀证);西医诊断:心律失常,窦性心动过缓。治则:治以温补心肾益气活血。

处方:黄芪 30 g、当归 20 g、赤芍 15 g、川芎 20 g、地龙 20 g、柴胡 20 g、红花 20 g、葛根 30 g、炮姜 10 g、制附子 10 g、红参 10 g、炙麻黄 15 g、白芥子 15 g、细辛 5 g、桂枝 15 g (15 剂,水煎服,日一剂,早晚温服)。

2022 年 9 月 28 日二诊,患者按医嘱服药半月,自觉胸闷气短、心慌、乏力、等症状明显缓解,仍有畏寒肢冷,夜寐可,大便稀。BP: 138/96 mmHg,舌淡紫,苔白,脉沉。前方改桂枝 20 g,以温通心肾,续服半月,日一剂,分早晚饭后半小时温服。

2022 年 10 月 15 日三诊,患者诉服药后心悸、胸闷发作次数减少,头晕症状得到控制,睡眠转好,大便不成形。心率: 58 次/分。舌质淡暗,苔薄白,脉沉缓。用药:前方柏子仁 20 g,枣仁 20 g,补骨脂 20 g,益智仁 20 g 养心安神,补肾温阳止泻。减去当归、柴胡。续服 21 剂。

2022 年 11 月 7 日四诊,上方药后患者因劳累偶有心慌,无前胸憋闷感,食欲、睡眠均可,二便调,余无不适症状,舌淡紫,苔白,脉稍沉。复查心电图示:窦性心律,心率 62 次/分,大致正常心电图;根据患者病情在前方基础上改服膏方 3 月,以资巩固。半年后随访,患者心慌等症基本未再发作。

按语:本例患者年逾古稀,为老年女性,机体肾阳虚弱,以阵发性心慌,胸闷、憋气为主症,徐惠梅教授据此诊断为“心悸”。依据四肢不温、畏寒,时有腹泻,再结合舌脉,故辨证为心肾阳虚夹瘀证之证,此病人首先肾阳不足,机体失于温煦,久之涉及到心,致使心阳亏虚,寒凝血瘀,以上种种因素进一步导致脉率迟缓,发为此病。徐惠梅教授在本病例的治疗上,紧抓心肾阳虚的核心病机。以温补心肾为主,辅以益气活血,故用麻黄细辛附子汤合补阳还五汤加减治疗。方中黄芪、当归益气活血;赤芍、川芎、红花、地龙改善循环,通经活络;桂枝为温通心脉之要药,又可助阳化气,顾护心肾二脏;炙麻黄、制附子散寒解表,温补阳气;细辛归肺、肾二经,既能散寒止痛又可鼓动肾中真阳之气以协附子温里散寒;麻黄改善心肌功能、提高心率的功效已经被现代药理学证实;白芥子温化寒痰。两方化裁,诸药配伍,使肾阳得充,心阳得振,诸症得愈。

5. 小结

徐惠梅教授在临床医疗实践中,根据患者的具体体质和症状差异,采纳整体性的治疗方案,辨证施治同时兼顾病人的其它疾病。特别是针对病情复杂,难以速效的顽固性心律失常患者,强调应以患者为核心,通过心肾同治,调补阴阳,达到全面、精准治疗的目的。这种治疗理念在减轻症状、提高治疗预期、改善治疗效果、降低副作用和提高生活品质方面展现了显著的优势。

参考文献

- [1] 徐大为,杨程杰,张润发,等.快速型心律失常病例证型-证素分布及用药规律研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1596-1602.
- [2] 袁宏,罗玉环.罗玉环辨治顽固性心律失常临证经验[J].中医药临床杂志,2023,35(10):1944-1947.
- [3] 刘阔.心律失常的诊治进展[J].中国处方药,2021,19(9):23-26.
- [4] 夏成文,苏士印.中医药治疗冠心病并心律失常的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(6):173-176.
- [5] 熊子雯,张思奇,郑子雯,等.方祝元分期辨治快速型心律失常之经验[J].江苏中医药,2023,55(9):12-15.

- [6] 刘家骏, 黄洁明, 陈婉莹, 等. 基于“心肾相交”探析傅青主运用远志特色[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(12): 1994-1996.
- [7] 郎森, 李永新. 于慧卿教授治疗阵发性心房颤动临床经验[J]. 光明中医, 2024, 39(3): 467-470.
- [8] 戴雪珍, 范伟, 吴国庆, 等. 从心肾相交浅析慢性肾脏病并发心血管疾病[J]. 河南中医, 2020, 40(1): 39-42.
- [9] 林石凤, 张亚萍, 黄洋玲, 等. 《傅青主女科》巴戟天-熟地黄配伍治疗妇科疾病医案赏析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 55-57.
- [10] 张建伟, 袁彬, 王学敏. 从“心肾相交”理论探析水饮与心悸的关系[J]. 中医临床研究, 2017, 9(29): 21-22.