

◆文献综述研究◆

中医辨证治疗缓慢性心律失常研究进展

曾诚, 陈铁龙

浙江中医药大学附属广兴中医院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 本文通过查询近30年符合中医辨证治疗缓慢性心律失常的相关文献, 进行分类、比较、分析、总结、归纳。综述了近30年中医辨证治疗缓慢性心律失常的新进展, 为临床医者提供借鉴和参考。发现临床医师在中医辨证论治的理论指导下, 运用中药汤剂、中成药、针刺、灸法、穴位贴敷、穴位注射、穴位按压等治疗缓慢性心律失常疗效显著。可见中医辨证治疗缓慢性心律失常疗效确切, 方式多样, 副作用小, 值得临床推广。

[关键词] 缓慢性心律失常; 辨证论治; 文献综述

[中图分类号] R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0018-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.006

Research Progress of Chinese Medicine Syndrome Differentiation for Slow Arrhythmia

ZENG Cheng, CHEN Tielong

Abstract: This paper classifies, compares, analyzes, concludes and summarizes the relevant literatures that conform to the treatment of slow arrhythmia with Chinese medicine syndrome differentiation over the past 30 years. It reviews the new progress of Chinese medicine syndrome differentiation in the treatment of slow arrhythmia in recent 30 years, and provides reference for clinical practitioners. It is found that under the guidance of the theory of Chinese medicine syndrome differentiation and treatment, the clinical practitioners use Chinese medicine decoction, Chinese patent medicine, acupuncture, moxibustion, point application, point injection and point pressing to treat slow arrhythmia with remarkable curative effect. It can be seen that the treatment of slow arrhythmia by Chinese medicine syndrome differentiation has definite curative effect, various ways, little side effects and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Slow arrhythmia; Syndrome differentiation; Literature review

缓慢性心律失常是指有效心搏每分钟低于60次的多种心律失常的统称, 临床上多限定在每分钟低于50~55次, 包括病态窦房结综合征, 窦性心动过缓, 逸搏或逸搏心律, 窦房阻滞, 房内、房室或室内传导阻滞等疾病。发生机制除自律性下降、各种传导阻滞外还应包括心肌病变、自主神经病变、心肌微环境恶化、离子通道的结构和功能异常、基因缺陷等^[1]。患者可表现为心悸, 乏力, 一过性黑朦、晕厥, 甚至猝死。现代医学对本病尚无较理想的治疗方法, 病因治疗外, 主要是药物治疗和植入人工心脏起搏器治疗, 部分因迷走神经张力病理性增高引起的缓慢性心律失常可采用射频消融治疗^[2], 生物起搏心脏技术已成为可能, 但尚处于起步阶段, 还有待于进一步研

究^[3]。西药能在一定程度上提高心率水平, 但副作用大, 不适合长期服用; 射频消融治疗只对小部分患者有效; 起搏器植入治疗对操作医生技术和相关设备的要求较高, 存在感染、胸膜反应、起搏器异常感知、电极脱位等并发症^[4], 且其使用寿命有限, 价格昂贵, 患者排斥, 临床推广应用有一定的局限性。中医治疗缓慢性心律失常方法多样, 副作用小, 治疗成本低, 大量临床研究表明, 中医治疗本病疗效可靠, 尤其在疾病早中期, 能有效提高心率, 改善临床症状, 提高生存质量。急危重症时虽需西医积极救治, 但中医及早的参与能起到标本同治、兼顾整体的作用, 可进一步提高临床疗效, 逐渐减少甚至脱离西药的使用, 延后安装起搏器的时间, 降低更换起搏

[收稿日期] 2018-06-20

[基金项目] 杭州市科学技术委员会科研项目 (20150733057)

[作者简介] 曾诚 (1991-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

[通信作者] 陈铁龙, E-mail: ctppp@163.com。

器的次数等。中医发展至今,辨证论治始终是其根本与灵魂所在。

近年来许多相关研究也采用了辨证的方法,但多为某一具体方药加减、中成药、传统疗法临床有效率的报道,而各研究成果之间又难以进行有效比较,再加上此类报道众多,类似研究重复率较高,针对这一情况,有必要通过观察近年来相关的临床研究,对中医辨证治疗缓慢性心律失常的临床研究近况作一概述。

1 中医认识

缓慢性心律失常属中医学中心悸、眩晕、晕厥、厥脱、迟脉证、缓脉证等范畴,病因较为复杂,有体质因素,饮食劳倦,情志所伤,亦有因感受外邪或药物中毒等所致^[9]。目前对于本病病机的认识尚不统一,笔者在前人经验总结的基础上将其归纳为虚损为本,邪实为标,虚实夹杂。

虚损涉及气、血、阴、阳等,其中以心气虚为本病的起始阶段,心气虚可发展为心阳虚,进一步发展为中心阳虚。母病及子,心气虚致脾气虚,也可因子盗母气,脾气虚而致心气虚,脾为后天之本,心脾两虚,不能化气生血,导致心阴渐耗而成气阴两虚。阴阳互根,阴损及阳,阳损及阴,后期往往出现阴阳两虚。邪实包括血瘀、痰浊、气滞、热毒、水气、寒邪等,既作为虚损的病理产物,同时又可作为直接致病因素作用于心脏而发病。如:冠心病之瘀阻、肺心病之痰浊、心肌炎之湿热、热毒等。虚实夹杂既有前面所述的因虚致实之病因,亦有因实致虚的病理结果,二者相互作用,恶性循环,出现虚实夹杂的复杂病机。

2 辨证分型

目前本病的中医辨证分型尚无统一的标准。赵祥海^[4]认为缓慢性心律失常的中医证型以心肾阳虚、心脉瘀阻、痰湿阻络、气阴两虚为主,阳虚欲脱仅见于少数病情较重的患者。李夏^[6]检索分析近二十年来中医药治疗缓慢性心律失常的临床文献共286篇,得出缓慢性心律失常的中医证型涉及23种,其中居前五位依次为:心肾阳虚、心阳亏虚、心阳亏虚兼心血瘀阻、心肾阳虚兼心血瘀阻、气阴两虚。于首闽等^[7]对360例缓慢性心律失常患者进行辨证分型分析得出缓慢性心律失常以气阴两虚型为主,其次为痰浊雍塞型、气滞血瘀型、心肾阳虚型的结论。涂晋文认为缓慢性心律失常主要有心肾阳虚、气阴两虚、心血瘀阻、痰湿阻滞、阳气欲脱证型,临床以心肾阳虚、气阴两虚最为多见^[8]。

综上,绝大多数学者及专家认为缓慢性心律失常临床主要的证型应当包括心气(阳)亏虚、心肾阳虚、气阴(血)两虚、心血瘀阻、痰湿阻络、气滞血瘀等证型,临床上可见到以上1种或2种及以上证型夹杂。

3 辨证治疗

近年来对缓慢性心律失常的中医辨证治疗有中药方剂、中成药、传统疗法等几种方式。中药方剂有经方、时方、自拟方

等;中成药有心律康宁丸、心宝丸、参仙升脉口服液、通脉养心丸、参松养心胶囊、稳心颗粒、宁心宝胶囊、麝香保心丸及参附、生脉、刺五加注射液等;传统疗法有针刺、灸法、穴位贴敷、穴位注射、穴位按压等。本文以辨证论治为原则对本病几种证型的中医治疗进行综述。

3.1 心气(阳)亏虚 齐丽娟等^[9]运用桂枝甘草汤加味(桂枝、丹参、制附子10~30g,炙甘草6~15g,黄芪15~30g,淫羊藿10~15g,细辛3g,麦冬6~20g)治疗心气(阳)亏虚证患者43例,总有效率达91%。沈晓旭^[10]运用起搏胶囊(黄芪、附子)治疗本证型患者,临床上取得了一定疗效。传统疗法中,高镇五等^[11]以内关、列缺、膻中、足三里为基础穴,加素繆或大椎治疗该证型患者;虞露长^[12]选用竹园盐灸心俞和巨阙治疗该证型患者;唐巍等^[13]运用针灸(主穴:膻中、关元、双侧内关、神门,配穴:命门,关元穴施以温针灸)治疗该证型患者,均取得良好的临床疗效。

3.2 心肾阳虚 弓剑等^[14]运用保元汤加味(人参、黄芪、丹参各20g,炙甘草12g,肉桂6g,细辛15g,制附子10g,桂枝3g)治疗心肾阳虚证患者30例,总有效率达83%。李国蕾等^[15]临证化裁真武汤(炮附子、桂枝各9g,茯苓、白术、党参、麦冬、五味子各12g,干姜6g,山茱萸20g)治疗该证型患者,临床疗效佳。李学民^[16]使用麻黄附子细辛汤(麻黄6g,附子9g,细辛3g,丹参、人参、黄芪、炙甘草各15g,肉桂、桂枝、五味子各12g)联合参麦注射液治疗该证型患者45例,疗效显著。中成药中主治心肾阳虚证的心律康宁丸、参附注射液、刺五加注射液治疗该证型患者,均取得了良好的治疗效果^[17-19]。

3.3 气阴(血)两虚 范文惠^[20]运用炙甘草汤加减(人参、桂枝、熟地黄、麦冬、北沙参各15g,炙甘草30g,生姜、阿胶烊化、麻仁、大枣各9g)治疗气阴两虚证型患者30例,总有效率达90%。吴继雷^[21]、李戈媛等^[22]均证实炙甘草汤加减对气血两虚证型缓慢性心律失常患者有很好的疗效及安全性。林海飞等^[23]报道了用圣愈汤加味(黄芪30g,党参、熟地黄、白芍、当归各15g,川芎、丹参、桂枝各10g)治疗气血两虚证型30例,总有效率达90%。中成药中主治气阴两虚证的生脉注射液^[24]、参麦注射液^[25]以及同时兼顾活血化瘀功效的稳心颗粒^[26]、参松养心胶囊^[27]、通脉养心丸^[28]治疗气阴两虚证型患者,均取得了一定的治疗效果。传统疗法中,高镇五等^[11]以内关、列缺、膻中、足三里为基础穴,加神门,或安眠,或三阴交治疗气阴两虚证型患者;王振洲^[29]运用针刺内关、郄门、神门、足三里、脾俞、膈俞治疗气血两虚证型患者,均取得较好的临床效果。冯红伟^[30]采用炙甘草汤加减汤剂口服,同时将上方研末后加酒制成膏药贴敷关元、神阙、中脘、气海并对四穴艾灸,治疗心脾气血两虚证型患者43例,总有效率达93.2%。

3.4 阳虚血瘀 王师花等^[31]应用温阳活血方(炮附子、干姜、炙甘草各6g,桂枝、麦冬、川芎、赤芍、砂仁、山药各10g,

细辛 3 g, 黄芪 30 g, 太子参 20 g, 山萸肉 15 g)治疗阳虚血瘀证型患者 30 例, 总有效率达 93.33%。张宇云等^[12]运用参麦注射液配合麻黄附子细辛汤(麻黄、附子各 10 g, 黄芪、人参、丹参、甘草各 15 g, 细辛 3 g, 桂枝、五味子各 12 g)治疗该证型患者 50 例疗效显著。中成药中主治阳虚血瘀证的心宝丸、参仙升脉口服液在治疗该证型患者时, 均取得了良好的治疗效果^[13-14]。传统疗法中, 唐巍等^[13]运用针灸(主穴: 膻中、关元、双侧内关、神门, 配穴: 双侧膈俞, 关元穴施以温针灸)治疗该证型患者取得一定疗效。李飞泽等^[15]取内关、膻中、膈俞采用温阳通脉贴(桂枝甘草汤合四逆汤合丹参饮减砂仁加肉桂)进行贴敷同时配合中药通络温灸颗粒(土鳖虫、鹿角胶、全蝎、地龙、淫羊藿及桂枝)内服治疗该证型患者 55 例, 总有效率达 94.5%。

3.5 其他 安莉^[16]运用通脉复律汤(瓜蒌、丹参各 30 g, 当归、川芎、法半夏、桂枝、薤白、炙甘草各 10 g)治疗痰瘀互阻证型慢性心律失常取得较好临床疗效。冯杨^[17]运用补宗汤(黄芪 30 g, 人参、白术、桂枝、茜草、炙甘草各 10 g, 桔梗、三七各 6 g, 丁香 3 g)治疗宗气虚证型慢性心律失常取得显著的临床疗效。

某些中成药的临床报道未提及明显主治及辨证分型, 如宁心宝胶囊、麝香保心丸等, 但对于慢性心律失常的治疗效果良好^[18-19]。部分用传统疗法治疗慢性心律失常的临床报道未提及明显的主治及辨证分型, 但作为 1 种副作用小且临床有效的治疗方法, 仍值得临床借鉴和应用。瞿飞等^[20]采用隔盐灸取膻中、神阙、关元穴同时口服右归丸治疗慢性心律失常患者 49 例, 总有效率达 89.8%。常素惠等^[21]采用穴位按压(主穴膻中, 配穴神门、内关)治疗慢性心律失常 36 例, 总有效率达 83.33%。徐连登等^[22]用醋调吴茱萸粉末敷贴于双侧内关、心俞临床疗效与心宝丸相仿。华明珍等^[23]加用自拟复律膏(生麻黄、制附子、细辛、血竭、凡士林、羊毛脂、氮酮等)外敷心俞、乳根、膻中、内关治疗慢性心律失常 30 例, 总有效率达 91.7%。李淑萍等^[24]取心俞穴注射复方丹参注射液治疗窦性心动过缓 50 例疗效显著。

4 结语

中医药治疗慢性心律失常历史悠久、疗效可靠、方法多样、副作用小, 相对西药治疗有其独特的优势, 发展前景广阔。近年来中医药已成为治疗慢性心律失常的 1 种重要方式而被国人所熟知, 但同时也存在着一些问题: 如实验性研究不多, 临床研究时辨证分型、诊断及疗效评价等还缺乏统一的标准和规范, 大部分研究的样本量偏小, 可信度低, 缺乏对复发及预后情况的追踪; 很多中药汤剂、中成药、传统疗法的临床研究忽视了中医辨证论治的特点, 临床上药物和传统治疗方法的使用缺乏针对性; 临床上缺乏处理急危重症患者的中药制剂和传统治疗方法。而随着上述问题的逐步解决, 中医药治疗慢性心律失常的研究将会更加全面而深入, 更好地服务

于广大患者。

[参考文献]

- [1] 林家弟. 慢性心律失常诊治进展及临床用药典型病例报告[J]. 江苏实用心电学杂志, 2013, 22(1): 510-519.
- [2] 郭成军, 李国庆, 方冬平, 等. 选择性消融窦房结与房室结周围神经治疗阵发性心动过缓[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2008, 22(4): 305-309.
- [3] 黄从新, 江洪, 唐其柱. 心血管病学前沿与临床[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2007: 252-256.
- [4] 赵祥海. 缓慢型心律失常的中医证型研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2006.
- [5] 李春. 慢性心律失常的病因病机与中医药治疗探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(3): 394-395.
- [6] 李夏. 中药复方治疗慢性心律失常的证治特点研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [7] 于首闽, 侯平. 慢性心律失常中医辨证分型及生活质量评估[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 156-157.
- [8] 张思, 吴斌, 涂晋文. 涂晋文教授治疗慢性心律失常经验[J]. 陕西中医, 2016, 7(3): 334-335.
- [9] 齐丽娟, 于建国. 桂枝甘草汤加味治疗缓慢型心律失常 86 例[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8): 46-47.
- [10] 沈晓旭. 起搏胶囊治疗窦性心动过缓心阳虚证的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2005.
- [11] 高镇五, 虞孝贞, 沈爱学, 等. 针灸治疗窦性心动过缓的临床观察(附 38 例疗效分析)[J]. 浙江中医学院学报, 1984, 8(4): 20-22.
- [12] 虞露长. 竹圈盐灸治疗心阳不振型慢性心律失常的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [13] 唐巍, 陈波, 徐京育. 针灸治疗窦性心动过缓临床观察[J]. 针灸临床杂志, 1999, 15(3): 4-5.
- [14] 弓剑, 吴寿福. 保元汤加味治疗慢性心律失常临床研究[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(4): 77-79.
- [15] 李国蕾, 么传为. 真武汤加减治疗慢性心律失常的临证经验[J]. 世界中医药, 2018, 13(2): 407-410.
- [16] 李学民. 麻黄附子细辛汤联合参麦注射液对缓慢型心律失常的疗效观察[J]. 广州医药, 2017, 48(5): 93-95.
- [17] 郭小乐. 心律康宁丸治疗病态窦房结综合征(心肾阳虚)临床观察[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [18] 隋吉峰, 邓虎, 陈岩. 参附注射液并无创通气治疗心肾阳虚型心衰的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3): 407-409, 413.
- [19] 李海丽, 李巨元, 陈运起. 刺五加注射液治疗病态窦房结综合征的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(4): 185-187.

- [20] 范文惠. 炙甘草汤加减治疗气阴两虚型窦性心动过缓的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [21] 吴继雷. 炙甘草汤治疗缓慢性心律失常(气血两虚型)的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [22] 李戈媛, 张彦学, 陈亚娇, 等. 炙甘草汤加减治疗缓慢性心律失常(气血两虚型)的临床观察[J]. 科学技术创新, 2017(23): 34-35.
- [23] 林海飞, 黄丽娜. 圣愈汤治疗气血两虚型缓慢性心律失常临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(5): 1244-1246.
- [24] 吴晓波. 生脉注射液对缓慢性心律失常心率及临床症状的改善作用[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(7): 1195-1196.
- [25] 董云飞. 参麦注射液治疗老年人缓慢性心律失常效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(34): 277-278.
- [26] 王青, 况佩君. 步长稳心颗粒治疗缓慢性心律失常的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(5): 33.
- [27] 高放. 参松养心胶囊治疗缓慢性心律失常 70 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(12): 213-214.
- [28] 周岩, 孙兰军. 通脉养心丸治疗窦性心动过缓(气阴两虚型)临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(2): 170-171.
- [29] 王振洲. 针刺治疗心动过缓性心律失常 269 例[J]. 中国针灸, 2008, 28(7): 525-526.
- [30] 冯红伟. 内外结合治疗老年性慢性心律失常 86 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(10): 42.
- [31] 王师花, 唐可清, 王海涛, 等. 温阳活血方治疗阳虚血瘀型缓慢性心律失常的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(87): 25-26.
- [32] 张宇云, 陈小紫, 潘小丹. 麻黄附子细辛汤治疗阳虚血瘀证缓慢性心律失常患者的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 325-327.
- [33] 杜艳丽. 心宝丸治疗缓慢型心律失常的临床效果分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015(4): 67-68.
- [34] 刘洪军. 参仙升脉口服液治疗缓慢性心律失常疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 530-531.
- [35] 李飞泽, 陈琳. 穴位贴敷配合中药治疗阳虚血瘀型缓慢性心律失常疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1): 17-20.
- [36] 安莉. 通脉复律汤治疗冠心病缓慢性心律失常患者 110 例的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(18): 165-168.
- [37] 冯杨. 补宗汤治疗缓慢性心律失常宗气亏虚证的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [38] 张小云, 范建生. 宁心宝胶囊治疗缓慢型心律失常[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(12): 108.
- [39] 张明, 王娟, 丁文娟, 等. 麝香保心丸治疗病态窦房结综合征的疗效及部分机制探讨[J]. 世界中医药, 2017, 12(12): 2992-2994, 2998.
- [40] 瞿飞, 张燕萍, 刘杰. 隔盐灸配合口服右归丸治疗缓慢性心律失常的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(3): 286-288.
- [41] 常素惠, 胡赟艳, 娄欣然. 穴位按压治疗缓慢性心律失常 36 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4): 152-154.
- [42] 徐连登, 张宇霞, 郑艳华. 内关、心俞贴敷治疗缓慢性心律失常疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(3): 192-194.
- [43] 华明珍, 徐慧, 郭立华. 复律膏为主治疗缓慢性心律失常临床研究[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(2): 57.
- [44] 李淑萍, 温玉华, 李萍. 穴位注射治疗心动过缓 50 例[J]. 中国针灸, 1999, 19(6): 342.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)