

传统方辨治心律失常概况

朱明军*, 张群生, 王永霞

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探讨传统方药对心律失常的运用, 为临床、科研提供理论依据。方法: 把经方与时方近年在心律失常中的应用予以总结。结果: 发现经方在心律失常中得到了普遍运用, 取得了肯定性的治疗效果。结论: 益气温阳、活血化瘀祛痰类方药对心律失常具有较好的治疗作用和开发研究价值。

[关键词] 中医药; 经方; 时方; 心律失常; 综述

[中图分类号] R289.1 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2007)07-0070-04

Review on Differentiation and treatment of Arrhythmia based on Traditional Chinese Medicine

ZHU Ming-jun*, ZHANG Qun-sheng, WANG Yong-xia

(The first hospital affiliated to Henan college of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] **Objective:** Investigate the application of Traditional Chinese Medicine in the treatment of arrhythmia. **Methods:** The application of classical prescription and contemporary recipe in the treatment of arrhythmia in recent years was summarized. **Result:** Classical prescription has been generally applied and of tained therapeutic efficacy. **Conclusion:** Nourishing Qi and warming Yang, promoting blood to remove stasis, eliminating phlegm have better therapeutic action in the treatment of arrhythmia.

[Key words] Traditional Chinese Medicine; classical prescription; contemporary recipe; arrhythmia; summary

目前临床应用的抗心律失常药物大多为化学合成药物; 对心律失常具有较好的针对性, 但因存在致心律失常作用以及对心功能和其他脏器损害的副作用, 限制了其在临床的应用。而中医药从整体调控入手, 通过药理作用的多靶点效应治疗心律失常, 具有明确的抗心律失常作用, 因此对中医药抗心律失常作用及药物开发研究成为此领域的亮点之一。本文就近年来运用传统方辨治心律失常现状作一简要概述。

1 经方

1.1 桂枝汤(《伤寒论》) 刘振伟^[1]用桂枝加桂汤

加减治疗房室传导阻滞 286 例。疗效标准以临床症状消失、心电图无异常, 停药 3 个月无复发者为痊愈; 以症状消失、心电图有改善者为显效; 以症状消失、心电图无改善者为有效; 以症状及心电图均无改善者为无效, 经治后痊愈 157 例, 显效 78 例, 有效 32 例, 无效 19 例, 总有效率为 93.36%。梁广和^[2]用桂枝汤合生脉散辨证加减治疗心律失常 60 例, 总有效率为 91.67%。桂枝汤合方具有气阴(血)双补、益阴和阳、宣通气血以治本, 活血祛痰、宁神复脉以治标之功效, 全方兼顾阴阳、气血双补, 攻补并用, 补而不滞, 祛邪而不伤正, 故能使阴阳和, 气血畅, 心动悸自除。

1.2 桂枝甘草龙骨牡蛎汤(《伤寒论》) 吴治恒^[3]

以桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗心律失常 100 例, 结果显效 53 例, 有效 45 例, 无效 2 例。桂枝甘草龙骨牡蛎汤是张仲景治疗心阳虚所致心悸的有效方。

[收稿日期] 2006-10-23

[基金项目] 河南省杰出人才创新基金项目(0521002400)

[通讯作者] * 朱明军, Tel: (0371) 66289006, E-mail: zhuyujl@163.com

吴氏认为心律失常是心悸、胸痹或其他心脏疾病的主要症状,存在不同程度阳气不足、胸阳不振、水饮、痰邪、瘀阻,阴乘阳位的指征,本病病位在心,其发病与脾、肺、肝四脏功能失调有关。应用温补心阳,安神定悸的桂枝甘草龙骨牡蛎汤为主治疗不同类型的心律失常所致心悸,结合不同患者症状表现,辨证选加益气养血、滋阴温阳、化痰逐饮、化瘀等药物。经治100例患者有效率达98%,说明使用本方为主味治疗心律失常具有较好疗效。

1.3 麻黄附子细辛汤(《伤寒论》) 何孝平^[4]以麻黄附子细辛汤合桂枝人参汤为基本方加味治疗病态窦房结综合征23例,均有心悸、胸闷、气短、形寒肢冷、舌质淡、苔白、脉沉细或沉迟等心阳不振表现,阴主静、阳主动、阳不胜阴则脉动迟缓,本病责之于阳气虚损,病位在心,与脾、肾关系密切。基本方中附子辛甘大热,能助心阳、暖脾土、益命火;桂枝、干姜、细辛,温阳散寒、振奋心阳;党参、白术、炙甘草,益气健脾助化源;丹参、赤芍、川芎,活血祛瘀通心脉;石菖蒲入心经,祛瘀化浊开窍,兼做引经药;麻黄含有麻黄碱,能兴奋心肌,提高心率,诸药相配,共奏益气温阳、化瘀通脉之功,故收效较好。

1.4 苓桂术甘汤(《伤寒论》) 马丽^[5]选用温阳化气行水之苓桂术甘汤加味,治疗老年人阳虚水饮血瘀证的心律失常,收到了较好疗效,其认为老年人心律失常多由心血不足、水饮瘀血阻滞所致,而这些病理的形成,与老年人脏腑功能衰退,脾胃虚弱,阳气不足有关。苓桂术甘汤是张仲景治疗脾虚水停之方,以鼓舞脾阳、化饮利水。方中桂枝、甘草,辛甘化阳、通阳化气;茯苓、白术,淡渗健脾,恢复脾之运化功能,以化生气血、清除水饮;甘草能“下气除烦”,振奋阳气、充足血脉,使心有所养,症状消除;血竭、鸡血藤、苦参共用,活血化瘀、疏通心脉;川芎宣通心气,诸药合用达到温阳强心、宽胸通脉的功用。对于缓慢型心律失常,或每因心动过缓心律失常发生频繁者,增桂枝用量,或可改用肉桂,加熟附片、红参;快速型心律失常,易甘草为炙甘草,加五味子、生白芍;血瘀症状明显时可增川芎用量(但若血瘀气虚并重者不宜增量),加丹参、全瓜蒌;湿盛及纳差者加清半夏、厚朴、焦三仙等健脾和胃之品。

1.5 炙甘草汤(《伤寒论》) 炙甘草汤出自《伤寒论》,主“脉结代、心动悸”,是中医治疗心律失常的重要方剂,具有益气养血,温阳复脉的作用。陈青^[6]探

讨中西医结合用药治疗心律失常的临床意义,随机选取135例室性、室上性早搏>720次/24h患者,设观察组72例用炙甘草汤联合心律平,对照组63例单纯用心律平进行对比,结果显示观察组疗效优于对照组,因此在临床治疗心律失常病人时,中西医结合疗法可取得较满意疗效。方建安^[7]在辨证论治基础上,采用炙甘草汤加味治疗冠心病心律失常52例,总有效率92.3%,认为本方能增加冠脉血液供应,改善心肌缺血,提高心肌的耐缺氧能力,具有明显的抗心律失常作用及降低死亡的危险。中药现代药理研究亦证明,炙甘草汤除有明显的抗早搏作用外,还有心肌正性肌力作用,能增加冠脉血液供应,改善心肌缺血,提高心肌的耐缺氧能力;加入丹参、瓜蒌、薤白,则可扩张外周血管,从而改善微循环,增加心肌血流量;苦参、当归二药不但能增加冠脉的血流量,并有较明显的抗心律失常作用,临床亦发现炙甘草汤加味治疗冠心病心律失常确能取得满意疗效,且未发现明显副作用。

1.6 当归生姜羊肉汤(《金匮要略》) 当归生姜羊肉汤为张仲景《金匮要略》中的名方,原为妇人产后腹痛及虚劳不足患者所设。谢东霞^[8]采用当归生姜羊肉汤加味治疗频发室性早搏88例,并与心律平组84例作对照,结果治疗组显效66例、有效14例,无效8例,总有效率为90.9%;对照组显效48例,有效12例,无效24例,总有效率为71.4%,两组比较差异显著。谢氏认为频发室性早搏引起的心悸、胸闷、头昏、气短属中医心悸、怔忡范畴,其病因病机为心气、心血亏虚、心阳不振、心脉瘀阻、心失所养所致;使用本方补益心气、温补心阳、养心安神、活血通络;方中当归益血和营、养心活血,配黄芪、生姜、羊肉补心气温心阳,伍丹参养血安神、活血通络,且丹参性凉可防上药温燥太过。现代药理研究认为当归、丹参、黄芪具有强心,增加冠脉血流,改善心肌收缩力,抗血小板聚集作用,并能调整心律,保护心肌细胞,增加心肌营养,提高耐缺氧能力;尤其是主药当归具有减慢传导,延长有效不应期,消除折返、延长平台期、抑制异位节律点及提高致颤阈等方面的作用,能使室性早搏发生率明显减少。

2 时方

2.1 参附汤(《校注妇人良方》) 缓慢性心律失常属于中医学胸痹、心悸等范畴,皆因久病体虚,损伤心阳,阳不胜阴,气虚血瘀所致,故用温补心阳、益气

化痰为根本治法, 参附汤治疗正切合病机。周沛根^[9]用参附汤为主治疗缓慢性心律失常 64 例, 总有效率 90.60%; 郑国钦等^[10]以参附汤为主治疗缓慢性心律失常 62 例 4 周, 近期治愈 35 例, 好转 21 例, 无效 6 例, 总有效率为 90.2%, 均认为参附汤具有强心、加快心率、抗心律失常、促进心肌供血等作用, 治疗缓慢性心律失常有较好的疗效。何建宇^[11]运用参附针对 20 例急性左心衰伴快速型心律失常病人的治疗观察, 提示参附针在治疗急性左心衰时, 可使快速型心律失常明显减慢, 对血压的变化亦具有双向调节作用。参附注射液是以参附汤经剂型改革而成, 是治疗厥脱症的主要药物。根据药理研究认为, 参附注射液中所含的去甲乌药碱是 β 受体激动剂, 能明显增加大鼠心肌细胞搏动频率和幅度, 能增加心肌收缩力, 增加心输出量, 升高血压, 其所含的人参皂甙亦有明显的强心作用。临床上对于休克和慢性充血性心衰, 以及缓慢型心律失常的治疗, 能有较明显的效果。能在强心的同时, 使心率明显减慢, 对心率具有双向调节作用, 无加重房室传导阻滞等副作用, 对水、电解质代谢无影响。

2.2 定心汤(《医学衷中参西录》) 穆青云^[12]运用定心汤治疗心律失常 126 例, 其中窦性心动过速 38 例、窦缓心律不齐 11 例、频发室性早搏 9 例、房颤 43 例、室上性阵发性心动过速 25 例; 疗效标准以症状消失、心电图等检查结果正常为痊愈, 症状减轻或发作间期延长、心电图检查结果有明显改善为好转, 症状及心电图检查无明显改善为无效; 结果显示总有效率为 96.83%。定心汤源于清代张锡纯《医学衷中参西录》一书, 药有酸枣仁、龙眼肉、柏子仁、生龙骨、生牡蛎等, 具有滋养心血、安神定志之功能, 为治心病之良方。心律失常证情复杂, 而定心汤最适宜于阴虚、血虚两个类型: 重用龙眼肉为君, 以养血安神, 补益心脾, 使气血生化有源; 辅以柏子仁、酸枣仁、山萸肉滋阴补血, 以助君药养心安神之功; 血不养心, 则心不藏神, 神不守舍, 故佐以生龙骨、生牡蛎质重镇潜, 使魂安魄定, 则心神自守; 心主血脉, 心神不安, 气血无所主, 必壅滞不畅而为患, 故佐以乳香、没药以化瘀血、通心脉而使气血畅流。诸药相配, 可使心脾得补, 气血得养, 心脉畅利, 神安志宁, 则心悸、怔忡诸症自愈。

2.3 黄连温胆汤(《备急千金要方》) 黄斌等^[13]认为心律失常的病因不尽相同, 但主要病机为肝经郁

热、痰热内扰; 以黄连温胆汤加味清热、化痰、降气、宁心安神等治疗心律失常 72 例, 结果显效 39 例, 有效 27 例, 无效 6 例, 总有效率为 91.67%。黄连温胆汤历来被用于清热化痰, 理气和胃, 运用黄连温胆汤治疗心律失常的同时, 黄氏不拘泥于本方一味清热化痰, 遵循辨证施治原则随证加减, 并积极治疗原发病, 故收到满意的效果。

路永平^[14]采用中西医结合方法治疗快速心律失常 48 例, 症状以心悸、胸闷、烦躁为多, 舌红、苔黄腻、脉弦滑数兼脉律不齐, 为痰热(火)郁阻, 扰动心神所致, 毒、瘀乃是本组快速心律失常发生的根本, 气虚阴伤则是次要因素, 故治疗以清热化痰、泻火解毒、宁心安神为主, 以中药黄连温胆汤加减, 辅以慢心律(8 例), 心律平(12 例), 心得安(8 例), 倍他乐克(6 例), 西地兰(4 例), 普鲁卡因胺(2 例), 乙胺碘酮(6 例), 他巴唑(2 例), 平均治疗 48.2 天, 经治 1~3 个疗程, 显效 24 例, 有效 19 例, 无效 4 例, 总有效率 91.67%。方中黄连苦寒泻火、清心除烦, 现代医学研究表明, 黄连所含小檗碱有明显的抗心律失常的作用, 是通过延长动作电位时程和有效不应期, 抑制快钠和钙离子内流, 降低异位节律点的自律性或消除折返的途径实现的, 除此之外黄连还有降低心肌耗氧量, 降压等作用; 陈皮、半夏, 燥湿化痰、理气和胃; 茯苓利水渗湿、健脾安神, 栝蒌、天竺黄, 清热化痰、宽胸利气, 枳实下气行痰, 石菖蒲、远志, 开窍醒神, 生龙齿镇静安神, 甘草以和中。全方使痰去热净, 心宁神安。若兼气阴两虚者, 可在此方基础上加党参、白术、沙参、麦冬、玉竹、生地等。本组病例在服用中药的同时, 配合少量西药, 既避免了单用西药所致的诸多副作用, 又起到了相辅相成, 相互协同的作用, 复发率降低, 疗效持久可靠。

2.4 人参芍药汤(《脾胃论》) 龚康敏^[15]报道用人参芍药汤为基础化裁治疗心动过速、频发早搏、心动过缓等心律失常多有良效。人参芍药汤出自李东垣《脾胃论》, 由人参、芍药、甘草、黄芪、当归、麦冬、五味子组成。原为治疗“脾胃虚弱, 气促憔悴”之证, 药仅七味, 却寓生脉散、当归补血汤、芍药甘草汤三方: 方中生脉散益气养阴、养心复脉, 黄芪伍当归、芍药, 补气生血活血, 炙甘草益气补心复脉, 善疗“脉结代、心动悸”。诸药共奏益气生血活血、养心生脉复脉之功。

2.5 补阳还五汤(《医林改错》) 党安琪^[16]以补阳

还五汤合桂甘龙牡汤治疗冠心病快速心房纤颤 38 例, 显效 26 例, 有效 10 例, 无效 2 例, 总有效率 94.74%。认为冠心病快速心房纤颤临床多以心气亏虚, 心阳不振, 心血瘀阻为主, 为本虚挟实, 补阳还五汤益气活血通脉, 桂甘龙牡汤温补心阳、安神定悸, 二方合用共同达到恢复心阳、疏通心脉、安定心神之效果。

2.6 血府逐瘀汤(《医林改错》) 曹佑德^[17]应用血府逐瘀汤治疗了 68 例非器质性心脏病所致阵发性孤立性房颤患者。平均病史 16~38 个月, 房颤发作病史从 35 天到 3 个月不等。曹氏认为阵发性房颤为中医胸痹、心悸等病的主症, 痰浊、水饮内停, 气机不畅, 气血亏虚, 均可致瘀血停滞而闭阻心脉, 心脉失养, 心气受阻而为心悸, 同时心律失常患者表现的瘀血阻滞又是心悸的病产物, 更加重心悸, 故在辨证施治基础上选用活血化瘀的血府逐瘀汤加减进行治疗, 使瘀血得祛, 血脉充足, 心有所养, 诸症消除, 可取得较好的疗效。

2.7 当归补血汤(《内外伤辨惑论》) 马晓春^[18]采用当归补血汤加味治疗过早搏动 40 例, 总有效率 87.5%。提示本方具有益气补血、活血行血、安神定悸的作用, 对于气血不足(或夹瘀)所致的早搏疗效明显, 作用稳定持久。心脏早搏病因不外虚实两端, 虚证主为心血不足, 心阳不振; 实证主为瘀血内停, 但临床上则以气血双虚或者气血不足夹瘀血最为多见。当归补血汤以补气生血立意, 选此方重在补气以促血生、以促血行, 因为气行则血行, 气虚血则虚, 气滞血则瘀。因此选用此方重用黄芪以补气生血, 另加阿胶以养血补血; 加郁金、菖蒲、丹参、桃仁、瓜蒌以活血行血; 加酸枣仁、知母以安神, 诸药合用能补益气血, 活血行血, 使心得所养, 心神得安, 心悸自止, 早搏自然消失。

3 问题与展望

中医药同病异治、异病同治、标本缓急的辨证论治, 以及整体观指导下的本病、兼病的整体论治, 对心律失常的治疗从整体调控入手, 通过多种作用途径治疗心律失常及其同时存在的心功能减退或心肌缺血等病理变化, 使得各种类型的心律失常都具有较好的适应性, 并且避免了化学合成药物的多种不良作用; 必要时与化学合成药合用亦可具有针对机体的双向调节作用, 达到消除或减轻心律失常症状

的目的。但是由于剂型不固定, 药理研究不深入明了, 服用不便利等限制了其优势的发挥。进一步研究与开发疗效稳定的抗心律失常中成药, 将成为未来心血管药物治疗学的新热点。

[参考文献]

- [1] 刘振伟. 桂枝加桂汤加减治疗房室传导阻滞 286 例[J]. 国医论坛, 2005, 20(5): 5.
- [2] 梁广和. 桂枝汤合方辨证治疗心律失常 60 例[J]. 四川中医, 2003, 21(6): 37.
- [3] 吴治恒. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗心律失常 100 例[J]. 中国民族民间医药杂志, 2002, 55: 84.
- [4] 何孝平, 冷亦焯. 经方治疗病态窦房结综合征 23 例[J]. 中医研究, 1998, 11(6): 41-42.
- [5] 马丽. 苓桂术甘汤加味治疗老年人心律失常[J]. 河南中医药学刊, 1998, 13(3): 12.
- [6] 陈青. 炙甘草汤与心律平片联合治疗心律失常 72 例临床观察[J]. 大连医科大学学报, 2000, 22(4): 282-283.
- [7] 方建安. 炙甘草汤加味治疗冠心病心律失常 52 例[J]. 陕西中医, 2003, 23(8): 678-679.
- [8] 谢东霞. 当归生姜羊肉汤加味治疗频发室性早搏 88 例[J]. 山西中医, 2002, 18(5): 17-18.
- [9] 周沛根. 参附汤治疗缓慢性心律失常 64 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(7): 624.
- [10] 郑国钦. 参附汤为主治疗缓慢性心律失常 62 例[J]. 中医药学报, 2002, 30(2): 8.
- [11] 何建宇. 参附针治疗急性左心衰伴快速型心律失常的临床观察[J]. 新中医, 1997, 29(2): 37.
- [12] 穆青云. 定心汤治疗心律失常 126 例临床观察[J]. 国医论坛, 1999, 14(3): 29.
- [13] 黄斌, 王文霞, 朱明军. 黄连温胆汤加味治疗心律失常 72 例[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(8): 353-354.
- [14] 路永平. 中西医结合治疗快速心律失常 48 例[J]. 四川中医, 2002, 20(10): 35.
- [15] 龚康敏, 赵福英. 人参芍药汤治疗心律失常[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(6): 18.
- [16] 党安琪. 补阳还五汤合桂甘龙牡汤治疗冠心病快速心房纤颤 38 例[J]. 中国中医药科技, 2001, 11(8): 4.
- [17] 曹佑德. 血府逐瘀汤治疗阵发性孤立性房颤 68 例[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(2): 159.
- [18] 马晓春. 当归补血汤加味治疗过早搏动 40 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(2): 114-115.