

引用:陈楠,赵宣博,姜迎欢,周爱民,黄路梅,赵凤林. 赵凤林治疗缓慢性心律失常经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4): 21-22,32.

赵凤林治疗缓慢性心律失常经验

陈楠¹,赵宣博¹,姜迎欢¹,周爱民²,黄路梅²,赵凤林²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 垫江县中医院,重庆 垫江,408300)

[摘要] 介绍赵凤林主任中医师治疗缓慢性心律失常(BA)的临床经验。赵师认为本病病机特点为“虚、瘀”,以本虚标实为特征。其中本虚为气血亏虚,标实为气滞、血瘀。中医治疗以益气养血、散瘀通脉为原则,尤以补养心气、心血为重。临床以炙甘草汤为基础方,配伍红花、细辛等化瘀通脉之品,制成贴剂外用,效果颇佳,值得推广。

[关键词] 缓慢性心律失常;炙甘草汤;中药贴剂;名医经验;赵凤林

[中图分类号]R259.417 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.006

缓慢性心律失常(bradycardia, BA)是临床心血管系统疾病的常见病之一,该病以每分钟有效心搏<60次为主要特征,其中心率维持在50~60次/min的患者可无临床特征,而<50次/min或出现>3s的长间歇时,患者可出现一过性晕厥、黑矇等症状。该病起病隐匿、进展缓慢,多发生于有基础心血管疾病的患者,正常人亦可发生,其中老年人因身体机能衰老、细胞传导能力减弱等因素,更易出现心律失常或传导异常^[1-2]。患者长期心动过缓可引发疲乏、运动耐力下降及充血性心力衰竭等,进一步影响其生活质量甚至危及生命。西医治疗BA的常用方法有药物和非药物治疗,常用药物有阿托品、肾上腺素及拮抗腺苷受体作用的氨茶碱等^[3]。根据临床观察及相关研究发现,多数患者长期用药易出现紧张、焦虑、失眠、烦躁、便秘等不良反应,少数患者可出现相关继发性疾病,增加经济负担并影响其生存质量^[4-5]。随着中医药的继承与发展,中医药治疗BA在延长生存期、提高患者生活质量等方面显示了独特优势。

赵凤林主任中医师擅长运用中医药治疗心血管系统疾病,在多年的临床工作中积累了丰富的诊治经验,尤其在心律失常领域有着深入研究并形成了独特的诊治体系。本文主要对赵师在临床中使用中药贴敷法治疗BA的临床经验进行总结归纳,

具体内容如下。

1 病因病机

根据BA的发病症状可将其归属于中医学“心悸”“怔忡”“厥脱”等范畴,其主要症见心悸、胸闷、气短、乏力,或可兼见头晕目眩、心烦不宁、少寐多汗、疲乏无力等。脉象多表现为缓脉、结脉、代脉,根据患者的体质不同可出现沉脉、细脉、涩脉等。古代中医名家关于心悸的论述记载颇多,其中《伤寒论》中首见“心悸”病名,该书中多条论治本病的条文为后世诊治提供了颇多经验与思路。赵师精研古籍、基于临床、结合经验,认为心悸应从内因论治,在心气虚、心血虚的基础上或可兼瘀,主要病机为心气亏虚、心血不足致血脉运行不利、心失濡养,故患者有心悸、怔忡、气短、乏力等症状。

赵师认为“心为君主之官”,为五脏六腑之大主。心主血脉,心气不足则无力帅血而行于脉内,心血亏虚则脉无力鼓动,故可见心悸、胸闷、乏力、气短;由于血脉流动不畅,久瘀而化滞,瘀血内生,痹阻心脉,心之气血阴阳失调,必将影响心藏神、心主血脉的功能,继则发生黑矇、晕厥。心血虚衰无力而相继脉缓止,心气失和,脉气不相顺接,故可见结脉、代脉。

2 辨证论治

《证治准绳·杂病·神志门·悸》曰:“自悸之

基金项目:重庆市垫江县科技局项目(djkjzdxm2019jsyfysfy008)

第一作者:陈楠,女,2013级本硕连读研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:赵凤林,男,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管病,E-mail:zfl95f50d03@163.com

由,不越二种,一者虚也,二者饮也。气虚者,阳气内虚,心下空虚,火气内动而为悸也……其停饮者,由水停心下,心为火而恶水,水既内停,心自不安,故为悸也。”由此本病多从虚论治,予以补养之法治之。赵师认为,本病病位在心,发病以心气血亏虚为本,病久气血运行不畅而多滞、多瘀,故本病多为本虚标实之证,以气血亏虚为本,气滞、血瘀为标。辨证时应辨明虚实,治疗以益气养血之法达到补养心气、心血的目的。同时根据病症缓急特点,多采用炙甘草汤为基础方进行随症加减。

3 遣方用药

3.1 补益气血,养心复脉 《丹溪心法·卷四·惊悸怔忡》载:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端”,《济生方·卷二十七·惊悸怔忡健忘门》云:“夫怔忡者,此心血不足也。盖心主于血,血乃心之主,心乃形之君,血富则心君自安矣。”赵师认为,心藏神、主神明,心气虚、心血亏则心失所养、神失所藏,故可见患者心悸、气短、乏力等症状,临床中本病多具有发病缓慢、病程久的特点,且久病多虚、多瘀,故赵师强调“以本为重,勿求速效”。临证治疗时多用药性平和之品,以生地黄、炙甘草等求得补益之效。炙甘草汤出自张仲景《伤寒论》第177条,原文作“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。赵师取炙甘草汤为基础方,意为养心、复脉为治本。方中生地黄味甘苦、性寒,具有养阴生津之效,配以麦冬、火麻仁补血养心;炙甘草,性温、味甘,归心、肺、胃、脾经,具有补脾和胃、益气复脉的功效。

3.2 益气养血,巧得温通 赵师认为炙甘草汤中辛甘寒等养阴药与温阳药配合使用,可以起到扶正作用,正如张介宾言:“善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭。”方中取桂枝、生姜温通之效,以畅通气血、舒经通脉,使血液运行正常。陈修园云:“桂枝振心阳,如离照当空,则阴霾全消,而天日复明也。”赵师在补养心气、心血的基础之上,佐以少量附子、桂枝等辛温之品以行气活血、温通心脉,又可和阴药之性。由此,心气、心血可养,心气亦可通,心脉亦得畅,气充、气行、血行,心脉得充、得畅,缓脉、迟脉、代脉可解。

3.3 补养虽重,亦要行滞 本病以发病缓慢、病程长为特点,病久易滞、易瘀。《素问·痹论》云:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓。”赵师强调该病后期夹

杂心血瘀阻,运行不畅,气机阻滞,痹阻心脉,可出现或加重心悸症状。故在基础方中配以红花活血化瘀,外治时使用延胡索、细辛,取其气味辛散,其气渗透走窜,其性走而不守,其功善通畅气血,为外用药中必用之剂,与诸药合用渗腠理、入血脉以直达病所。

3.4 外用之法,创新思路 临床中医药治疗该病多以中药汤剂、冲剂口服,疗程较长,患者往往难以坚持配合,故赵师总结前人经验,并结合临床实际情况,提出以中药贴敷方法以补气养血、化瘀通脉,采用特定的穴位贴敷,使药物通过穴位渗透,以穴达络、以络通脉、以脉养心,内外兼治,从而达到治疗BA的目的,充分体现了赵师循古创新的学术思想及明确严谨的辨证思路。

4 典型病案

李某,女,56岁,农民,于2019年9月10日初诊。主诉:心悸2年余,加重伴胸闷、乏力1个月。患者2年前无明显诱因出现心悸,劳作时症状明显,每次持续时间不定,可自行缓解,不影响正常生活,故发病后未行系统诊治。近1个月以来,患者心悸频繁,每天发作1~2次,伴胸闷、乏力,休息后稍感缓解,无晕厥、心前区不适等。舌淡、苔少,色白,舌下络脉色暗,稍有迂曲,脉缓,心率54次/min。当日完善常规心电图提示:窦性心动过缓,ST-T段改变,心率51次/min。中医诊断:心悸,气血亏虚证。治宜补气养血、通脉益心。取宁心贴外用治疗,药物组成:炙甘草20g,生姜12g,桂枝9g,党参15g,生地黄25g,麦冬10g,火麻仁10g,大枣10枚,附子5g,肉桂8g,延胡索10g,当归12g,红花5g,细辛2g。选穴:双侧内关、神门、足三里、心俞穴。每天1次,无特殊不适,每次贴敷5h后取下。嘱其调整饮食、加强营养、注意休息、避免劳累等。治疗2个疗程后二诊:患者诉每次发作心悸时间较前稍缩短,休息后症状可明显缓解,仍感乏力、胸闷,自测心率多在55~60次/min,舌淡、苔白,舌下络脉稍暗迂曲,脉细缓。复查常规心电图示:窦性心动过缓,心率55次/min。继续使用宁心贴外用,治疗4个疗程。三诊:患者自觉心悸、乏力明显好转,未感胸闷不适,发作次数减少,约每周2~3次。自测心率在62~70次/min。舌淡红、苔薄白,舌下络脉色暗,未见明显迂曲。复查心电图提示窦性心率,嘱患者继续遵嘱调护。

按语:患者为56岁女性,长期从事农业劳作,耗伤气血,加之日益年老,气血生化、运行能力减弱,心血不足,心脉乏血,心失所养,心气亏耗,心脉不鼓,故见心悸、胸闷、乏力。舌下脉络色暗、迂曲,为脉络不畅、瘀滞之象,舌淡、苔少、脉缓为气血亏虚之象,辨证为气血亏虚证。赵师使用 (下转第32页)

the literature [J]. The American journal of medicine, 2004, 116 (Suppl 7A):S11-S26.

[3] 周宗斌,赵桂芬,兰文权,等. 消化道肿瘤患者癌性相关性贫血的影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志,2020,24(8):63-65.

[4] 程旭,陆晔,李蓉,等. 铁调素调节蛋白、骨形成蛋白6及铁调素在乳腺癌组织中的表达及其与贫血的关系[J]. 医学研究杂志,2017,46(11):149-152.

[5] BARNI SANDRO,CABIDDU MARY,GUARNERI PAOLO,et al. The risk for anemia with targeted therapies for solid tumors[J]. The Oncologist,2012,17(5):715-24.

[6] 宋正波,陆舜,冯继锋,等. 中国肿瘤相关性贫血发生率及治疗现状的流行病学调查研究[J]. 中国肿瘤,2019,28(9):718-722.

[7] DE PUTTER,GEBOES,DE MAN,et al. Treatment of anemia in patients with solid tumors receiving chemotherapy in palliative setting:usual practice versus guidelines [J]. Acta Clinica Belgica, 2018,73(4):251-256.

[8] KANURI GIRIDHAR,SAWHNEY RITICA,VARGHESE JEEVA, et al. Iron deficiency anemia coexists with cancer related anemia and adversely impacts quality of life [J]. Plos one, 2016, 11 (9):e0163817.

[9] 赵琴. 癌性贫血对肿瘤患者生活质量的影响[J]. 临床护理杂志,2017,16(1):63-65.

[10] VISWESHWAR N,JAGLAL M,SOLOL L,et al. Chemotherapy-

related anemia[J]. Ann Hematol,2018,97(2):375-376.

[11] 娄彦妮,陈信义,侯丽,等. 癌性贫血的中医证候与用药规律分析[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):2066-2069.

[12] 王富儒,王纛. 肿瘤相关性贫血的中西医研究探讨[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(18):195-196.

[13] 黄敏娜,贾英杰,陈军,等. 中医药治疗肿瘤相关性贫血疗效的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合外科杂志,2017,23(4):343-348.

[14] 宋琳,蒋益兰. 浅析蒋益兰教授辨治恶性肿瘤的学术观点[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(9):952-954.

[15] 曾雯,蒋益兰. 蒋益兰治疗肿瘤血症经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):28-29.

[16] 王海燕,邱幸凡,张六通,等. “祛瘀生新”内涵及机理探讨[J]. 中医药学刊,2006,24(8):1493-1495.

[17] 张均克,张六通,邱幸凡. 祛瘀生新法的原始及其发展[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(10):762-764.

[18] 张金生. 中医“祛瘀生新”理论内涵新解[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(5):704-705.

[19] 谢沛桃,覃骊兰. 补虚药对应应用原则研究[J]. 吉林中医药,2018,38(1):83-86.

[20] 姚鹏宇,程广清. “肾体阴用阳”理论探析[J]. 中医药导报, 2019,25(23):1-4.

(收稿日期:2020-09-28)

(上接第22页)宁心贴治疗,贴剂中使用生地黄养血为君;方中麦冬、火麻仁、当归甘润心阴、养心血,充养血脉;炙甘草养心,辅以党参、大枣健脾、补养心气,既有益心气之效,又有养心血之功;桂枝振心阳,与生姜、肉桂共同通血脉、畅气血;与附子同用外达皮毛,内至下元;红花祛瘀通络;延胡索为外用良药,其气味辛散,善行而不守,功善通畅血脉。该贴剂可补养心气、心血,兼可通养心脉,使心脉得养得通,达到治疗效果。内关穴为手厥阴心包经的络穴,又为八脉交会穴之一,通过刺激此穴可起到活血通络、静心宁神的作用;心俞,心室也,是治疗心痛、心悸等心系疾病的要穴之一;神门穴为手少阴心经的穴位之一,该穴可将心经体内经脉的物质交于心经体表经脉,故在治疗心悸中为重要穴位之一。上述三穴配足三里以益气通络,治疗心悸效果显著。

5 小 结

缓慢性心律失常随着病程的进展,患者可最终出现心脏泵血功能降低、细胞传导功能异常等现象,随着中医药的不断继承、研究和发展,其在治疗BA方面取得了可见的成绩。其中中药穴位贴敷更

体现了中医内病外治的治疗特色,相比于中药传统口服药物,贴剂是中医中药与针灸的结合,在选择有效药物组方的同时,根据针灸经络腧穴进行选择穴、刺激穴位,使得药物有效成分通过皮肤、腠理渗入皮下进入机体,最终起到补气养血、稳心通脉、鼓舞正气之效。中药贴剂的优势体现在一方面减轻了患者使用汤药、冲剂时不良感受,另一方面药物经皮肤吸收避免了内服药物的消化系统吸收与肝肾系统代谢带来的不良反应,为临床治疗该病提供了新的治疗方法与思路。

参考文献

[1] 张超. 心律失常常见病因分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10 (7):145.

[2] VOGLER J,BREITHARDT G,ECKARDT L. Baryarrhythmias and conduction blocks [J]. Rev Esp Cardiol (Engl Ed), 2012, 65 (7): 656-667.

[3] 王宝宝,曹宇,崔爱超,等. 缓慢性心律失常的中医药研究进展[J]. 新疆中医药,2020,38(1):117-120.

[4] 赵莹莹,侯平. 麻黄附子细辛汤中有效成分治疗缓慢性心律失常机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(3):70-73.

[5] 李学民. 麻黄附子细辛汤联合参麦注射液对缓慢性心律失常的疗效观察[J]. 广州医药,2017,48(5):93-95.

(收稿日期:2020-04-28)