

董燕平教授治疗冠心病合并快速型心律失常经验介绍

胡学敬¹, 苗华为^{1,2}

1. 河北医科大学, 河北 石家庄 050017; 2. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011

[关键词] 冠心病合并快速型心律失常; 气虚血瘀; 定心汤; 董燕平

[中图分类号] R541.4; R541.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0220-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.084

董燕平是全国第三、五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 董教授从事心血管临床工作五十余载, 坚持辨病与辨证相结合, 宏观辨证与微观辨证相结合的诊疗模式, 对心律失常治疗有丰富的临床经验和独到的见解, 临床疗效显著, 现就董教授治疗冠心病合并快速型心律失常的经验介绍如下。

随着冠状动脉粥样硬化性心脏病发病率逐年上升, 新的抗心律失常药物的不断问世, 心律失常检测手法的不断提高, 射频消融已成为治疗恶性室性心律失常最前沿的治疗方法, 而相应地抗心律失常药物不良反应、致心律失常作用、长期应用的不利影响及射频消融术后复发率高等问题随之而来, 使得更多的患者期望从中医中寻找一条新的治疗路径。冠心病合并快速型心律失常, 属心脏病中常见病、多发病, 临床分类繁多, 从部位上, 分室上性和室性心律失常两类; 从病情上, 分生理功能性和器质性两类; 从临床表现上, 又可分为窦性心动过速和各种早搏, 其病情有轻有重, 轻者不治可自愈, 重者影响生活质量, 甚至危及生命。其发病机制有3种: 折返激动、自律性增强和触发活动。折返是快速心律失常的主要发病机制, 其发病多为冠心病心肌缺血或梗死及心肌梗死后遗留的瘢痕组织累及起搏点及传导系统所引起。董教授认为, 现代医学中冠心病合并快速型心律失常等凡具有心悸表现的均归为“惊悸”“怔忡”范畴。

1 病机

《医宗金鉴》曰: “心动悸者, 谓心下筑筑、惕

惕然动而不安也” “寸口脉动而弱, 动即为惊, 弱则为悸” “病人胸满, 唇痿舌青, 口燥, 但欲漱水不欲咽, 无寒热, 脉微大来迟, 腹不满, 其人言我满, 为有瘀血”, 董教授认为, 冠心病合并快速型心律失常、频发室性早搏, 属于中医胸痹、心悸范畴, 本病多为心脏病变, 以胸闷、胸痛、心悸为主要症状, 以数、疾、促、动脉象为主。心为五脏六腑之大主, 居上焦, 位于胸中, 主神明, 为“君主之官”, 是维持全身血液循环的动力。心主血脉, 即指心气推动血液在脉管中运行, 环周不休, 使血运周身, 以荣脏腑、养神志、濡筋骨、利关节。因此全身血脉的正常运行, 依赖心气的推动。《素问·举痛论》“百病生于气”, 故气有所病, 必累及血及津液。人赖气以生, 犹鱼赖水以活, 人无气则不能生存, 气充足则强壮, 气微弱则衰惫, 气耗尽则身亡矣。《血证论》曰: “运血者即是气”, 气为血之帅, 气行则血行, 气是推动血液循环的动力, 气的充足与否, 对于血液循环有着直接影响。故本病的主要病因是素体虚弱, 劳伤过度, 久则耗气, “气为血之帅, 血为气之母”, 气虚则鼓动无力, 血行不畅, 瘀阻脉内, 痹阻于心, 心失所养, 发为胸痹、心悸, 董教授认为气虚血瘀为本病基本病机, 本病病位在心, 病性本虚标实, 治当以益气活血, 养心安神。

2 治法

董教授认为, 气虚血瘀是快速心律失常最基本的病机, 病位在心, 因此治疗上以益气活血, 养心安神

[收稿日期] 2015-11-30

[作者简介] 胡学敬 (1988-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合临床内科心血管方向。

[通讯作者] 苗华为, E-mail: miaohwei@sina.com。

为治疗大法，董教授根据50余年临床经验总结出益气活血，养心安神之经验方：定心汤(西洋参、枳壳各10g，酸枣仁、丹参各15g)。方中以西洋参益气养阴，现代药理研究证实其能明显增加心肌血流量，降低冠脉阻力，对心肌缺血有明显保护作用；丹参活血化瘀，能增加心脏血流，提高心肌氧浓度，减慢心率；酸枣仁养心安神，能减慢心率，降低异位节律点的自律性，对抗心律失常；枳壳理气通脉，能明显改善心脏泵血功能。诸药合用益气活血，故对胸痹引起的心悸有效。临证之时，还根据不同兼证予以加减。①心气虚加黄芪、玉竹、炙甘草等；②心阴虚加百合、麦冬、龙眼肉、当归等；③阴虚火旺加苦参、黄连、栀子、生牡蛎等；④阴虚阳亢加黄芩、夏枯草、天麻、龟板等；⑤心阳不振加淫羊藿、灵芝、白术；⑥心血瘀阻加川芎、赤芍、红花、葛根、琥珀粉等；⑦痰湿阻络加茵陈、郁金、瓜蒌、决明子、绞股蓝^[1]，临床疗效明显。

3 病案举例

患者马某，女，63岁，2013年11月6日初诊。间断性胸闷、心悸10年，加重7天。患者既往冠心病病史10年余。10月前患者无明显诱因出现心悸、大汗，河北医科大学第二医院行冠脉造影术示左前降支狭窄50%，给予改善心肌代谢等药物静脉滴注后症状缓解。7天前患者再次出现胸闷、心悸，活动后症状加重。现患者胸闷、心悸、汗出，活动后加重，乏力，纳可，夜寐可，二便调，舌暗红、苔薄白，脉弦细结。查体：双肺呼吸音清，未闻及明显干湿性啰音，叩心界不大，心率97次/分，律不齐，心脏各瓣膜听诊区未闻及明显杂音，双下肢无水肿。生理反射存在，病理反射未引出。辅助检查：心电图：窦性心律，伴偶发室性早搏，右束支传导阻滞，T波异常，考虑侧壁心肌缺血。24h心电图：平均心率97

次/分，室性早搏14634个，有102次成对室早，207个阵室性二联律和802个阵室性三联律；室上性早搏119个，有5阵房速。中医诊断：心悸病，证属心气阴虚，瘀血阻络。治法：益气养阴，活血通络，方用：定心汤加味，处方：党参、麦冬、炙黄芪、白芍各15g，枳壳、丹参、五味子、生地黄、郁金、当归各10g，炒酸枣仁、生牡蛎各30g，柏子仁、百合各20g，黄连6g。每天1剂，水煎服取汁300mL，分早晚2次温服。二诊：2013年11月13日，服用上药7剂后患者胸闷较前好转，但仍有乏力症状，故在上方基础上加用黄精10g。三诊：2013年11月27日，继服14剂后心悸症状好转，复查24h动态心电图：平均心率55次/分，室性早搏349个，无室性二联律和室性三联律，室上性早搏150个，7阵房速。

按：方中以党参、酸枣仁益气养阴，养心安神为君，丹参、葛根、当归、白芍活血化瘀为臣，枳壳理气通脉，麦冬、五味子、炙黄芪补气养阴，柏子仁、百合、郁金养心安神，黄连清热泻火、生牡蛎敛阴化痰，共为佐使。董教授指出，补气扶正固本应从整体上改善全身机能衰减的状况，提高和改善机体免疫力。活血化瘀治标应从心血管系统局部调整心血管机能，提高纤溶活性，降低血小板聚集、血浆比黏度、总胆固醇，改善冠状动脉循环以及微循环。两者有机结合，既重视治疗局部病变，又重视改善病理情况下不同的机体反应，充分体现了中医学局部与整体相结合的思想。

[参考文献]

- [1] 董燕平, 汪慰寒, 薛长玲, 等. 定心汤治疗冠心病快速型心律失常伴频发室性早搏100例[J]. 河北中医, 1999, 21(6): 350.

(责任编辑: 骆欢欢)