

陈镜合论治病态窦房结综合征经验介绍

余锋, 陈镜合

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 病态窦房结综合征; 现代中医; 辨证论治; 心病治肝; 杂合以治; 经验介绍; 陈镜合

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0174-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.061

病态窦房结综合征(sick sinus syndrome, 简称病窦)是内科急诊较常见的心律失常, 临床以中老年人多见。随着人口老龄化及冠心病、动脉粥样硬化等心血管病发病率的增加, 本病在国内的发病率呈上升趋势。陈镜合教授系国家名老中医, 广州中医药大学首席教授, 博士研究生导师, 从事临床、教学、科研工作五十年余, 主攻心脏内科急症, 提出要先中后西、能中不西、中西结合, 走以中医为主、中西医结合的现代中医之路及现代中医急症思维, 在内科急症救治方面积累了丰富的经验, 临床疗效确切。兹将陈教授论治病态窦房结综合征经验介绍如下。

1 以“现代中医”思维为指导

陈教授认为, 中医优势在于整体调节与辨证论治, 而不是单纯提高心率, 对安装起搏器后仍感心悸不适的患者采取中医治疗可缓解症状, 弥补西医的不足。或已确诊病窦, 但不能放置起搏器且对阿托品及麻黄素等反应欠佳者和对于病因不能明确的病窦患者亦可采取中医药治疗。对于年龄较轻, 由外源性因素如药物、病毒性心肌炎等所致的病窦, 中医药疗效较好。对于顽固性病窦表现为晕厥反复发作, 中医疗效不确切, 可能需要起搏治疗。病窦临床论治要强调一个“急”字, 因心律失常病情轻重悬殊很大, 轻者可不用治疗, 定期随访即可, 重者会危及生命。中西医结合的靶点在于诊断上应该利用现代医学的检查手段, 治疗上能中不西, 发挥中医辨证论治优势, 如疗效欠佳可辅以西医治疗, 尤其是重症患者应不失时机的予以起搏治疗。

2 心病治肝, 病性分虚实, 病情分急缓

随着医学模式的改变, 人们已经认识到社会、心理因素对疾病的发生发展有着重要作用。明·薛己《薛氏医案》: “凡心脏得病, 必先调其肝”, 心与肝的关系可用木火相生、经络相连及血脉相通概括。《素问·阴阳应象大论》: “东方生风, 风生木, 木生酸, 酸生肝, 肝生筋, 筋生心”。《灵枢·经别》

“足少阳之正, 绕髀入毛际, 合于厥阴; 别者入季肋之间, 循胸里属胆, 散之上肝贯心”。陈教授据此提出心病治肝理论, 研制开心方, 用之临床疗效确切^[1]。陈教授强调心病治肝理论同样适用于病态窦房结综合征的施治, 对于病窦的诊治应辨虚实, 分寒热, 论阴阳, 明脏腑。目前中医治疗本病大多认为其病机主要是阳气虚衰, 尤以心肾阳虚为主, 或兼有气虚或阴虚、血瘀、痰浊等; 治法是在辨证分型的基础上以温阳补气为主, 气血兼顾, 心肾同治^[2]。本病也有实证, 青年人亦有患病窦者, 临床表现为心悸、胃脘疼痛连及两胁、不思饮食、舌淡苔薄白、脉弦, 女性可表现为月经不调, 无腰膝酸软、四肢不温、肢体浮肿及舌淡、苔白滑、脉弱等心肾阳虚之证。临床若不加辨证论治, 一概以温补立法, 治以麻黄附子细辛汤, 很难取效。青年病窦患者多有明确疾病或诱因, 如急性心肌梗死、病毒性心肌炎等, 对冠状动脉明显狭窄者应及时规范抗凝及冠脉再灌注治疗。对于急性心肌炎所致病窦, 早期卧床休息, 针对原发病处理并应用清热解毒凉血中药可望窦房结功能恢复正常。如有明确诱因如胺碘酮或利多卡因等药物过量, 或训练有素的运动员表现为心动过缓, 迟脉, 诊断为病窦, 这部分患者的病因用心肾阳虚来解释则显牵强, 单纯以麻黄附子细辛汤之类方剂亦很难收效。如患者表现为心动过缓及心动过速交替出现者(慢-快综合征)应用麻黄附子细辛汤疗效亦不太佳。对于病窦严重影响血流动力学、重要脏器灌注不足者, 陈教授强调应以西为主, 积极起搏治疗, 包括临时起搏, 从而为中医药发挥疗效赢得时间。

3 杂合以治, 综合运用中医多种治疗方法

陈教授将病态窦房结综合征分为以下 5 种证型施治: ①血脉痹阻型: 治以活血化瘀通脉, 方选血府逐瘀汤加减。气虚者去柴胡、枳壳, 加黄芪、党参, 血虚者加熟地黄、枸杞子; ②气滞心胸型: 以疏肝解郁、宽胸理气为治法, 开心方加减。兼脾虚者加茯苓, 苍术改为白术; ③气血不足型: 治以补气养

[收稿日期] 2016-09-13

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医陈镜合学术思想传承工作室项目(国中医药人教发[2011]41号)

[作者简介] 余锋(1982-), 男, 博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科急症临床与实验研究。

血温阳,炙甘草汤加减。心悸甚可加用龙骨、牡蛎;④心肾阳虚型:治以温补心阳、温阳利水、振奋心阳,以真武汤合麻黄附子细辛汤加减。兼喘者加龙骨、牡蛎。⑤痰浊阻滞型:治以理气化痰,宁心安神,以涤痰汤加减。兼瘀者加丹参、水蛭。陈教授强调中医治疗疾病不止汤剂一种手段,要杂合以治,充分运用针刺、推拿以及中药制剂和中成药等治疗手段提高临床疗效,争取最大程度缓解病情。《素问·异法方宜论第十二》曰:“故圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”。清代医家张志聪注解为:“夫天有四时之气,地有五方之宜,民有居处衣食之殊,治有针灸药饵之异,故圣人或随天地之气,或合地之宜,或随人之病,或用针灸、毒药,或以导引按摩杂合以治各得其宜……”针对病窦可针刺内关、神门、心俞、膻中等穴,同时可根据辨证酌情选用心宝丸、参附、参麦注射液等。针刺联合参附注射液治疗病态窦房结综合征的疗效已得到临床验证^[9]。

4 药膳食疗结合,注重养心

陈教授治疗疾病除开具药物处方外,尚详细告知患者饮食宜忌,开出食疗方以配合治疗。《黄帝内经》中就有关于食疗的记载:“凡欲诊病,必问饮食居处”“药以祛之,食以随之”,并提出了膳食配伍治疗原则:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”。陈教授强调要辨证施膳,根据不同季节及患者的体质秉赋配以相应的药膳。宁心安神饮、益气固元汤及百合鸡子黄汤等均为陈教授临证常用药膳食疗方。如患者出现自觉心中烦热、惊悸不宁、夜卧不安等症者,陈教授常嘱患者服用百合鸡子黄汤以滋阴养胃,降逆除烦;如阴虚症状明显者,则治以宁心安神饮。宁心安神饮由百合鸡子黄汤化裁而来,方中加用莲子、桑椹子、生地黄及大枣,功能养阴宁神,主治阴虚所致心神不宁。益气固元汤由《金匱要略》经典方剂当归生姜羊肉汤加五爪龙及大枣化裁而成,方中以温补气血之羊肉和具有健脾补肺功效的岭南特色中药五爪龙为君药,功能益气养血,对因气血亏虚所致头晕、心悸、气短、懒言、肢体困倦等症尤为适宜。此外陈教授强调医生的职责是治病救人,不仅治病,更要医人,从社会-心理-生物的角度去思考问题,指导患者养心。养心包括两个方面,一是病窦患者心律失常以悸动不安为主要临床症状,故遣方用药时常在补虚和祛邪的基础上,酌情配伍养心安神或重镇安神的方药。二是应重视对病窦患者心理干预,医生的作用不仅是开处方,更应该与患者进行有效沟通,在与患者沟通交流中掌握患者心理动态,建立医患相互信任的关系,这在当今医患关系紧张的形势下更凸显其重要性。

5 病案举例

王某,女,27岁,2015年3月8日初诊。患者因“心慌胸闷伴乏力3天”由急诊入院。患者3天前因在当地诊所美容时应用利多卡因(具体剂量不详)局麻后出现胸闷心悸,经

详细询问病史及行心酶等检查,排除病毒性心肌炎。既往史及个人史无特殊。入院症见:纳差,睡眠一般,胸闷心悸,乏力,精神疲倦,情志不疏,口干口苦。查体:脉搏(P):45次/min,血压(BP):89/50 mmHg,心脏未闻及杂音,剑突下轻压痛,无反跳痛,肠鸣音4次/分,舌淡、苔白,脉弦。给予参附注射液静滴,同时口服盐酸曲美他嗪片及麻黄附子细辛汤,疗效欠佳,患者仍觉乏力。入院24h动态心电图检查示:①窦性心动过缓并不齐,平均心率47次/min;②单发房性早搏7个/24h;③交界性逸搏及交界性逸搏心律,不完全干扰性房室分离,不排除二度型窦房阻滞;④短阵心房纤颤;⑤ST-T改变(监测导联CM3、CM5部分时间可见ST段呈水平型下移 ≥ 0.1 mv,持续时间 >1 min,T波低平或倒置)。3月11日陈教授查房,结合患者脉症及相关辅助检查,目前诊断:病态窦房结综合征。中医诊断:心悸(气滞心胸),以疏肝解郁、宽胸理气为法,开心方加减。处方:法半夏、香附、川芎、苍术、蒲黄、桂枝、白术各10g,党参20g,白芍、夜交藤各15g。5剂,每天1剂,水煎服。同时予以参麦注射液静滴,每次50mL,每天1次。3月16日复诊,患者自觉心悸胸闷症状减轻,但心率仍在50次/min左右。考虑患者虽然心率较慢,但无任何不适,复查心电图提示窦缓,未见房颤,准予带药出院。嘱出院后继续口服开心片巩固治疗,配以百合鸡子黄汤食疗,注意休息,定期复查心电图。3月后随访患者病情稳定,已正常工作。

按:患者青年女性,急性发病,既往史无特殊,虽无典型的窦房结及传导系统硬化退行性变等病态窦房结综合征的典型病理改变,但有明确诱因,属外源性因素所致窦房结功能失调,可归属于病窦范畴。患者无反复晕厥等血流动力学不稳定情况,考虑患者年龄因素,安装起搏器会给以后的生活质量带来较大影响,此种情况下应首选中医药治疗,发挥辨证论治整体调节的优势。仔细分析患者临床症状可发现,精神疲倦、情志不疏、口干口苦均为肝气不疏的典型表现。肝主调达而恶抑郁,主疏泄气机,肝气不疏,胸阳不展故见胸闷,影响心主血脉功能,心神受扰则见心悸,弦脉为肝病主脉。故遣方应谨守病机,洞晓病源,以疏肝解郁、宽胸理气为法,进而取效。陈教授临证指出如患者病情较重,除了中药汤剂口服,应结合中成药及针剂等综合治疗,故佐以参麦注射液静滴益气养阴。

[参考文献]

- [1] 李思宁,叶志中.陈镜合教授心病治肝理论及应用[J].中医药学刊,2006,24(10):1800-1801.
- [2] 张晓华,于德洵,钱锋.病态窦房结综合征中西医结合研究进展[J].中医临床研究,2014,6(15):10-12.
- [3] 吉金荣,罗清菊,李冬玉.针刺联合参附汤治疗病态窦房结综合征69例[J].中医研究,2012,25(10):46-47.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)