

中医药治疗室性早搏近况

卢健棋 韩景波

(广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

摘要 室性早搏是一种常见的心律失常,多见于冠心病、心肌病、高血压性心脏病、风湿性心脏病与左房室瓣脱垂等器质性心脏病患者。中医药在防治室性早搏方面取得了很大进步。基于国内外的研究,本文主要从中医药对防治室性早搏方面的问题进行综述,总结出中医药防治室性早搏方法多样,疗效显著,丰富了中医药治疗室性早搏的理论与实践。

关键词: 室性早搏/中医药疗法;综述;发展趋势

中图分类号: R541.7 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2013.07.40

室性早搏是一种常见的心律失常,多见于冠心病、心肌病、高血压性心脏病、风湿性心脏病与左房室瓣脱垂等器质性心脏病患者,严重影响患者的身心健康,甚至危及患者生命安全。据统计,在心源性猝死的患者中,恶性室性心律失常的发生率高达62%~80%^[1]。因此,现代医学十分重视对其防治的研究;而中医药界也高度关注防治室性早搏的研究,近年取得了可喜的进步。现将其研究近况综述如下。

1 病因病机

室性早搏属中医学“心悸”“胸痹”范畴。一般认为:其病位在心,与肝、脾、肾、肺关系密切,属本虚标实证居多,本虚以心气阳虚或阴血不足为主,标实以气滞、血瘀、痰阻多见。明广奇等^[2]提出:心气不足、气滞血瘀是室性早搏基本病机,心气心阳虚为本,气滞血瘀为标,治以温阳益气为大法。顾佳等^[3]指出:心肾水火不济,阴阳不平衡,则阴血不足或阳气虚衰,“水衰火旺,心胸躁动”而致心律失常。周凤华等^[4]在对193篇涉及冠心病室性早搏的文献进行研究中发现,文献提及的证型中,气阴两虚证最多,有49篇文献提及,其次是心络瘀阻证,有46篇文献提及,其余依次为阴虚火旺证、气虚血瘀证、痰瘀阻络证等。

2 各种治疗方法

2.1 辨证论治

辨证论治是中医治疗室性早搏最常用的方法,能使治疗做到个体化,最能体现中医特色,效果明显。安静^[5]以黄连温胆汤(黄连、陈皮、半夏、茯苓、枳实、竹茹、甘草、酸枣仁、龙骨、茵陈)治疗痰火扰心型冠心病室性早搏,有效率占85.7%。王倩等^[6]以益气养阴定悸汤(制附子、仙茅、淫羊藿、细辛、麦冬、玉竹、黄芪、人参、丹参、枳壳)治疗气阴两虚、心脉瘀阻型心悸,有效率占75.8%。朱智德等^[7]观察消搏灵汤对100例气虚血瘀型冠心病室性早搏患者的临床疗效,发现消搏灵汤在降低早搏次数方面与胺碘酮对比差别无统计学意义($P > 0.05$),在改善中医症状方面优于胺碘酮,有效率占98%,并具有降血脂作用。

2.2 单方验方治疗

总结医生或名老中医在长期临床诊疗工作中积累的经验,采用经方或自拟方对病而非辨证治疗室性早搏,是目前中医治疗室性早搏常用的方法,也取得较好的疗效。张曦光等^[8]采用小柴胡汤加味治疗痰饮内停型、阴血不足型、心气不足型、心阳不振型室性早搏70例,有效率占40%~63.16%。司徒宝珍^[9]运用四逆汤治疗冠心病室性早搏,也取得显著疗效。李崇义^[10]运用自拟方护源汤(西洋参、黄芪、麦冬、五味子、桂心、炙甘草、煅生龙骨、煅生牡蛎、酸枣仁、远志、丹参、龙眼肉、甘草、桔梗、茯神)治疗心悸40例,有效率占86%,明显优于对照组($P < 0.05$)。赵颖等^[11]观察自拟中药方舒肝复律汤(柴胡、水蛭、香附、郁金、麦冬、炒砂仁、炙甘草)治疗室性早搏患者96例,有效率占88%。王根生^[12]运用止悸汤(炙甘草、人参、生地黄、桂枝、生姜、阿胶、麦冬、火麻仁、五味子、赤芍、郁金、茯苓、丹参、甘松、苦参)治疗室性早搏50例,有效率占82%。李作武等^[13]观察整律饮(炙甘草、黄连、苦参、人参、桂枝、生姜、阿胶、生地黄、麦冬、大枣)治疗频发室性早搏患者124例,有效率占95.3%,显著优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 中成药治疗

中成药使用方便,尤其与快节奏的现代生活相吻合,故中成药治疗室性早搏的研究也深受医家的重视,且研究较深入。近年来,研究较多的中成药主要有步长稳心颗粒、麝香保心丸、参松养心胶囊等。金霞^[14]观察步长稳心颗粒对慢性心力衰竭患者室性早搏及心功能的影响,结果表明稳心颗粒能有效控制心力衰竭患者室性早搏次数,有效率占73.3%,并其能明显改善慢性心力衰竭患者的心功能。刘长伟等^[15]运用麝香保心丸(麝香、人参、苏和香、牛黄、蟾酥、肉桂、冰片)治疗室性早搏60例,有效率占96.6%,结果显示口服麝香保心丸能有效控制室性早搏及改善临床症状。张林洁^[16]观察参松养心胶囊治疗非器质性室性早搏45例,结果显示临床症状改善有效率占86.67%,心电图改善有效率占77.78%,均明显优于对照组($P < 0.01$),且无明显不良反应。廖志山等^[17]观察参麦养心片对心力衰竭患者血浆脑利钠肽及心功能、室性心律失常的影响,临床有效率占88.4%,且BNP下降及心功能、室性心律失常改善明显优于对照组($P < 0.05$)。

2.4 各种治则治法

“同病异治,异病同治”是中医治病的特色之一,医家也在积极探索治疗室性早搏的各种治则治法,并获得了不少经验。张铁军等^[18]采用化浊解毒活血法治疗冠心病室性早搏

51 例,有效率占 94.12%。罗文^[19]运用三甲复脉汤加减治疗心阴虚型快速性心律失常 82 例,结果显示其临床症状和心电图表现有效率分别占 91.46% 和 90.24%。王洪涛等^[20]观察采用活血养阴镇怯法治疗冠心病室性早搏 40 例,并与单纯运用胺碘酮治疗的 40 例进行对照观察,结果显示治疗组有效率和显效率与对照组对比,差别无统计学意义 ($P > 0.05$) 表明活血养阴镇怯法治疗冠心病室性早搏的疗效与胺碘酮相近。

因脾为气血生化之源,五行属土,在五行中与心乃母子关系,故也有学者提出从脾论治的。崔梅梅等^[21]认为:心气赖脾胃化生的宗气以资助,心血赖脾胃化生的营气以充养,而且脾胃与心之间的经脉相通,因此,心律失常从脾胃论治。韩景辉^[22]在总结国医大师李振华治疗功能性室性早搏经验时指出,脾失运化是室性早搏的基础,治疗当心脾同治。

2.5 中西医结合治疗

中西医结合治疗室性早搏既可以提高临床疗效,又能够减少和降低药物的毒副作用,故较受医家的采用。韦旭波等^[23]采用稳心颗粒联合美托洛尔治疗风湿性心脏病换瓣术后频发室性早搏 68 例,结果显示临床症状和室性早搏均明显减少,治疗组临床疗效有效率占 91.18%,24 h 室性早搏减少有效率占 88.23%,均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。浦艳华等^[24]采用养心氏片联合曲美他嗪治疗冠心病室性早搏 40 例,结果显示:室性早搏控制率为 90.0%,临床症状改善率为 92.5%,心电图 ST-T 变化率为 60.0%,均明显优于对照 ($P < 0.05$)。常健梅等^[25]采用 β 受体阻滞剂与参松养心胶囊配伍治疗室性早搏患者 58 例,有效率达 82.7%。谢文湖^[26]运用稳心颗粒联用胺碘酮治疗室性早搏 43 例,有效率达 88.37%,优于单用胺碘酮 ($P < 0.01$),其既可显著减少室性期前收缩的发生,又可减少胺碘酮等抗心律失常药物的剂量。魏萧^[27]观察麝香保心丸联合酒石酸美托洛尔治疗室性早搏 50 例,有效率达 94%,提示其疗效肯定、安全。

3 实验研究

中医治疗室性早搏的实验研究相对较少,但近年来也在逐步开展,尤其在对已上市的具有抗心律失常作用中成药(如稳心颗粒)的抗心律失常作用机制研究方面做得比较深入。有研究^[28]证明:稳心颗粒具有稳定细胞膜和延长心肌细胞动作电位,阻断折返激动的作用,是一种具有离子通道研究证据的抗心律失常中成药,可有效控制心律失常。刘元伟等^[29]通过研究步长稳心颗粒中甘松提取物对急性分离的成年大鼠心室肌细胞 INa、Ito 激活动力学的影响,结果显示:甘松提取物对二者抑制率分别达 38.2% 和 57.9%,认为这可能是稳心颗粒抗心律失常的电生理基础。张玮^[30]通过研究杭白菊乙酸乙酯提取物(CME)对大鼠实验性心律失常、心肌易损性与动作电位的影响及其机制,结果显示:CME 明显延长离体大鼠心脏的有效不应期,并对缺血一再灌注所致的 ERP 缩短和室颤阈降低有明显的减弱作用;与对照组相比,CME 明显延长大鼠右室乳头肌动作电位时程 APD 50 和 APD 90,降低动作电位 V_{max} ,提高大鼠心脏电生理稳定性。王腾等^[31]通过研究黄芩苷对大鼠心室肌细胞触发性心律失

常的影响及机制,结果显示:在电压钳制下,黄芩苷对 Ica-L 均有明显抑制作用,随着浓度的增加,抑制作用逐渐增强,说明黄芩苷能抑制触发性心律失常。

4 小结

综上所述,近年临床上广泛运用中医药来治疗室性早搏,且方法手段颇多,疗效佳,并在基础与临床方面都做了不少研究,取得了明显进步,丰富了中医药治疗室性早搏的理论与实践。但从众多的文献中可以看到,目前中医药治疗室性早搏的研究,存在着以下问题:①研究以临床观察居多,实验研究较少,且临床研究样本含量少,研究不规范,指标软,极少随机对照试验研究,证据强度不高。②辨证分型不统一,难以广泛推广。③对病理机制的研究不系统,欠深厚,缺乏突破性。④由于缺乏充分的循证证据证明,疗效和安全性仍存在质疑,应用地位无法确立,故目前国内外治疗指南均无应用中医药治疗室性早搏的推荐。笔者认为:今后应加强对室性早搏病理机制的深入系统研究,以期从基础研究的突破带来临床应用的进步,同时要积极开展中医辨证的客观化研究,规范室性早搏证型,并整合集成室性早搏治疗方案,广泛开展高质量临床评价研究工作,以取得其有效安全的可靠临床证据。此外,目前应积极开展中西医结合治疗室性早搏的研究,充分发挥中医药在治疗室性早搏中所体现的综合疗效上的优势。

参考文献:

- [1] European Heart Rhythm Association, Heart Rhythm Society, Zipes DP, et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias And Prevention of Sudden Cardiac Death [J]. J Am Coll Cardiol 2006; 48(5): 247-346.
- [2] 明广奇,冯俊志. 益气温阳法治疗心系疾病验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育 2009; 7(11): 42-43.
- [3] 顾佳,孙柏青. 从心肾论治心律失常[J]. 中国中医药现代远程教育 2010; 8(23): 12.
- [4] 周凤华,姜林洁,黄志勇,等. 中医药/中西医结合治疗冠心病室性早搏文献现状研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011; 20(27): 3397-3398.
- [5] 安静. 黄连温胆汤加味治疗痰火扰心型冠心病室性早搏的临床观察[J]. 中医药学报 2011; 39(4): 117-118.
- [6] 王倩,陈嘉兴,许心如. 益气养阴定悸汤治疗气阴两虚、心脉瘀阻型心悸临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2010; 17(5): 25-26.
- [7] 朱智德,李成林,王庆高. 消博灵汤对冠心病室性早搏的临床疗效[J]. 药物与临床 2009; 16(4): 44-45.
- [8] 张曦光,刘臣,张艳. 小柴胡汤加味治疗室性早搏的临场观察[J]. 四川中医 2011; 29(6): 75-76.
- [9] 司徒宝珍. 罗陆一教授经方治疗冠心病经验[J]. 亚太传统医药 2009; 7(11): 18-20.
- [10] 李崇义,王静兰,李亚锋. 自拟护源汤治疗心悸 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育 2010; 8(10): 22.
- [11] 赵颖,杨文丽. 舒肝复律汤治疗室性早搏疗效观察——

- 附96例报告[J]. 新医学 2007, 38(5): 342-343.
- [12]王根生. 止悸汤治疗室性早搏50例[J]. 河北中医, 2009, 31(7): 993-994.
- [13]李作武, 郭继芳, 安云凤. 整律饮治疗频发室性早搏的临床观察[J]. 中医药信息 2010, 27(4): 65-67.
- [14]金霞. 步长稳心颗粒对慢性心力衰竭患者室性早搏及心功能的影响[J]. 辽宁中医杂志 2010, 37(12): 2363-2365.
- [15]刘长伟, 朱志扬, 王建国. 麝香保心丸治疗室性早搏的疗效观察[J]. 上海医药 2011, 32(12): 602-603.
- [16]张林洁. 参松养心胶囊治疗非器质性室性早搏45例[J]. 中国药业 2012, 21(4): 78.
- [17]廖志山, 富蓉, 魏峥, 等. 参麦养心片对心力衰竭患者血浆BNP及心功能、室性心律失常的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2011, 9(1): 5-7.
- [18]张铁军, 崔欣欣, 张彩萍, 等. 化浊解毒化学放治疗冠心病室性早搏51例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(2): 300-301.
- [19]罗文. 三甲复脉汤治疗心阴虚型快速性心律失常82例[J]. 山东中医杂志 2008, 27(5): 300-301.
- [20]王洪涛, 王默然. 活血养阴镇怯法治疗冠心病室性期前收缩疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2008, 6(4): 385-386.
- [21]崔梅梅, 张青荷, 闫强. 益脾养心汤治疗心律失常58例[J]. 中国中医药现代远程教育 2008, 6(8): 909.
- [22]韩景辉. 国医大师李振华心脾同治法治疗功能性室性早搏经验[J]. 中医研究 2011, 24(6): 61-62.
- [23]韦旭波, 朱中权. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗风湿性心脏病换瓣术后频发室性早搏[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2011, 9(9): 1063-1064.
- [24]浦艳华, 吴媛媛, 金微, 等. 养心氏联合曲美他嗪之劳冠心病室性期前收缩40例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2012, 10(3): 265-266.
- [25]常健梅, 于清芝. β 受体阻滞剂与深松养心胶囊配伍治疗室性早搏58例疗效观察[J]. 陕西医学杂志 2011, 40(9): 1253-1254.
- [26]谢文湖. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性早搏的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志 2009, 17(7): 577-578.
- [27]魏萧. 观察麝香保心丸联合酒石酸美托洛尔治疗室性早搏的疗效[J]. 中外医学研究 2011, 9(32): 42-43.
- [28]黄瑛, 陈勤. 稳心颗粒对非器质性室性早搏的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育 2011, 9(13): 96-97.
- [29]刘元伟, 郭继鸿, 张萍, 等. 稳心颗粒甘松提取物对大鼠心室肌细胞钠电流和瞬时外向钾电流激活动力学的影响[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志 2009, 23(6): 533-535.
- [30]张玮. 杭白菊乙酸乙酯提取物对大鼠实验性心律失常的影响及其机制[J]. 浙江大学学报: 医学版 2009, 38(4): 377-382.
- [31]王腾, 汪晶晶, 黄芩芩对大鼠心室肌细胞触发性心律失常的影响及机制[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2009, 23(4): 343-346.

收稿日期: 2012-11-12; 修回日期: 2013-05-03

(编辑 马虹)

文章编号: 1001-6910(2013)07-0077-04

• 综述 •

睡眠障碍的中西医结合研究进展

高治国 杨中高

(甘肃省第二人民医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要 近年来, 随着对睡眠障碍性疾病的认识不断扩展和加深, 对睡眠障碍如何才能采取最佳规范的中西医结合治疗是目前一个重要问题。为此, 本文基于国内对睡眠障碍的研究成果, 主要对睡眠的机制、理论、检测评估、治疗方法等问题进行研究。首先, 介绍睡眠障碍的中西医理论和发病机制; 其次, 系统阐述了睡眠障碍的检测评估、治疗方法等, 分析了中西医结合研究中存在的问题及优势; 最后, 本文在理论框架下, 提出了睡眠障碍中西医结合研究的展望与设想。通过本文的研究, 得到以下主要结论: 开展中西医结合睡眠学说的理论与实践研究, 将对睡眠障碍学说的拓展、创新具有重要的意义, 有必要对其建立循证医学模式的诊疗规范, 进一步探讨中西医结合疗法治疗睡眠障碍的方法。

关键词: 睡眠障碍/中西医结合疗法; 综述; 研究进展

中图分类号: R256.23 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2013.07.41

睡眠障碍是由于各种原因引起的人体睡眠和觉醒机制失常, 从而造成以睡眠不足和睡眠过多为主要表现的一系列睡眠和觉醒状态有关的疾病。在我国人群中, 45.4%的人存在睡眠障碍问题, 并与焦虑性心理障碍成正比^[1]。持续的睡眠障碍是抑郁患者的危险因子, 也是精神分裂症和其他精神障碍的早期临床症状之一。在美国约30%~35%的人群曾经有过睡眠障碍, 17%的患者认为失眠严重影响其生活, 85%的患者认为未得到有效治疗^[2]。睡眠问题越来越受到医学界和药学界的广泛重视, 但很多内容尚未完全阐明。现就睡眠障碍的机制、中医理论、检测和评估及中西药物治疗、问题和展望等根据近10a文献做一系统回顾。