

中医药治疗心房颤动的研究现状及展望

朱晓伟¹ 王强^{2#}

(1 广西中医药大学 2017 级研究生 南宁 530200; 2 广西中医药大学附属瑞康医院 南宁 530011)

关键词: 心房颤动; 中医治疗; 综述

中图分类号: R541.7

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.092

心房颤动(Atrial Fibrillation, AF)简称房颤,是一种由心房出现不协调激动所致的心房无效收缩的室上性快速性心律失常。传统房颤分为首发房颤、持续性房颤、阵发性房颤、长程持续性房颤、永久性房颤五种。当今,导管消融术、起搏器植入及各类抗心律失常的药物被广泛用于房颤的治疗,但存在疗效不确切、治疗后症状易复发、手术并发症及药物副作用多等缺点。近年来中医药治疗房颤已积累了较多经验,在改善患者症状、减少复发、提高综合治疗效果等方面有着独特的优势。现将中医药治疗房颤的研究进展总结如下:

1 房颤的病因病机

董艳^[1]归纳总结王阶教授治疗房颤的处方用药规律,推演出房颤病因主要为情志内伤、药食失宜、外邪侵袭、体虚年迈、环境失宜。陈光等认为风性主动,故心房颤动亦属风象,称之为“心风”。房颤的病理因素为风、瘀、痰、火,且风为百病之长,故风邪兼并瘀痰、火邪,最终导致了房颤的发生发展^[2]。单慧娟等^[3]则提出小肠的泌别清浊功能失司可导致房颤。心与小肠互为表里,若小肠泌别清浊功能失司,则浊气在上,未经调节的异常血脂等物质输送至心脏,清气在下,输送到心脏的营养物质不足,最终发为虚实夹杂之病。

2 房颤的中医辨证

谢文^[4]对 738 例房颤患者的中医证型进行分析,将其归纳为八个证型:痰浊闭阻、痰火扰心、心血瘀滞、痰瘀互结、气虚血瘀、气阴两虚、心肾阴虚、心肾阳虚证,其中痰瘀互结证最多见。刘泰民^[5]对 386 例非瓣膜性房颤患者的病例资料进行回顾性分析,发现瘀阻心脉证患者最多,心血不足、痰火扰心、心虚胆怯证亦为常见证型。韩越^[6]对丁书文教授治疗心房颤动医案中的证候频次进行统计,发现心血瘀阻、心气虚、热毒内盛证为房颤常见的证型。

叶雷等^[7]对行射频消融术治疗房颤患者的中医证型演变规律进行分析,分别于患者手术前及术后 1、4 周进行统计,结果显示络风内动证术后 1 周人数较术前明显下降,但术后 4 周人数又出现回升;气

滞血瘀证术后 1 周人数较术前明显上升,但术后 4 周人数又下降;其它证型手术前后人数均未见明显变化。可见射频消融术对部分房颤患者的中医证型有影响。

3 中医药治疗

3.1 中医辨证论治

3.1.1 心阳不振证 临床上有不少老年患者由器质性心脏病逐渐发展至并发心房颤动,这主要是因心病日久,心阳不振,心失温煦。张仲景《伤寒论》中的桂枝甘草龙骨牡蛎汤有温补心阳、安神定悸之功效。徐晨等^[8]用加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤合胺碘酮治疗心阳不振型房颤,结果显示联合用药组在中医证候总有效率、心电图总有效率、平均心率改善程度方面均优于对照组。李楠^[9]观察参桂护心汤治疗冠心病房颤心阳不振证患者的临床疗效,发现参桂护心汤能降低房颤患者心室率,改善患者中医证候积分,提高患者生活质量。

3.1.2 气阴两虚证 《内经》云:“年过四十而阴气自半也。”临床上房颤患者由于心阴不足,阴不能敛阳,心神受扰失却通明之性,神不宁而悸动不安。张蕾^[10]以补气养阴、清热活血法治疗气阴两虚证房颤患者,方选当归六黄汤加味,结果治疗组中医证候总疗效、症状改善均优于对照组,表明当归六黄汤加味能明显改善气阴两虚房颤患者生活质量。窦新宇等^[11]将气阴两虚证房颤患者随机分为采用基础治疗的对照组和加注射用益气复脉(冻干)治疗的治疗组,对比两组疗效,结果表明注射用益气复脉(冻干)可降低房颤患者心率,减少发作次数,治疗组中医证候疗效和心电图疗效均明显高于对照组。

3.1.3 血瘀证 房颤患者的抗凝治疗尤为重要,而中医的活血化瘀治法也日益受到重视。魏丹^[12]在口服华法林抗凝基础上加用活血通脉方治疗房颤患者,结果显示治疗组在 PT、APTT、整体症状改善方面优于对照组,且未出现毒副作用。于萍^[13]观察加减血府逐瘀汤联合达比加群酯治疗房颤的临床疗效,发现两二者合用的总效率高,且上消化道出血的发生率显著降低,未见肝、肾功能明显异常及 TIA、

通信作者:王强, E-mail: wq7212@163.com

脑栓塞等并发症,药物安全性较好。

3.1.4 痰火扰心证 痰易阻滞气机,气机郁滞而化火生热,痰火内伏则扰心神,故有心动不安之症。苏宝连^[14]予清热复脉汤治疗痰火扰心型快速型心房颤动患者,降低了平均心室率,减少了房颤持续时间,且降低了血 hs-CRP,提高了 APN 水平。梁妍等^[15]以清热化痰、宁心安神为法,选用菖琥温胆汤治疗痰火扰心证房颤患者,结果显示菖琥温胆汤能显著减少患者房颤发作的频率及次数,且无明显不良反应发生。

3.2 中医辨病论治

3.2.1 阵发性房颤 阵发性房颤的治疗 48 h 内首要任务为控制心室率,再根据以往房颤发作持续时间再决定是否需复律治疗,且必要时予抗凝治疗。近年来在常规西药治疗阵发性房颤的基础上,加用中药、中成药及中药注射剂辅助治疗已成为临床常用的治疗手段。

李正兰等^[16]运用安心方联合美托洛尔治疗阵发性房颤患者,2 个月后,患者房颤发作次数较治疗前明显减少,中医症状明显改善。杨柳^[17]对加味宁心汤联合小剂量胺碘酮与单用药胺碘酮治疗阵发性房颤患者的效果进行对比,结果显示联合用药可缩短转复时间、提高房颤转复率,减少房颤发作频率,可逆转心脏重构,且未明显延长 QT/QTc 间期,安全性较高。此外临床观察显示,中成药律复康胶囊及米槁胶囊均能缩小阵发性房颤的 P 波最大时限及 P 波离散度,延长维持窦性心律的时间,从而改善临床症状,提高患者生活质量^[18-19]。稳心颗粒、参松养心胶囊联合常规西药治疗阵发性房颤,均可缩短转复时间,延长维持窦性心律,治疗总有效率高,减少了不良反应的发生^[20-21]。黄瑶等^[22]观察定悸方联合常规西医治疗干预阵发性房颤气阴两虚证患者的疗效与机制,结果显示治疗组治疗后血清 hs-CRP、IL-6 明显减低,且治疗半年后 LVEF 较对照组升高更为明显,表明定悸方联合常规西医治疗能抑制患者炎症因子过度表达,改善心肌纤维化与房室重构。赵希锋^[23]探讨了养心复脉汤对阵发性房颤患者血清 hs-CRP 表达的影响,结果显示养心复脉汤亦能降低房颤患者血清 hs-CRP 的表达,降低房颤持续时间与心室率,改善房颤患者中医证候积分。陈成等^[24]选用补阳还五汤治疗气虚血瘀型老年阵发性房颤患者,结果治疗组的血栓弹力图各参数均有显著改善,表明补阳还五汤治疗可降低气虚血瘀型房颤患者血液高凝状态,降低房颤血栓脱落导致卒中的风险。

3.2.2 持续性及永久性房颤 一项纳入了 25 项试

验的系统评价发现治疗持续性及永久性房颤控制节律较控制心室率策略增加了约 10% 的严重不良事件风险,故在临床中更多采用控制心室率的治疗策略^[25]。梁益辉等^[26]观察定心汤治疗永久性心房颤动的临床疗效,结果显示定心汤能减慢患者心室率,改善患者心悸、气短、疲倦乏力等症状和心功能。田晓婕等^[27]观察稳心律合剂干预长程持续性及永久性房颤患者 4 周的效果,结果显示治疗组在生活质量(症状、日常活动、治疗满意度)及平均心室率的控制方面的效果较单纯西医治疗对照组的佳。

3.2.3 房颤射频消融术后 近年来,射频消融术已被广泛用于房颤的治疗,但是患者术后易复发及出现并发症。胡继强等^[28]回顾性分析 22 例合并窦房结病变的阵发性房颤成功行射频消融术患者的病例资料,22 例患者术后应用益气复脉颗粒治疗 8 周,随访 1 年,治疗组患者房颤复发、窦房结功能、临床症状的改善均优于对照组。

4 不足与展望

在美国,每年房颤病人的支出费用为 2 000~14 200 美元^[29],可见房颤给患者带来了不可小视的负担。目前房颤治疗的难点在于症状反复,并不能总起到“药到病除”的效果。中医作为现代医学的辅助治疗手段之一,从以上各项研究可知,在常规西医治疗的同时予以适当的中医治疗,在改善患者症状、减少治疗后的复发及预防血栓等方面均优于单纯西医治疗。但仍急需解决以下当前研究的难点、热点。对于房颤的复律为现代医学治疗房颤的重点,但西医药物复律的成功率有限,且副作用多,故目前已有学者考虑在应用西药复律的同时兼予中医辨证治疗。但目前对于中医药可否缩短复律的时间,提高复律的成功率,减少西医药物带来的副作用等的临床研究仅停留于对药物疗效的观察上,下一步仍需多进行药物的有效成分及其作用机制、靶点的实验研究。导管消融治疗比药物复律在维持窦性心律方面效果更优,但单次射频消融术后 1 年内复发率高达 45.9%,重复消融后房颤复发率为 6.2%^[30]。故是否能运用中医辅助治疗降低消融术后远期复发率,改善手术前后中医证候等问题应成为今后研究的热点。

对于持续性房颤及永久性房颤,西医治疗的重点在于控制患者的心室率,从而改善患者的症状,延缓心功能下降。中医遵循辨证施治,治病用药不会千篇一律,故在改善房颤患者症状方面有着独特的优势,但仍需完善对各类型心房颤动的中医证候、治法及方药的基本共识,进行更多严谨,多中心、大样本

的临床研究, 以进一步提高临床试验的证据级别。此外, 在我国非风湿性瓣膜病房颤引起的卒中发生率高^[1], 故需坚持抗凝治疗预防卒中。而抗凝药物的长期使用又要警惕出血的风险, 故应多开展有关验证应用中医活血化瘀的药物及方剂改善患者的凝血功能、适当减少西药抗凝药物的剂量、减少副作用及不良反应的效果的临床研究。

参考文献

[1]董艳.王阶教授治疗心房纤颤临床经验研究[D].北京:中国中医科学院,2017
 [2]陈光,王阶.房颤辨治新论[J].中医杂志,2016,57(16):1367-1370
 [3]单慧娟,罗继红,邱保国治疗心房纤颤的经验[J].中医研究,2015,28(9):45-46
 [4]谢文.例心房纤颤病因及辨证分型临床分析[J].四川中医,2013,31(10):53-55
 [5]刘泰民.非瓣膜性房颤的中医证型与CHA2DS2-VASc评分的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2017
 [6]韩越.丁书文教授治疗心房颤动的治法及用药规律研究[D].济南:山东中医药大学,2017
 [7]叶雷,黄晓琼,陈军.心房颤动患者射频消融术前中医学候演变规律研究[J].中医学报,2018,33(4):639-642
 [8]徐晨,徐京育.胺碘酮合加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心阳不振型房颤 32 例[J].湖南中医杂志,2016,32(5):46-48
 [9]李楠.参桂护心汤治疗冠心病房颤(心阳不振证)的临床疗效观察及对生活质量的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017
 [10]张蕾.当归六黄汤加味治疗房颤(气阴两虚、虚热内蕴型)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2017
 [11]窦新宇,冯晓敬.注射用益气复脉冻干治疗房颤气阴两虚证的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5):582-584
 [12]魏丹.活血通脉方治疗老年心房颤动(瘀阻心脉型)的临床研究[D].昆明:云南中医学院,2017
 [13]于萍.加减血府逐瘀汤联合达比加群酯治疗非瓣膜房颤的临床观察及安全性评价[J].中医药信息,2018,35(1):108-110
 [14]苏宝连.清热复脉汤对痰火扰心型快速型心房颤动的影响[D].福州:福建中医药大学,2014
 [15]梁妍,吴若晨.菖蒲温胆汤治疗阵发性房颤痰火扰心型临床观察[J].陕西中医学院学报,2014,37(4):42-43

[16]李正兰,王笑梅,杜宗礼,等.安心方联合美托洛尔防治阵发性心房纤颤临床研究[J].实用中医药杂志,2017,33(2):143-144
 [17]杨柳.加味宁心汤治疗阵发性房颤气阴两虚证的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2017
 [18]张远波.米槁胶囊联合胺碘酮治疗阵发性房颤心血瘀阻型的临床观察[D].贵阳:贵阳中医学院,2016
 [19]王成宜.律复康胶囊对阵发性房颤P波离散度的影响[D].郑州:河南中医药大学,2017
 [20]胡昱月.胺碘酮联合稳心颗粒与联合参松养心胶囊治疗心房颤动效果比较[J].药品评价,2018,15(19):28-30,64
 [21]胡号兵.胺碘酮联合参松养心胶囊治疗急性房颤的疗效观察[J].北方药学,2018,15(11):82-83
 [22]黄瑶,张振贤,陈若宏,等.定悸方对阵发性房颤炎症因子及心肌纤维化影响[J].天津中医药,2018,35(6):408-411
 [23]赵希锋.养心复脉汤对阵发性房颤患者左房功能及血清hs-CRP表达的影响[J].西部中医药,2016,29(7):102-104
 [24]陈成,陈永忠,林秀明,等.补阳还五汤治疗气虚血瘀型老年阵发性房颤例[J].福建中医药,2016,47(4):16-17
 [25]Sethi NJ,Feinberg J,Nielsen EE,et al.The effects of rhythm control strategies versus rate control strategies for atrial fibrillation and atrial flutter:A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis[J].PLoS One,2017,12(10):e0186856
 [26]梁益辉,李舟文,申梅.定心汤治疗气虚血瘀型永久性房颤疗效观察[J].新中医,2016,48(5):37-39
 [27]田晓婕,顾宁,何小丽,等.稳心律合剂干预心房颤动的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(4):458-460
 [28]胡继强,崔晓云,李岩,等.合并窦房结病变的房颤患者射频消融术后应用益气复脉颗粒疗效探讨[J].世界中医药,2018,13(8):1828-1832
 [29]Gorenk B,Pelliccia A,Benjamin EJ,et al.European Heart Rhythm Association (EHRA)/European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR) position paper on how to prevent atrial fibrillation endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS) and Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) [J].Europace,2017,19(2):190-225
 [30]Sultan A,Lü ker J,Andresen D,et al.Predictors of Atrial Fibrillation Recurrence after Catheter Ablation:Data from the German Ablation Registry[J].Sci Rep,2017,7(1):16678
 [31]Li LH,Sheng CS,Hu BC,et al.The prevalence,incidence,management and risks of atrial fibrillation in an elderly Chinese population:a prospective study[J].BMC Cardiovasc Disord,2015,15:31
 (收稿日期: 2019-01-26)

(上接第 88 页)多数研究者认为,膝关节 OA 主要是由于关节内滑液含量减少,关节滑膜所具有的玻璃酸合成功能下降,对关节软骨的润滑及保护作用下降,最终导致关节软骨退变^[9]。玻璃酸钠为关节滑液的主要成分,在关节腔内起润滑作用,可减少组织之间的摩擦,缓冲应力对关节软骨的损伤。关节腔内注射玻璃酸钠药物能够显著改善滑液组织炎症反应,增加润滑功能,有效缓解关节疼痛,改善关节活动程度,临床效果尚可,并且没有明显的副作用^[10]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后 1 个月、2 个月,两组膝关节功能评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。说明采用关节腔内注射玻璃酸钠药物治疗膝关节 OA,可有效促进患者膝关节功能的恢复,减少并发症的发生,临床应用效果显著。

参考文献

[1]刘志成,宋健,张其亮,等.体外冲击波与膝关节腔内注射透明质酸钠治疗膝骨关节炎的比较[J].中国组织工程研究,2019,23(15):2297-2302
 [2]蔡立新,王梓懿.臭氧联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病,2018,6(1):170-171
 [3]牛鑫鑫,沈金明.玻璃酸钠联合复方倍他米松注射液治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J].中国现代医生,2018,56(6):90-93
 [4]潘哲尔,沈翠华,周也立,等.玻璃酸钠对单侧踝关节骨性关节炎的疗效及患者本体感觉的影响[J].浙江医学,2018,40(17):1945-1948,1955
 [5]郭文忠.双膝骨性关节炎患者给予消炎止痛联合玻璃酸钠治疗的效果观察[J].浙江创伤外科,2018,23(2):357-358
 [6]张治建,顾峥荣.玻璃酸钠与曲安奈德关节腔注射治疗膝骨性关节炎的疗效对比分析[J].心理医生,2018,24(13):85-86
 [7]熊焰林.氨基葡萄糖联合关节腔内注射透明质酸钠治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(19):3673-3674
 [8]郭新庆.不同方法治疗膝骨性关节炎的临床效果对比分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(14):2677-2679
 [9]董秀珍.玻璃酸钠联合得宝松治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2017,17(8):25-27
 [10]吴善强,冯莉莎.腔内注射玻璃酸钠联合针刺推拿治疗膝骨性关节炎的临床效果[J].实用医药杂志,2017,34(12):1098-1100
 (收稿日期: 2019-05-28)