

· 验案探析 ·

经方治疗冠心病合并三度房室传导阻滞 1 例*

修嘉琳¹ 纪文岩^{2▲}

摘 要 本文报道 1 例运用经方治疗冠心病合并三度房室传导阻滞患者的诊疗过程。患者经心内科住院期间的中医药治疗及出院后门诊随访,症状显著改善,病情趋于稳定。其病程各阶段证型演变不同,标本虚实与缓急侧重亦有变化,治疗过程中经方的选用随证灵活调整。入院时予麻黄附子细辛汤合血府逐瘀汤加减,以温补心肾、振奋心阳;出院后随访时据证易方,改用肾气丸加减,最终达到稳定病情、改善预后的效果。文中重点分析其中医辨证思路及经方运用的治疗过程。

关键词 冠心病;三度房室传导阻滞;经方;麻黄附子细辛汤;肾气丸

冠心病(coronary heart disease, CHD)合并三度房室传导阻滞(atrioventricular block, AVB)是临床常见的心血管危重症,其治疗一直是临床面临的难题。目前西医治疗主要包括血运重建手术(PCI/CABG)和心脏起搏器植入,对于无法接受手术治疗的患者,药物治疗效果有限且副作用明显^[1]。近年来,中医药在治疗 CHD 合并 AVB 方面显示出独特优势,通过整体调节、多靶点干预,可有效改善患者症状和生活质量^[2]。为此,笔者报道 1 例 75 岁男性 CHD 合并三度 AVB 患者,冠状动脉三支严重病变,最低心率 35 次/分,因手术风险拒绝血运重建及起搏器植入治疗,在西药治疗效果不佳的情况下,接受经方治疗半年余,获得显著疗效。通过系统分析该病例的诊疗过程,探讨中医药治疗本病的思路与方法,为临床提供参考。

1 病案介绍

杨某,男,75 岁,2023 年 5 月 13 日初诊。主诉:阵发性胸闷胸痛 30 余年,加重伴见心慌 1 周。现病史:患者 30 余年前无明显诱因出现阵发性胸痛,伴胸闷、憋气,自测心率逐渐低于 50 次/分。2022 年 2 月于外院住院检查,心电图示窦性心动过缓、窦性停搏、三度房室传导阻滞;冠脉造影显示“左冠状动脉主干(LM)开口及近段偏心狭窄 40%,左前降支(LAD)近段发出

D 处狭窄 90%,中段可见肌桥(收缩期狭窄 50%,远端未见显狭窄),左回旋支(LCX)中段狭窄 50%,右冠状动脉(RCA)近端狭窄 40%,中段狭窄 30%,远端长病变(前三叉最窄 90%);左室后支(PL)开口狭窄 90%”。外院建议行冠脉搭桥术及起搏器植入术,患者因高龄及基础疾病考虑手术风险较大而拒绝,此后长期服用西药保守治疗。1 周前症状加重,心率最低 35 次/分,遂来我院住院治疗。入院症见:胸闷憋气,心前区隐痛伴针刺感,后背放射痛(活动后及夜间加重),心慌、气短,动则自汗出,乏力,行走困难,咳嗽、咯痰,畏寒,纳少,眠差,小便可,大便质稀(3~4 次/日),眼睑及双下肢轻度水肿。面色㿔白,口唇色黯,语声低弱,少气懒言,舌质黯红,舌下络脉瘀曲,苔白腻,脉沉细迟。既往有高血压病史 3 年余(未服用药物治疗),高脂血症 5 年(每晚服用瑞舒伐他汀钙片 10 mg),肺结节、肺大疱、肺气肿病史,吸烟史 40 余年(6~10 支/日)。入院查体:入院时血压 99/62 mmHg,心前区无隆起,心尖搏动正常,心浊音界正常,心率 45 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。辅助检查:动态心电图示窦性心动过缓(平均心律 53 次/分);心动过缓 565 阵,长 RR 间歇大于 2 秒的 2 次,最长间歇 2.2 s,最慢心率 34 次/分;窦性停搏;三度房室传导阻滞;房性早搏,成对出现 3 次,阵发性房速 1 次,部分呈二联律;ST 改变。西医诊断:①冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛,心功能Ⅲ级)②心律失常(三度房室传导阻滞,窦性停搏,窦性心动过缓)③高血压 3 级(极高危)。中医诊断:胸痹心痛(心肾阳虚、瘀血阻络证)。拟予常规治疗方案(抗血小板聚集药物+调脂药物+改善心肌供血药物+对症支持治疗)联合中药治疗。治法:振奋心

*基金项目 山东省中医药科技项目(No.Z-2023038)

▲通信作者 纪文岩,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。E-mail:767272922@qq.com

•作者单位 1. 山东中医药大学第一临床医学院(山东 济南 250014);
2. 青岛大学附属青岛市海慈医院(青岛市中医医院)(山东 青岛 266033)

阳、补肾养心为主,辅以活血化瘀、行气通脉。处方:麻黄附子细辛汤合血府逐瘀汤加减。药用:麻黄 9 g,附子 6 g,细辛 3 g,当归 6 g,生地黄 12 g,桃仁 9 g,红花 12 g,赤芍 12 g,丹参 30 g,柴胡 15 g,枳实 9 g,桔梗 9 g,檀香 9 g,桂枝 6 g,川芎 9 g,牛膝 15 g,红景天 15 g,山萸肉 12 g,人参 3 g,黄芪 12 g,麦冬 15 g,五味子 9 g,茯苓 3 g,猪苓 9 g,薏苡仁 15 g,麸炒山药 15 g,甘草 6 g。共 3 剂,水煎 400 mL,日 1 剂,分早、晚 2 次温服。3 剂后心率升至 50 次/分,眼睑及双下肢水肿减轻。继服前方 7 剂后胸闷、胸痛减轻,发作次数减少,心率 65 次/分,其症状、体征及辅助检查结果均较前改善,遂出院,门诊规律随诊。

2023 年 7 月 18 日二诊:胸痛明显减轻,仍胸闷、气短,乏力,活动受限,咳嗽咯痰,畏寒,纳少,眠差,多梦易醒,便溏(3~4 次/日),双下肢轻度水肿,舌黯胖,边有齿痕,舌下脉瘀,苔白腻,脉弦滑。予上方加生龙骨 30 g(先煎),生牡蛎 30 g(先煎),神曲 9 g,麦芽 9 g,鸡内金 9 g,石菖蒲 9 g,杏仁 12 g,蛤蚧 1 对,共 14 剂,煎服法同前。另以龟甲胶 6 g 制成浓煎膏,日 1 剂,早晚分服。

2023 年 8 月 17 日三诊:仍有咳嗽咯痰,活动受限,畏寒,纳眠、二便同前,余症均较前改善,舌黯,苔白腻,脉弦滑,心率 65 次/分。守上方加半夏 9 g,黄柏 9 g,黄芩 15 g。共 14 剂,煎服法同前。

2023 年 11 月 23 日四诊:下肢凉,仍咳嗽、咯痰,活动受限,纳眠可,便溏,日 1 次,舌黯,苔白腻,脉弦滑,心率 68 次/分。予上方去麻黄、细辛,加肉苁蓉 6 g,威灵仙 3 g,姜黄 6 g,蜂房 9 g,金荞麦 15 g,浙贝母 9 g,瓜蒌 15 g。共 14 剂,煎服法同前。

2023 年 12 月 7 日五诊:病情平稳,日常活动已无明显受限,继服上方。后持续门诊随诊 1 年,病情稳定。

按 本案患者综合脉症,初诊时以心肾阳虚证最为明显,兼有瘀血阻络证之表现,故以麻黄附子细辛汤合血府逐瘀汤加减治之。二诊时患者纳眠差,故加龙骨、牡蛎重镇安神;神曲、麦芽、鸡内金健脾开胃;同时加龟甲胶补益肝肾、滋阴养血;蛤蚧补肺肾、纳气平喘;石菖蒲、杏仁理气化痰。三诊时患者食欲欠佳、便溏,故方中加用半夏泻心汤加减调和脾胃气机之升降,以求心胃同治,胃和心自安。服此方后患者胃纳改善,遂继服以巩固疗效。四诊时患者畏寒减轻,但见下肢凉,故去麻黄附子细辛汤以防耗伤气津,易以肾气丸加减,以求阴中求阳、少火生气。方中生地黄、

山药、山茱萸滋补肝脾肾之阴;桂枝、肉苁蓉补肾助阳,阴阳相生,刚柔相济。诸药合用,助阳之弱以化水,滋阴之虚以生气。同时佐用威灵仙、姜黄、蜂房以祛风除湿、散寒通络;瓜蒌宽胸散结,巩固疗效;浙贝母、金荞麦助瓜蒌涤痰,以去标实。

2 讨论

冠心病(CHD)是指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄、阻塞,心肌缺血缺氧甚至坏死而导致的心脏病^[1]。其临床表现以胸痛、胸闷为主,可伴乏力、呼吸困难、恶心呕吐、出汗等症状,严重者可出现心力衰竭和休克^[2]。随着生活方式的改变和人口老龄化进程,冠心病的发病率呈现显著上升趋势^[3]。房室传导阻滞(AVB)作为缓慢性心律失常的常见类型,轻者仅有心悸、乏力、胸闷、气短等症状,重者可出现症状性心动过缓^[4],表现为短暂意识丧失或晕厥,甚至发生阿斯综合征及心源性猝死^[5]。其发病率在老年群体中较高,可严重影响患者生活质量^[6]。当 CHD 合并 AVB 时,患者可出现全身各个器官血供不足的表现,重则危及生命^[7]。

2.1 发病机制探讨 CHD 患者冠状动脉粥样硬化后管腔狭窄,心肌缺血坏死可造成心脏活动供能不足^[8]。同时,缺血心肌刺激化学感受器,通过 Bezold-Juris 反射及迷走神经张力增高^[9],最终导致 AVB、窦性心动过缓等缓慢性心律失常的发生。此外,窦房结动脉、房室结动脉多起源于右冠状动脉(RCA),RCA 狭窄或闭塞会影响其血供和功能,若在此基础上发生 RCA 痉挛,则可导致严重的血流动力学障碍及缓慢性心律失常发生^[10]。同时,心脏传导系统随年龄增长出现纤维化、退行性变,也是 BA 发生的重要原因。

综上,CHD 患者冠状动脉狭窄痉挛及心肌缺血通过影响心脏活动供能和神经体液机制,导致心脏传导功能不良及传导系统发生退行性改变,均是导致 CHD 合并 AVB 发生的重要原因。

2.2 治疗现状分析 目前 CHD 的治疗主要包括药物治疗、血运重建和生活方式干预等方式。对于严重冠状动脉狭窄患者,血运重建治疗如经皮冠状动脉介入术(PCI)或冠状动脉旁路移植术(CABG)是重要的治疗手段^[11]。对于缓慢性心律失常患者的治疗则以药物对症治疗及心脏起搏器植入为主。虽然介入和搭桥手术能够有效、迅速改善 CHD 患者心肌供血,缓解心绞痛发作,降低病死率,但仍存在价格昂贵、术后再狭窄、搭桥后生存质量待提高等问题^[11]。同时,西

药治疗 BA 存在不良反应明显、患者耐受性差等局限,而心脏起搏器植入也面临费用高、有创伤、易感染、使用寿命有限等问题^[12]。

在此背景下,中医药干预显示出独特优势。近年来,随着对冠心病合并心律失常认识的不断深入,中医药在改善患者临床症状、减少发作频率、提高生活质量等方面积累了丰富经验^[13]。本案治疗过程充分体现了中医药辨证论治的特色优势。

2.3 中医辨证论治 CHD 合并三度房室传导阻滞可归属于中医“胸痹心痛”“心悸”等范畴。其病机特点为本虚标实,虚实夹杂。本案患者辨证以心肾阳虚为本,瘀血阻络为标。患者年迈肾衰,肾阳不足不能温煦五脏之阳,影响及心则心气不足、心阳不振,故表现为心动悸、脉结代;气血滯涩不畅则见胸闷痛、后背放射痛;心肾阳虚,水邪泛溢,上凌心肺故见咳喘,内停下焦故见水肿;脾肾阳虚则症见纳少、便溏、畏寒等症。因其脾胃损伤,健运失司,酿湿生痰,留恋日久成瘀,痰瘀痹阻心脉而成胸痹心痛。治疗上当遵循“扶正祛邪”原则,以益气温阳为主,兼以活血化瘀、行气通脉。

初诊时患者病程迁延日久,已至少阴,针对其心肾阳虚证候明显的特点,选用麻黄附子细辛汤合血府逐瘀汤为基础随症加减。方中以麻黄为君发散表寒,在表开泄以驱邪于外;附子温肾助阳,在里助阳以鼓邪于外;细辛为肾经表药,既可助麻黄解表又能协附子温里。三药并行,补散兼施,温肾阳而振心阳、鼓心气。益以桂枝解表散邪可助散寒、温阳化气可助利水;人参、黄芪等益气之品助鼓动阳气、畅通血行;配伍麦冬、五味子滋阴敛气。同时,辅以血府逐瘀汤加减,酌加健脾利水、理肺化痰之品以祛痰瘀之标实。

麻黄附子细辛汤出自张仲景的《伤寒论》,原文 301 条言“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”,本方原用于治疗太阳表不解与少阴阳虚相兼证。《伤寒论》云:“无热恶寒者,发于阴也。”本案患者临床表现与少阴提纲症“脉微细,但欲寐”相符,故应用麻黄附子细辛汤时可不必拘泥于有无外感表证,而应着眼于患者病程日久而属少阴寒化,表现为肾阳虚衰、阴寒内盛的病理特征,故温阳则收全功。

患者服上方后少阴证减轻,则易麻黄附子细辛汤为肾气丸加减以求少火生气。肾气丸出自张仲景的《金匱要略》,《中风历节病脉证并治第五》中谓“崔氏八味丸,治脚气上入,少腹不仁”,《血痹虚劳病脉证并

治第六》中谓“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”,《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中谓“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之”。该患者后期仍见乏力、活动受限、下肢凉等“虚劳”症状,且其胸闷憋气、咳嗽咯痰等症也与“短气有微饮”相对应,本质为心肾阳虚,气不化水,皆是运用肾气丸的指征。

2.4 治疗体会 本案的治疗过程表明,准确辨证是取得疗效的前提,灵活运用经方是提高疗效的关键。在临床实践中,深入理解经方方义,把握病机演变规律,根据证候变化适时调整方药,往往能取得事半功倍的效果。中医药治疗冠心病合并心律失常具有多靶点、整体调节的优势,值得临床进一步研究和推广。

参考文献

- [1]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(4):391-417.
- [2]王若冲,于清茜,王伟航,等.冠状动脉粥样硬化性心脏病的现代医学研究进展[J].中外医学研究,2023,21(34):172-175.
- [3]纪文慧,张国江,尹雅琳,等.温阳通脉汤联合西药治疗冠心病心绞痛临床研究[J].山东中医杂志,2024,43(3):264-270.
- [4]陈柯萍.心血管急症救治(6)缓慢性心律失常的诊断和处理(续 5)[J].中国循环杂志,2014,29(4):244-246.
- [5]PONTI R D, MARAZZATO J, BAGLIANI G, et al. Leonelli Luigi padeletti. sick sinus syndrome [J]. Card Electrophysiol Clin, 2018, 10 (2): 183-195.
- [6]郭学军,王居新.中医辨证治疗窦性心动过缓的临床疗效评价[J].中国实用医药,2022,17(10):138-140.
- [7]许鹏程.氨茶碱联合阿托品治疗冠心病窦性心动过缓的疗效及对患者心功能与并发症的影响[J].中国实用医药,2021,16(9):116-119.
- [8]王俊.冠心病 120 例心电图分析[J].中国冶金工业医学杂志,2015,32(4):451.
- [9]刘剑,覃数,马康华.以晕厥为主要表现的冠心病 1 例[J].重庆医科大学学报,2002,25(4):492.
- [10]孟晓峰,王芮,祁哲.变异型心绞痛心律失常特点临床分析[J].航空航天医药,2003,14(4):193-194.
- [11]吴文虎.调脾护心法治疗冠心病非手术患者的一年期随访观察[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [12]李碧霞,刘健,赵菁.从调和阴阳论治病态窦房结综合征探析[J].中国中医急症,2024,33(1):163-165,180.
- [13]赵斌,侯平.益气温阳、祛瘀化痰中药方治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并缓慢性心律失常临床研究[J].实用中医内科杂志,2021,35(7):17-20.

(收稿日期:2024-09-05)

(本文编辑:黄明愉)