

魏执真教授治疗病态窦房结综合征经验

李雅君

(北京市王府中西医结合医院, 北京 100028)

摘要: 病态窦房结综合征属于心律失常中的缓慢类, 常见脉象为迟脉、结脉。魏执真教授认为主要发病机理为心脾肾阳虚, 寒邪内生, 寒痰凝结, 心脉受阻, 创建了独特的辨证思路和方法, 临床疗效满意。

关键词: 病态窦房结综合征/中医药疗法; 名医经验; 魏执真

中图分类号: R256.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)01-0054-02

魏执真教授为北京中医医院主任医师、教授、博士研究生导师, 从事内科及心血管疾病的医疗、科研和教学工作 50 余年, 对心血管学疾病的诊治经验丰富, 尤其对临床上治疗棘手的心律失常, 创建了独特的“以脉为主, 四诊合参”、“二类, 十型, 三证候”的辨证思路和方法, 临床疗效满意^[1]。现将自己跟随魏执真教授临床诊治病态窦房结综合征的点滴所见介绍如下。

病态窦房结综合征属祖国医学的“心悸”病, 常见心悸, 胸闷, 甚或胸痛, 头晕, 气短, 乏力, 怕冷, 四肢凉或不温, 脉象主要呈现缓慢型表现。根据病窦患者心率及心律的情况, 主要脉象可分为迟脉(窦性心动过缓, 心率小于 50 次/min)和结脉(窦性停搏和窦房传导阻滞等)。此外, 还可见涩数脉(慢快综合征, 阵发房颤或心房扑动发作时所见脉象)及疾脉(阵发室上速发作时所见脉象)。

1 病态窦房结综合征(迟脉)

病态窦房结综合征可表现显著而持续的窦性心动过缓, 心率多在 50 次/min 以下, 脉为迟脉。病由禀赋薄弱, 劳倦过度等均可导致心脾肾阳虚, 阴寒之邪内生, 寒邪主凝, 致心脉瘀阻, 脉来迟缓^[2]。

案例 1: 李某, 男, 42 岁, 2009 年 12 月 7 日初诊。

5 年来无明显诱因阵发心悸, 曾到医院经西医系统检查, 诊断为病态窦房结综合征, 未经系统治疗。现阵发心悸、胸闷夜间明显, 夜间脉率约 39 次/min。平时气短、乏力、怕冷, 睡眠不实, 纳可, 便调。

查: 血压 110/70mmHg (14.6/9.3kPa), 心率 45 次/min, 心律齐, 未闻及病理性杂音。舌质暗苔薄白, 脉迟。动态心电图: 最慢心率 38 次/min, 最快心率 80 次/min, 平均心率 53 次/min。提示: 窦性心动过缓。西医诊断: 病态窦房结综合征。中医辨证: 心脾肾阳虚, 寒邪内生, 心脉受阻。治则: 温阳散寒, 活血升脉。方用魏老师自拟的温阳散寒调脉汤加减: 太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 丹参 30g, 川芎 15g, 香附 10g, 佛手 10g, 羌活 15g, 生鹿角 15g, 白术 10g, 茯苓 15g。水煎服日 1 剂。

增减服药半年, 夜间心率由治疗前的 39 次/min 升到了 50 次/min, 白天心率可达 70 次/min 左右, 心悸等诸症消失。复查动态心电图: 最慢心率 46 次/min, 最快心率 100 次/min, 平均心率 65 次/min。随访至今病未复发。

按: 本患者的迟脉为心脾肾阳虚, 心脉不畅所致; 心悸、胸闷、憋气为心脉瘀阻; 气短、乏力为阳气虚; 怕冷, 舌质暗苔薄白为阳虚内寒之象。方中羌活、生鹿角温阳散寒升脉; 太子参、麦冬、五味子、白术、茯苓益气养心健脾以助温阳散寒升脉; 丹参、川芎活血通脉; 香附、香橼、佛手理气以助升脉。共用温阳散寒, 活血升脉。

2 病态窦房结综合征(结脉)

结脉是指脉迟缓时有间歇的脉象, 病态窦房结综合征中的窦性停搏和窦房传导阻滞均表现为结脉。

由于窦房结细胞产生的冲动过弱导致起搏功

收稿日期: 2012-10-08 修回日期: 2012-11-26

作者简介: 李雅君(1961~), 女, 辽宁锦州人, 副主任医师, 主要研究中西医结合治疗高血压病、心脏病、糖尿病等。

能障碍,或窦房结细胞的周围组织应激性过低,使冲动不能传出时,心房心室不能按时接受窦性冲动的激动而停搏一次或数次,脉象表现为结脉。

病由劳倦过度或禀赋薄弱等致脾肾之阳亏虚,心阳失于脾肾之阳温煦,则心脾肾之阳俱虚,虚寒内生,寒凝血脉;又脾肾阳虚水液代谢紊乱,水湿内停日久化痰,寒痰相结,寒痰与气血凝结阻滞心脉,则脉迟而时一止,脉象为结脉。

案例2:赵某,女,67岁,2008年9月18日初诊。

阵发心悸半年余。曾做心电图示:心率30次/min,Ⅱ度窦房传导阻滞。于2007年7月以“病窦综合征?”入住医院。动态心电图示:窦性心动过缓,Ⅱ度窦房传导阻滞。行食道电生理检查:窦房结恢复时间2000毫秒。建议安装心脏起搏器,患者不愿接受,以“病态窦房结综合征”诊断出院,后服用中西成药等,症状改善不明显。现阵发心悸,胸闷,气短,乏力,形寒肢冷,眠差,纳少,便调。查体:血压120/70mmHg(14.6/9.3kPa),心率40次/min,其中停搏5次,各瓣膜区听诊未闻及病理性杂音。舌质暗苔薄白,脉结。动态心电图示:平均心率60次/min,最小心率30次/min,最大心率82次/min。结论:窦性心动过缓及不齐,可见Ⅱ度窦房阻滞,交界性逸搏。西医诊断:病态窦房结综合征。中医辨证:心脾肾阳虚,寒痰瘀结,心脉受阻。治则:温补脾肾,活血升脉,化痰散结。方用魏老师自拟的温化散结调脉汤加減:太子参30g,麦冬15g,五味子10g,丹参30g,川芎15g,香附10g,香橼10g,佛手10g,乌药10g,生鹿角15g,羌活15g,陈皮10g,半夏10g,炒枣仁30g,夜交藤30g,焦三仙各15g。水煎服日1剂。

增減服药4个月后,心悸等诸症消失,心率由治疗前的40次/min上升至67次/min。复查动态心电图:平均心率75次/min,最小心率53次/min,最大心率108次/min。结论:窦性心律,大致正常。随访至今未复发。

按:本患者脉迟而有间歇为心脾肾阳虚,寒痰内生,心脉瘀阻,脉流结滞不通所致;寒痰阻滞心脉则见胸闷、心悸、气短;心神失养则眠差;形寒肢冷,舌质暗苔薄白均为阳虚之象。方中生鹿角、羌活温阳散寒升脉;陈皮、半夏化痰湿;太子参、麦冬、五味子益气养心以助通阳散寒;丹参、川芎、香附、佛手、乌药理气活血通脉散结;炒枣仁、夜交藤养心安神;

焦三仙健脾消食。诸药配伍温补心肾,活血升脉,化痰散结。

3 病态窦房结综合征(慢-快综合征,脉象迟脉兼疾脉或涩数脉)

病态窦房结综合征中,有的患者在窦性心动过缓的基础上出现阵发性室上性心动过速或阵发心房颤动与扑动的发作。发作时脉象表现为疾脉或涩数脉。

是由于心肾阴阳俱虚、血脉瘀阻、瘀久化热,致使时而出现热证,遂引起疾脉或涩而数脉(即慢-快综合征,阵发室上速和/或阵发房颤)。

案例3:辛某,男,71岁,初诊日期:2008年8月3日。

1年来阵发心悸、胸闷。近半年发作频繁,每天发作数次,每次持续15min左右。查动态心电图示:最慢心率31次/min,最快心率180次/min,短阵房性心动过速,阵发房颤。现阵发心悸、胸闷,乏力,眠欠安,纳可,便偏干。查体:血压130/85mmHg,心率60次/min,律齐,未闻及病理性杂音。舌质暗苔薄黄,脉细弦。西医诊断:病窦综合征。中医辨证:心肾阴阳俱虚,寒湿瘀阻,瘀而化热。治则:益气养心,理气通脉,清热凉血。方用魏老师自拟的清凉滋补调脉汤加減:太子参30g,麦冬15g,五味子10g,丹参30g,川芎15g,香附10g,香橼10g,佛手10g,丹皮15g,赤芍15g,黄连10g,枣仁30。水煎服日1剂。

增減服药半年心悸、胸闷诸症消失。动态心电图:窦性心律,最高心率110次/min,最低心率54次/min,平均心率70次/min。

按:患者脉迟兼频发疾脉或涩而数脉为心肾阴阳俱虚,血脉流通不畅,心脉瘀阻,瘀久化热所致;瘀热扰心则心悸、胸闷,乏力;大便干,苔薄黄均为内热之象。方中太子参、麦冬、五味子益心气养心阴;丹参、川芎活血通脉;香附、香橼、佛手理气以助通脉;丹皮、赤芍、黄连凉血清热;枣仁养心安神;共用心气阴足,血脉通,瘀热清。

病态窦房结综合征属于心律失常中的缓慢类。病人常见脉象为迟脉、结脉。魏老认为其主要发病机理为心脾肾阳虚,寒邪内生,寒痰凝结,心脉受阻。关于迟脉和结脉的病因病机,濒湖脉学曾记载:“迟来一息至惟三,阳不胜阴气血寒……。”又“阴盛则结,症瘕积郁。”^[9]在此基础上瘀而化热时,则可见

(下转第59页)

著下降。治疗后第 12 月,体重较治疗前显著增加。提示康爱保生丸对提高患者生存质量,增强免疫力及增加体重,改善体质方面起作用,临床用药是有意义的。

4.3 对 CD4 影响

治疗后第 6 月开始,显著上升,提示康爱保生丸在提高和稳定患者免疫功能有意义。

4.4 对病毒载量影响

治疗前后相比无显著变化。提示康爱保生丸对抑制病毒复制方面作用较弱,但病毒载量比较平稳,考虑该制剂对这一组的病毒稳定还是有一定作用的,有待开展进一步研究。

4.5 临床安全性

各项安全性指标治疗后第 12 月与治疗前相比无显著变化。说明临床运用康爱保生丸是安全的。

中医治病强调整体出发,分析病因病机,辨证论治,主要针对艾滋病患者,而不是单纯的艾滋病毒^[4]。其治疗特点是毒副作用小,治疗效果持久,中药经过合理适当的配伍,可在人体不同部位多靶点起作用,通过积极调动机体各种机能,不但可以增强人体正气,还可以改善症状,稳定和提高免疫功能^[5],通过重建免疫功能,减弱病毒毒性,延缓其发病,使得感染者能长期带毒生存,提高生存质量,减少机会性感染的发生率,以达到既能扶助正气又能抑制病毒的平衡调节目的。艾滋病复杂多变的临

床特点决定了需要分型分期辨证论治的治疗是比较适当的治疗方法。对不同途径感染 HIV 的患者采用不同中医辨证治疗方案能发挥中医药辨证论治的特色优势,也是符合云南省艾滋病疫情需求的。

5 结论

康爱保生丸治疗 30 例性传播感染的 HIV/AIDS 患者,在改善临床症状体征、提高患者生存能力、增加体重及减少感冒发生等方面均具有显著疗效;在免疫学方面,有一定增强免疫功能作用;在病毒学方面,有一定稳定病毒作用;在用药安全性方面,临床运用是安全的。

参考文献

- [1]张海燕. 中医药干预艾滋病最新研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 2(18): 69-72.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准[Z]. WS 293—2008. 2008. 2. 28.
- [3] 国家中医药管理局中医药防治艾滋病工作组织协调小组办公室、中国中医研究院艾滋病中医药防治中心. 11 省中医药治疗艾滋病项目临床技术培训资料[Z]. 2005. 11.
- [4]邱红, 谢世平, 郭选贤. 艾滋病的中医证候与辨证论治研究[J]. 河南中医学院学报, 2005, 20(5): 120.
- [5]彭勃, 王丹妮. 扶正排毒片 II 号治疗无症状感染 65 例临床观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(10): 1781.

(编辑:岳胜难)

(上接第 55 页)

阳热类的脉象—疾脉,若再兼阴血亏虚,则可出现涩数脉(慢—快综合征)。

总之,魏老认为病态窦房结综合征的发病关键是“寒”,为阴证,其病在心,涉及心脾肾三脏,由心脾肾阳虚而致。亦有寒凝日久化热,致使时而出现热象者,表现为病态的慢快综合征。

参考文献

- [1] 魏执真. 心律失常中医诊治[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1978: 144-145.
- [2] 魏执真, 易京红, 周燕青. 中国现代百名中医临床家—魏执真[M]. 北京:中国中医药出版社, 2011: 11-12.
- [3] 北京中医学院中医系中医基础理论教研室. 濒湖脉学白话解[M]. 北京:人民卫生出版社, 1983: 52-53.

(编辑:徐建平)

Professor WEI Zhi-zhen Treatment of Sick Sinus Syndrome Experience

LI Ya-jun

(The Beijing Palace Integrative Hospital, Beijing 100028)

ABSTRACT: The sick sinus syndrome arrhythmia in slow class, the common pulse slow pulse, the knot veins. Professor Wei Zhi-zhen its pathogenesis Heart and kidney yang endogenous pathogenic cold, the Han Tan condensation, Xinmai tong blocked, create a unique dialectical ideas and methods, the clinical results were satisfactory.

KEY WORDS: sick sinus syndrome/TCM therapy; clinical experience; WEI zhi-zhen