

房颤患者导管消融后的中医药治疗研究进展

李明¹, 刘莉^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月6日; 录用日期: 2024年5月29日; 发布日期: 2024年6月11日

摘要

心房颤动是最常见的持续性心律失常, 发病率呈不断上升的趋势。目前房颤的治疗主要包括药物治疗和手术治疗, 其中导管消融术因其减少房颤发作次数及负荷、改善症状、提高生活质量等优点而被广泛应用。但与此同时, 患者的远期预后深受术后出现的复发及相关并发症等不良后果的影响。而针对消融术后的复发、并发症的治疗以及患者生活质量的提高, 中医药具有副作用小、疗效良好、应用灵活等优势。故本文将对中医药在房颤导管消融术后的应用进行论述。

关键词

房颤, 导管消融, 中医药, 治疗, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine after Catheter Ablation in Patients with Atrial Fibrillation

Ming Li¹, Li Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiovascular Diseases (I), The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 6th, 2024; accepted: May 29th, 2024; published: Jun. 11th, 2024

Abstract

Atrial fibrillation is the most common persistent arrhythmia, and its incidence is on the rise. At

*通讯作者。

文章引用: 李明, 刘莉. 房颤患者导管消融后的中医药治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 115-120.

DOI: 10.12677/acm.2024.1461753

present, the treatment of atrial fibrillation mainly includes drug therapy and surgical treatment, in which catheter ablation is widely used because of its advantages such as reducing the frequency and load of atrial fibrillation, improving symptoms and improving the quality of life. But at the same time, the long-term prognosis of patients is deeply affected by postoperative recurrence and related complications and other adverse consequences. In view of the recurrence after ablation, the treatment of complications and the improvement of patients' quality of life, traditional Chinese medicine has the advantages of small side effects, good curative effect, flexible application and so on. Therefore, this article will discuss the application of traditional Chinese medicine after catheter ablation of atrial fibrillation.

Keywords

Atrial Fibrillation, Catheter Ablation, Traditional Chinese Medicine, Treatment, Summary

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心房颤动(简称“房颤”)是最常见的持续性心律失常,目前影响着全球 3350 万人[1],其患病率预计在未来 40 年内将增加一倍以上[2],它显著增加了缺血性中风和全身动脉栓塞的风险[3]。作为心源性卒中的首要病因,房颤患者卒中发生风险是无房颤患者的 5 倍,且由其导致的卒中一年致残率和死亡率超过 50%,房颤危害不容小觑[4]。

2. 房颤治疗

目前临床上把恢复窦性心律(简称“窦律”)并予以维持作为治疗目标[5],主要包括药物治疗和手术治疗,药物治疗主要包括抗心律失常药物和抗凝药物,手术治疗以导管消融术为主[6]。

2.1. 药物治疗

抗心律失常药物(AAD)可分为 4 类,分别为:钠离子通道(I_{Na})阻滞剂、 β 受体阻滞剂、钾离子通道(I_K)阻滞剂、钙离子通道(I_{Ca})阻滞剂,其中 I_{Na} 阻滞剂根据作用程度不同又可分为 Ia、Ib、Ic 三个亚型[7]。AAD 可减少 33%~57%患者的房颤发作,而且无创,更容易被患者接受,因此一直作为一线方案广泛用于房颤的治疗。但 AAD 的总体有效率不高,其不良反应也不容忽视,如心动过缓、尖端扭转型室性心动过速、甲状腺功能异常、肺纤维化等[8]。抗凝药物则主要用于预防卒中的发生,但应用过程中也需防范出血风险。由此可见,药物疗法虽然应用比较广泛,但效率低且不良反应多。

2.2. 手术疗法

导管消融术是对引起心律失常的异位心房兴奋灶进行精细标测,然后通过导管输入射频电流,使靶点及邻近的心肌组织变性坏死,从而消除失常的一种术式[9]。作为一种有效的治疗房颤发作的方法,房颤导管消融术的地位愈发重要,对于抗心律失常药物无效者(包括阵发性和持续性房颤),是 I 类推荐;对于症状性房颤患者,导管消融可作为一线治疗;房颤合并左室射血分数减低的患者,无论有无症状,导管消融都可作为一线治疗[10]。

然而, 房颤导管消融术并不是十全十美、一劳永逸的, 导管消融后的复发很常见, 高达 50% 的患者在 3 个月内复发[11], 此外, 还可能伴随一定并发症的发生, 术后并发症包括: 快速房性心律失常, 血栓栓塞, 穿刺部位血管并发症等[12]。

随着导管消融技术的不断进步以及越来越广泛的应用, 关于进一步改善患者远期预后的研究也越来越多。基于此种形势, 中医药在应对房颤导管消融术的预后上发挥独特优势, 因此将中医药应用于房颤导管消融术后的治疗成为当前一个新的选择和思路。

3. 房颤患者导管消融术后并发症的中医药治疗

3.1. 术后复发及快速房性心律失常

3.1.1. 病因病机

房颤导管消融术后的复发及快速房性心律失常均归属于中医“心悸”、“怔忡”范畴, 其病因与感受外邪、体虚劳倦、情志失节、药食不当等相关。病位主要在心, 与脾、肾、肝、胆有关, 病性有虚实两端, 总属本虚标实, 虚者为气血阴阳亏损, 心失所养; 实者多由痰火、水饮、血瘀等实邪扰乱心神, 阻滞血行所致。证型可归纳为心气虚、心血虚、心阴虚、心阳虚、气滞血瘀、痰阻心脉、水气凌心、心火炽盛 8 种类型[13]。

3.1.2. 辨证论治

心气不足: 心悸气短, 神疲体倦, 自汗, 动则易作, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弱结代。《伤寒明理论》中: “其气虚者, 由阳气虚弱, 心下空虚, 内动而为悸也”认为心悸与心气不足有关。杨积武对于初起心气不足者常治以炙甘草汤, 少佐温阳之肉桂、附子[14]。

心虚胆怯: 心悸不宁, 善惊易恐, 坐卧不安, 少寐多梦而易惊醒, 恶闻声响, 食少纳呆, 苔薄白, 脉弦略数或细弦。《圣济总录》中用酸枣仁汤治疗心胆虚怯型心悸[15]。刘永家则采用镇惊定志, 养心安神之法, 应用《医学心悟》之安神定志丸加减治疗心虚胆怯型心悸[16]。

心血不足: 心悸健忘, 头晕目眩, 两目干涩, 失眠多梦, 少气懒言, 舌淡脉细[17]。朱丹溪主张血虚心悸可用朱砂安神丸治疗[18]; 任凤梧以归脾汤加减进行治疗[19]。

阴虚火旺: 阴虚不能敛阳, 阴阳不相顺接[20], 心火亢盛, 虚热内扰。证见心悸易惊, 心烦失眠, 五心烦热, 口干, 盗汗, 思虑劳心则症状加重, 伴耳鸣腰酸, 头晕目眩, 急躁易怒, 舌红少苔, 脉细数。治宜滋阴降火、安神宁心[21]。杨积武以“甘麦大枣汤、天王补心汤、黄连阿胶鸡子黄汤”治疗心阴虚者[22]。陈可冀对于气阴两虚者常以生脉散、黄芪生脉散加味治疗; 阴虚内热者常以天王补心丹、新补心丹、知柏地黄汤进行治疗[23]。

心阳不振: 心悸, 胸闷气短, 动则尤甚, 面色苍白, 形寒肢冷, 舌苔淡白, 脉细弱或沉细无力。张仲景治以桂枝甘草汤。胡希恕对于此类型心悸的治法: 证见心悸、倦怠气短、面色苍白者治以桂枝甘草汤, 对于进一步加重, 心神浮越, 见心悸伴烦躁、惊恐等精神失常者, 以桂枝甘草龙骨牡蛎汤治之, 更进一步加重, 导致“亡阳”, 痰饮内生, 蒙蔽清窍, 出现狂躁、惊狂等神志错乱, 心阳虚衰严重者治以桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤[24]。

气滞血瘀: 心悸怔忡, 胸胁胀闷, 时有胸痛, 刺痛拒按, 或肋下痞块, 坚硬不移, 唇甲青紫, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉涩或结代。陈可冀治疗瘀血内阻者, 以冠心 II 号方、血府逐瘀汤加减[25]。

痰阻心脉: 证见心悸心慌, 头晕昏蒙, 呕恶痰多等, 演变为痰火后兼有受惊易作, 胸闷烦躁, 失眠多梦, 口干苦, 小便短赤, 大便秘结, 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑。陈可冀治疗痰浊心悸者, 以瓜蒌薤白半夏汤、茯苓杏仁甘草汤、桔枳姜汤加减; 痰火内扰者, 以黄连温胆汤、小陷胸汤加减治疗[26]。

水气凌心:心悸眩晕,胸闷痞满,渴不欲饮,或伴喘咳,或下肢浮肿,形寒肢冷,小便短少,伴恶心,呕吐,流涎,舌淡胖,苔白滑,脉象弦滑或沉细而滑。如果单纯水饮致心阳被遏的心下悸,治疗中直接祛除水饮即可,患者心阳未虚、脾阳未伤、肾阳未损,不必使用温通心阳,淡渗利水的药物。方例:半夏麻黄丸[27]。除此之外,张仲景还开创了许多治疗水饮凌心型心悸的经方,如:茯苓甘草汤、茯苓桂枝白术甘草汤、小半夏加茯苓汤、真武汤等。陈可冀以防己茯苓汤、猪苓汤、五皮饮等治疗水饮内停者[28],胡希恕将水饮心悸分为寒饮、热饮、血虚(血瘀)水饮,寒饮经方使用包括苓桂术甘汤和真武汤;热饮经方使用包括木防己汤、猪苓汤和越婢加术汤;血虚(血瘀)水饮治以当归芍药散[29]。

可见,中医很早就对该类型并发症进行了深入研究,且形成了一个较完备的体系。笔者认为,术后的复发及快速房性心律失常本质上多属虚证。即使消融及时,但手术实施时多气血受损,或患者久病耗伤气血阴阳,又经过手术耗伤气血,正气进一步亏虚,因此应以补虚为主。

3.2. 血栓栓塞

血栓栓塞归属于中医“瘀血”范畴,血液不循常道,行于脉外,不能及时消散和排出或血行不畅,壅滞于经脉之内形成,与气虚、气滞、血寒、血热、情志、痰浊、津亏等多种因素有关。其基本病机为血脉瘀滞,治则以活血为主,治法多样,基于活血的原则上结合病因病机辨证论治,如益气活血、理气活血、清热活血、温经活血等。活血类中药可分为活血止痛、活血调经、活血疗伤、破血消癥四种。目前中医药已经在血栓栓塞性疾病中被广泛应用,且安全有效[30]。

3.2.1. 急性心肌梗死

急性心肌梗死归属于中医“胸痹”、“真心痛”范畴,急性心肌梗死中医临床诊疗指南中根据辨证论治,推荐方剂有:保元汤合血府逐瘀汤、栝蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减、柴胡疏肝散合失笑散加减、当归四逆汤、生脉散合人参养荣汤加减、参附龙牡汤合四逆加人参汤加减[31]。常用方剂有:血府逐瘀汤、丹参饮、二陈汤、温胆汤、瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白桂枝汤、瓜蒌薤白白酒汤、柴胡疏肝散、保元汤、生脉饮、参附汤、四逆汤等[32]。除此之外,马铁明等经过研究发现针刺内关穴可以促进梗死心肌组织血管的修复[33],唐强等发现针刺内关穴的同时,依据藏象理论和经络循行理论加以配穴可以发挥更好的治疗作用[28][34]。

3.2.2. 脑梗死

脑梗死归属于中医“中风”范畴,经典用方有:补阳还五汤、血府逐瘀汤合保元汤、桂枝茯苓丸等[29]。常用方剂有:补阳还五汤、桃红四物汤、大承气汤、天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、安宫牛黄丸、苏合香丸、涤痰汤、解语丹等[25]。中医康复治疗脑梗死也已广泛应用于临床且效果良好,如:辨证针刺、穴位按摩、中药熏洗等,在脑梗死的治疗中发挥着重要作用[30]。另外,有研究表明太极拳训练对改善脑卒中患者的平衡功能具有一定的帮助,Meta分析结果显示,与常规康复训练相比,全套太极拳训练(MD = 6.36, P < 0.01)及太极拳步法训练(MD = 10.20, P < 0.01)均能显著改善脑卒中患者的BBS指数;与基础治疗(RR = 0.30, P = 0.01)和力量活动度训练(RR = 0.30, P = 0.01)相比,太极拳训练能显著降低跌倒风险[31]。

3.2.3. 深静脉血栓形成

深静脉血栓形成归属于中医“股肿”、“脉痹”范畴,经典用方有:血府逐瘀汤、补阳还五汤、复原活血汤、桃红四物汤等[32]。常用方剂有:丹参饮、桃红四物汤、补阳还五汤、身痛逐瘀汤、五味消毒饮、清营汤、四妙勇安汤、仙方活命饮等,人们在运用中医药治疗血栓栓塞性疾病方面承古拓新,除了以上经方、验方的应用,还有自拟方以及中成药制剂广泛应用于临床,如复方丹参滴丸、通心络胶囊、丹红注射液等[25]。

可见, 中医药不仅有方药这种单一疗法来治疗血栓栓塞性疾病, 还可以联合针灸、推拿、中药熏洗等多种疗法综合治疗, 有效改善预后。

3.3. 穿刺部位血管并发症

穿刺口渗血及拔管综合症为目前心血管介入术后临床较为常见的并发症类型[33]。

3.3.1. 穿刺口渗血、血肿

穿刺口渗血、血肿归属于中医“血证”范畴。血证是指血不循经, 自九窍排出体外, 或溢于肌肤所形成的出血性疾病。《景岳全书》: “凡治血证, 须知其要, 而血动之由, 惟火惟气耳。故察火者, 但察其有火无火, 察气者, 但察其气虚气实, 知此四者而得之所以, 则治血之法无余义矣。”认为治疗血证需从治火、治气、治血下手: 治火当按虚实进行清热泻火或滋阴降火, 治气当按虚实进行清气降气或补气益气, 治血则辩证选用凉血止血、收敛止血、祛瘀止血[34]止血类中药根据药性分为凉血止血、收敛止血、化瘀止血、温经止血药四类[35], 根据辨证论治进行不同配伍。穿刺引起的出血可通过内服外敷的方式进行治疗。内服: 出血无瘀者可采取收涩止血法, 常用药物有白及、紫珠叶、仙鹤草、棕榈炭、血余炭等, 方如止血散就是收涩止血类方剂; 出血有瘀者采用祛瘀止血法, 常用药有三七、茜草、蒲黄、降香等, 常用方如少腹逐瘀汤、复元活血汤、失笑散、生化汤、胶艾四物汤等[36]。外敷止血法: 选用一些中药研末外用, 临床上有单用一味的, 也有数味合用的, 既可生药研末, 也可煅炭研末。常用药: 紫珠草、血见愁、棕榈炭、刘寄奴、海螵蛸、岗松叶、血余炭、马勃[34]。

3.3.2. 拔管综合征

发生拔管综合征时, 患者可出现面色苍白, 恶心呕吐, 出冷汗, 脉缓弱等, 归属于中医“厥证”范畴, 证属“阳气虚脱”, 需益气回阳固脱, 可治以参附汤或中成药制剂参附注射液, 既往研究表明参附注射液通过稳定患者心率、血压, 显著减少 PCI 术后拔管综合征的发生[37]。

4. 总结与展望

综上所述, 随着中医的不断发展, 很多现代疾病都可以在中医方面找到归属范畴, 疗法多样且有效。基于中医整体观念和辨证论治的特点, 使用中医药治疗房颤导管消融术后不仅可以减少药物不良反应, 还可以有效应对术后并发症, 改善远期预后。然而目前研究中也存在一些不足, 对于导管消融术后并发症的辨证分型没有形成共识, 证型繁冗且诊断标准不一, 给临床经验的推广与学习带来一定困难。

因此, 希望接下来的研究能在整体观念, 辨证论治的指导思想下, 通过大样本、多中心的研究来规范中医诊治, 并且可以进一步研究房颤导管消融术后患者的证型与相关检查指标、复发率及其预后的相关性, 做到早发现、早诊断、早治疗, 尽可能规避复发及术后并发症。此外, 还可以依靠现代工艺研发更多的中成药制剂, 使患者有更好的依从性, 从而进一步改善患者远期预后, 提高生活质量。

参考文献

- [1] Sagris, M., Vardas, E.P., Theofilis, P., *et al.* (2021) Atrial Fibrillation: Pathogenesis, Predisposing Factors, and Genetics. *International Journal of Molecular Sciences*, **23**, Article No. 6. <https://doi.org/10.3390/ijms23010006>
- [2] Wijesurendra, R.S. and Casadei, B. (2019) Mechanisms of Atrial Fibrillation. *Heart*, **105**, 1860-1867. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-314267>
- [3] Wang, Q.C. and Wang, Z.Y. (2020) Big Data and Atrial Fibrillation: Current Understanding and New Opportunities. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, **13**, 944-952. <https://doi.org/10.1007/s12265-020-10008-5>
- [4] 王伟平, 董玉江, 高红梅. 心房颤动的中医诊疗进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8): 1494-1496.
- [5] Nishtala, A., Piers, R.J., Himali, J.J., *et al.* (2018) Atrial Fibrillation and Cognitive Decline in the Framingham Heart

- Study. *Heart Rhythm*, **15**, 166-172. <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2017.09.036>
- [6] 陈国伟. 心房颤动的治疗目标及措施[J]. 中国实用内科杂志, 2006(3): 169-170.
- [7] 谭琛. 《2020 ECS/EACTS 心房颤动诊断和管理指南》解读[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(2): 129-132.
- [8] Vaughan, W.E. (1975) Classification of Antidysrhythmic Drugs. *Pharmacology & Therapeutics B*, **1**, 115-138. [https://doi.org/10.1016/0306-039X\(75\)90019-7](https://doi.org/10.1016/0306-039X(75)90019-7)
- [9] 黄松群, 郭志福. 导管消融作为心房颤动一线治疗方案: 进展与思考[J]. 海军军医大学学报, 2022, 43(4): 349-354.
- [10] 王业松, 孙爱娇. 心脏导管射频消融术[J]. 新医学, 2009, 40(1): 50-52.
- [11] 林秋珍, 韩冰, 刘启明. 心房颤动诊断管理指南更新解读[J]. 临床心血管病杂志, 2021, 37(5): 485-488.
- [12] Cherian, T.S. and Callans, D.J. (2020) Recurrent Atrial Fibrillation after Radiofrequency Ablation: What to Expect. *Cardiac Electrophysiology Clinics*, **12**, 187-197. <https://doi.org/10.1016/j.ccep.2020.02.003>
- [13] 谢瑞芹, 尹广利, 杨英焘. 心房颤动导管消融的地位和进展[J]. 临床荟萃, 2016, 31(1): 19-21.
- [14] 姜瑞雪, 朱文锋, 马作峰. 心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J]. 中华中医药学刊, 2008(1): 184-186.
- [15] 朱春娥, 杨积武. 杨积武教授治疗房颤经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(10): 87-88.
- [16] 周亚, 李孟捷, 赵春生, 等. 中医防治房颤射频消融术后复发的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(16): 103-107.
- [17] 程宏申, 高翠英, 刘永家. 安神定志丸加减治疗心律失常临床证候疗效观察[J]. 山西中医, 2013, 29(2): 12-13.
- [18] 杜武. 自拟汤方辨证加减联合西药治疗血虚心悸的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5): 251-252.
- [19] 任凤梧, 闫欢庆. 任凤梧教授应用归脾汤加减治疗更年期心悸验案举隅[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 125.
- [20] 刘金凤, 陈靖, 童建霞, 等. 刘如秀治疗心房颤动经验解析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1646-1649.
- [21] 于涛. 中医药治疗阴虚火旺型心悸病[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94): 189.
- [22] 蒋跃绒. 病证结合治疗快速性心律失常经验举隅[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(8): 1136-1137.
- [23] 刘果果, 张明, 石磊, 等. 胡希恕治疗心悸的经方使用规律[J]. 中医药导报, 2021, 27(9): 176-179.
- [24] 薛丕良, 李丽琦, 杜虹韦, 等. 《伤寒杂病论》对心悸的论述及应用体会[J]. 中国医药导报, 2021, 18(15): 175-179.
- [25] 朱明军, 李彬, 王永霞. 血栓栓塞性疾病中西医药物治疗评述[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(32): 24-25.
- [26] 张敏州, 丁邦略, 林谦. 急性心肌梗死中医临床诊疗指南[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4119-4127.
- [27] 陈昕昀, 袁见, 郎韞哲, 等. 针灸保护心肌损伤的作用及机制研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(1): 61-64.
- [28] 唐强, 王艳霞, 李宇婷, 等. 针灸治疗心肌缺血再灌注损伤的研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(14): 36-39.
- [29] 黎辉, 杨明芳, 武紫晖, 等. 从瘀血论治脑梗死的研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1314-1316.
- [30] 吴仪, 李宁. 中医辅助治疗对脑梗死患者的疗效[J]. 河南医学研究, 2022, 31(7): 1314-1316.
- [31] 李淑珍, 郑国华, 汪玉成, 等. 太极拳运动对脑卒中患者平衡功能影响的系统评价[J]. 康复学报, 2016, 26(2): 57-62.
- [32] 赵建伟, 张文贤, 王斌, 等. 中医防治深静脉血栓形成的研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(10): 142-145.
- [33] 林晶, 姚丽娜. 心血管介入术后血管并发症的护理对策分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2016(10): 124-125.
- [34] 项翠华. 谈谈中医的止血法[J]. 内蒙古中医药, 2002(1): 26-27.
- [35] 李丽明, 邓志军, 刘若轩, 等. 某三甲中医医院近十年止血类中药饮片使用分析[J]. 今日药学, 2016, 26(6): 431-434.
- [36] 孙清廉, 陈发和. 中医止血十法经验谈[J]. 中国农村医学, 1990(12): 46-47.
- [37] 王磊, 张敏州, 程康林. 参附注射液预防拔管综合征的临床研究[J]. 中医药通报, 2004(5): 34-36.