

• 病例报告 •

风湿性心脏病房颤转复为窦性心律 1 例报告

李 进 史载祥

心房纤颤(简称房颤)是临床常见的心律失常,特别是在患有风湿性心脏病瓣膜病变的患者中发病率达 30%~60%。西医治疗主要采用瓣膜置换术,术中同时行房颤射频消融术^[1,2]。现笔者报道 1 例风湿性心脏病二尖瓣狭窄行二尖瓣置换术,但未能同期行射频消融术,术后仍房颤的患者经史载祥教授以中医益气养阴、升陷祛瘀法治疗完全转复为窦性心律。笔者检索文献,未发现类似案例,故整理此案,供同道参考。

病例介绍 华某某,男,45 岁,2017 年 6 月 27 初诊。主诉:心悸 40 天,二尖瓣置换术后 12 天。患者于 2017 年 5 月中旬因心悸、胸闷、乏力就诊,查心电图(electrocardiogram, ECG)、动态心电图(Holter)示:异位心律、心房纤颤,超声心动图(ultrasonic cardiogram, UCG)示:风湿性心脏病二尖瓣中重度狭窄。2017 年 6 月 15 日于阜外医院行二尖瓣置换、左心耳结扎术,术中未行迷宫手术及射频消融术,术后仍持续房颤至今。口服阿替洛尔 12.5 mg,每日 2 次;托拉塞米 5 mg,每日 2 次;地高辛 0.125 mg,每日 1 次;枸橼酸钾 4 g,每日 3 次;门冬氨酸钾镁 158 mg,每日 3 次;华法林钠片每日 1 次[根据国际标准化比值(INR)调整剂量]。刻下症:胸闷,气短,乏力,气息低微,心悸,体质虚弱、消瘦,胖舌体舌质黯淡苔腻,脉弦迟涩。西医诊断:风湿性心脏病二尖瓣置换术、左心耳结扎术后,持续性房颤,心功能不全(NYHA II 级)。中医辨证:心悸(气阴两虚、血瘀络阻证)。

治疗经过 在原西药治疗基础上加用中药治疗。治以益气养阴、升陷祛瘀法,方选炙甘草汤合升陷祛瘀汤加减。处方:炙甘草 30 g,生地黄 60 g,麦冬 15 g,桂枝 15 g,阿胶 10 g(烔化),红参 10 g,火麻仁 15 g,生黄芪 30 g,桔梗 10 g,北柴胡 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g,山萸肉 15 g,益母草 30 g,红枣 15 g,生姜 15 g。每日 1 剂,加黄酒 100 mL,水煎温服,每日 3 次,共 30 剂。2017 年 7 月 25 日二诊,诸

症缓解,服药无不适,脉涩,舌质红苔薄黄腻,上方生地黄增至 100 g,另加香加皮 3 g、炒白术 15 g、红景天 30 g。1 日 1 剂,加黄酒 100 mL,水煎温服,每日 3 次,共 30 剂。2017 年 7 月 26 日 ECG 示:心房扑动;2017 年 8 月 29 日 Holter 示:窦性心律,偶见房性早搏,阵发性室上性心动过速。2017 年 9 月 5 日三诊,脉弦细,律齐,舌质暗苔薄,原方继续服用 1 个月。9 月中旬,至阜外医院复诊,停用托拉塞米、地高辛、枸橼酸钾、门冬氨酸钾镁。阿替洛尔片 12.5 mg,每日 1 次;华法林钠片按 INR 调整。2017 年 10 月,患者自觉无明显不适,停用中药。2017 年 12 月、2018 年 6 月两次复查 ECG、Holter 均为窦性心律。2018 年 12 月随访,患者服用阿替洛尔片 6.25 mg,每日 1 次,华法林钠片,偶有心悸,未诉其他不适。

讨 论 风湿性心脏病常由于链球菌感染后自身免疫性炎症导致二尖瓣膜粘连,加重左房射血负荷,左房代偿性增大和纤维化,成为诱发和维持房颤的关键因素^[2]。持续性房颤是指持续时间超过 7 天的房颤,药物治疗复律疗效较差,且不能改善主要心脑血管事件(脑卒中/栓塞、住院、心功能衰竭)发生率和病死率,抗心律失常药物还可能增加死亡风险^[3,4]。单纯瓣膜置换术后房颤患者仍高达 80%~90%,严重影响瓣膜置换术的中、远期疗效,研究证实瓣膜置换术同期行射频消融术后 1 年房颤患者可减少到 30%^[5,6]。本例报道患者原计划同期行射频消融术,但瓣膜置换术中综合评估后未行射频消融术,术后采用药物控制心室率,但房颤仍然持续存在。

炙甘草汤主治“脉结代,心动悸”,但房颤病机复杂,往往虚实夹杂,单纯炙甘草汤不能达到满意疗效,往往需要合方治疗。史载祥教授根据多年临床经验,发现房颤患者往往气、血、水共病,且气机升降失调,故以炙甘草汤合升陷祛瘀汤治疗,取得满意疗效^[7,8]。其中炙甘草汤,气阴双补,益阴通阳,资助气血水之化源,潜降为体;升陷祛瘀汤益气升陷、逐瘀通络,推动气、血、水之周流,升举为用,临床验证效果确切^[7,8]。

本案患者术后以中医治疗为主进行干预,通过 3 个月中药治疗,恢复窦性心律,且 2018 年 10 月随访时仍

基金项目:北京市中医药科技发展基金项目(No. QN2018-07)

作者单位:1. 北京仁医堂史载祥名医工作室(北京 100007);2. 卫生部中日友好医院(北京 100029)

通讯作者:史载祥, Tel: 010-84025348, E-mail: shizaixiang@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20200216. 099

无房颤发作,显示良好疗效。本案患者素体虚弱,感染外邪,心内膜感染、二尖瓣狭窄导致血流紊乱,肺乃至右心血脉瘀滞;心、肺脏器功能失常,宗气不足,大气下陷,进一步加重血瘀,加之开胸手术损伤,形成气陷血瘀证。治疗宜升陷祛瘀、气阴双补,予炙甘草汤合升陷祛瘀汤。升陷祛瘀汤由生黄芪、知母、三棱、莪术、升麻、柴胡、桔梗、党参、山萸肉、益母草 10 味药组成,为张锡纯之升陷汤加三棱、莪术。《医学衷中参西录》载“升陷汤,以黄芪为主者,因黄芪既善补气,又善升气。惟其性稍热,故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升。桔梗为药中之舟楫,能载诸药之力上达胸中,故用之为向导也。至其气分虚极者,酌加人参,所以培气之本也。或更加山萸肉,所以防气之涣也”“三棱、莪术性近和平,而以治女子瘀血,虽坚如铁石亦能徐徐消除,而猛烈开破之品转不能建此奇功……性非猛烈而建功甚速……若与参、术、诸药并用,大能开胃进食,调血和血”^[9]。红参和生地黄的应用亦是此案的关键,红参大补元气,益气复脉;生地黄药量用至 100 g 以逐血痹、填骨髓、长肌肉。史老认为不可以因生地滋腻碍胃而不敢重用,其临证经验用量常至 100 g 而鲜有碍胃者。

参 考 文 献

- [1] 施玲辉,庄聪文,涂学军. 风湿性瓣膜病二尖瓣置换术后房颤自动复律影响因素分析[J]. 第二军医大学学报, 2006, 27(2): 220-221.

- [2] Diker E, Aydogdu S, Özdemir M, et al. Prevalence and predictors of atrial fibrillation in rheumatic valvular heart disease[J]. Am J Cardiol, 1996, 77(1): 96-98.
- [3] Carlsson J, Miketic S, Windeler J, et al. Randomized trial of rate-control versus rhythm-control in persistent atrial fibrillation: the Strategies of Treatment of Atrial Fibrillation (STAF) study[J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 41(10): 1690-1696.
- [4] Van Gelder IC, Hagens VE, Bosker HA, et al. A Comparison of Rate Control and Rhythm Control in Patients with Recurrent Persistent Atrial Fibrillation[J]. New Engl J Med, 2002, 347(23): 1834-1840.
- [5] 熊敏,徐海燕,袁占占. 二尖瓣机械瓣膜置换术同期射频消融治疗风湿性心脏病合并房颤的效果[J]. 中国临床研究, 2018, 31(3): 331-334.
- [6] Chua YL, Schaff HV, Orszulak TA, et al. Outcome of mitral valve repair in patients with preoperative atrial fibrillation[J]. J Thorac Cardiovasc Sur, 1994, 107(2): 408-415.
- [7] 顾焕,史载祥. 冠心病持续房颤二次射频消融术失败后治疗 1 例报道[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(1): 112-114.
- [8] 李进,李春岩,贺琳,等. 史载祥治疗冠心病房颤经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3948-3951.
- [9] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 153, 122.

(收稿: 2018-10-26 在线: 2020-03-03)

责任编辑: 邱 禹

中国中西医结合杂志社微信公共账号已开通

中国中西医结合杂志社已经开通微信公共账号,可通过扫描右方二维码或者搜索微信订阅号“中国中西医结合杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合杂志》、Chinese Journal of Integrative Medicine 的热点文章信息,同时可查看两本期刊的全文信息,欢迎广大读者订阅。

