

中西医结合个体化治疗慢性房颤体会

Experience of treating chronic atrial fibrillation in the integrative medicine plus individualized

何清洋

(广西灵山县中医院, 广西 灵山, 535400)

中图分类号: R322.1⁺1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0074-02 证型: BDG

【摘要】慢性心房颤动是心脏病的一大顽症,治疗起来比较棘手,无特别有效的治疗办法,病人往往多处求医都未能取得满意的效果,成为一大临床医学难题。中西医结合个体化治疗慢性房颤以辨证与辨病相结合,随证加减个体化用药应把病人作为一个整体来进行系统考虑。

【关键词】慢性房颤; 中西医结合; 个体化治疗

【Abstract】Chronic atrial fibrillation is a kind of major chronic heart disease, which is more difficult to treat and no particularly effective treatment, so lead to many patients seek to the treatment but often unable to obtain satisfactory results, which became a major clinical problem. Treating chronic atrial fibrillation in the integrative medicine plus individualized let combination differentiation with disease syndromes, individual applying medicine with the card should let the system as a whole to consider.

【Keywords】Chronic atrial fibrillation; Integrative medicine; Individual therapy

慢性心房颤动是心脏病的一大顽症,治疗起来比较棘手,无特别有效的治疗办法,病人往往多处求医都未能取得满意的效果,成为一大临床医学难题。本人遵循现代循证医学理论和中医辨证施治的法则,采用中西医结合随证个体化治疗,取得了很好的效果。一组 17 例病人,经过精心治疗,7 例治愈,8 例显效,2 例有效,取得了显著疗效。总结如下。

1 临床资料

17 例均为慢性持续性房颤病人,12 例男性,5 例女性,年龄在 35 岁~73 岁,平均 56 岁,病程半年以上至二十多年不等。冠心病或心肌梗塞后 5 例,心肌炎 4 例,心肌病 3 例,风湿性心脏病 2 例,退行性心脏病 1 例,2 例原因不明,其中 5 例伴有不同程度的慢性心功能不全。所有病例都有房颤的临床表现特点,并有多次心电图证实,多数病例已是多方求医未愈者。

2 治疗方法

全部病例采用中西医结合治疗,根据循证医学理论和自己的临床实践经验,结合病人的病情特点来进行辨证施治,特别注重随证个体化用药。①伴有慢性心功能不全者,先选用地高辛 0.25mg~0.5mg,每天 1 次~3 次口服;黄芪针 20ml 加入 10%葡萄糖注射液 200ml 中静滴,参麦针 10ml 加入 10%葡萄糖注射液 100ml 中静滴;适当利尿消肿,减轻心脏后负荷。纠正心衰并维持之。②胺碘酮使用于全部病例,剂量为 0.2g~0.4g,每天三次,一般连用 3~5 天,然后根据情况调整剂量,继续一周左右,改为维持量 0.1g~0.2g,每天一次,维持时间根据具体情况而定,还可以间断地使用治疗量和维持量,以较好地控制房颤律为主要参考指标,但必须注意其副作用问题。③伴有气阴两虚或体弱者,亦可使用黄芪针、参麦针或能量合

剂,加入 10%葡萄糖注射液静滴,或者使用复合氨基酸注射液静滴。④对有胸闷不适,血管硬化,血脂、血粘增高者,可依据病情选用地奥心血康、心可舒、银杏叶片、复方丹参、藻酸双酯钠等具有活血化瘀通络,改善血液循环的中成药,用常规剂量口服或静滴。⑤对于心悸明显、心率快,有亢奋表现或血糖偏高者,使用黄连素 0.2g~0.6g,每天 3 次口服,随证增减剂量。⑥口服支持治疗:三磷酸腺苷,维生素 AD,维生素 E,维生素 B₁或复方维生素 B,21 金维他等,依据病人的具体情况选择应用。

3 疗效判断及结果

临床症状消失,心电图恢复正常,观察 3 个月以上无复发者为治愈;临床症状消失,心电图明显改善并能维持者为显效;临床症状及心电图都较明显好转为有效。本组 7 例治愈,8 例显效,2 例有效,治愈占 41.18%,显效占 47.05%,有效占 11.77%,无效为零,疗效显著。

4 典型病例

患者甲,男,50 岁,农民司机,反复心悸、乏力一年多,加重并下肢颜面浮肿半年多。无明显原因下出现心悸、乏力,不能干重活,渐发展到上楼也感到吃力,心跳及气促,曾经在多家医院诊治,但效果都不好,渐出现下肢、颜面等浮肿,遂到省级医院就医,诊断为“扩张型心肌病,心房颤动,慢性心衰”。但治疗效果也不佳,病情没有什么大的起色。而后靠服些强心、利尿药等减轻症状而已,患者对治疗几乎失去了信心。到我处就诊时,胸片示“心脏普大型,心胸比率 68%”,心电图示“快速型房颤”,伴有颜面、下肢等轻度浮肿,有典型的慢性心衰表现。治疗:首先用地高辛 0.25mg,每天 3 次口服,

氨体舒通 20mg, 1 天 3 次口服, 黄芪针 20ml 加入 10%葡萄糖注射液 200ml 中静脉点滴, 参麦针 10ml 加入 10%葡萄糖注射液 100ml 中静脉点滴。待心衰得到控制后, 改地高辛 0.25mg, 每天 1 次, 停用利尿剂和参麦针, 加服心可舒胶囊 0.6g~0.9g (2~3 粒), 每天 3 次; 三磷酸腺苷 40mg (2 片), 每天 3 次; 胺碘酮 0.4g, 每天 3 次口服, 连用 3 天, 然后开始减为 0.2g, 每天 3 次, 3 天后改为 0.2g, 每天 2 次, 渐过度到每天 0.1g 维持治疗 3 周。停用静脉用药后, 以胺碘酮 0.1g, 每天 1 次以至隔天 1 次维持, 同时随证灵活选用三磷酸腺苷、心可舒、维生素 B₁ 或复方维生素 B, 维生素 AD, 维生素 E, 21 金维他等。该病人病情在治疗过程中有反复, 但前后治疗用药基本大致相同, 能控制住病情, 症状体征明显得到改善。经过近半年时间的辨证施治, 病人的症状体征已经消失, 增大的心影已经回缩到正常大小, 心胸比率正常, 房颤律完全消失, 心率 67 次/min 左右, 身体及精神状态都很好。再经过半年以上的观察, 病情没有复发, 临床痊愈。

5 讨论及体会

本组 17 例病人均采用中西医结合随证个体化用药治疗, 其疗效比之现有其它治疗方法要好。

中药全部使用中成药, 包括针剂、片(胶囊)剂, 中成药和西药用起来方便灵活, 用量也容易掌握, 效果亦很好, 且经济实用, 是中西医结合治疗最便捷的方法之一。同时采用了辨证与辨病相结合的办法, 法式上更简单更直观明了, 与西医的病情观察分析几乎是一样的, 适合更大范围地推广应用, 为中西医结合治疗房颤开辟了更为安全有效的途径。

黄芪、人参有补气强心作用, 可改善心功能和气血运行, 对全身血液循环起到有效调节, 促进和提高机体功能平衡, 增强机体免疫抵抗力, 改善身体虚弱状况^[1], 使整个人体系统得以更协调地发挥作用, 起到治标固本的作用。心可舒、地奥心血康、银杏叶片、复方丹参、藻酸双酯钠等药物, 具有显著的活血化瘀, 改善血液循环的作用, 临床治疗效果好, 副作用少, 对于老年病人是不可多得的好药, 值得大力推荐使用。黄连素有滋阴清热解痉镇静, 减慢心率纠正心衰及心律失常, 降血压、降血脂、降血糖等功效^[2], 可使亢奋者渐趋于平静, 使整个人体得到平衡而改善症状, 对纠正房颤起到较大的作用。上述这些中成药不但对房颤治疗有帮助, 对许多心脏病治疗都有颇多较好的利用价值, 只要运用得当, 往往会收到很好的效果。它们所具有的独到特殊疗效, 是现有西药无法比拟而自愧逊色的, 值得很好地总结及更深入的研究, 以求进一步提高疗效。

胺碘酮是 III 类抗心律失常药物, 主要通过延长心房不应

期或减慢心房内传导而起作用, 是房颤复律的主要药物, 对纠正、控制房颤心律效果很好。可根据情况重复使用, 间断使用或较长时间地维持使用, 但有时机选择及个体化用量的灵活把握问题, 以纠正或减少房颤律为目的^[3], 随证加减个体化用药, 加上适当的支持治疗, 尤其是中西医结合治疗, 能更有效地发挥其治疗作用, 并使疗效得以加强和巩固。但同时要注意观察, 确保治疗安全, 本组未发现有明显副作用。

慢性持续性房颤以纯西医或纯中医治疗效果都不好, 这已经是不可争辩的事实, 尤其是那些病程很老大的难病例, 可真让人感到很无奈。本组病例, 以辨证与辨病相结合, 随证加减个体化用药, 取得了很好的治疗效果。体会是: 应把病人作为一个整体来进行系统考虑, 依据健康就是人体功能全面协调平衡的理念, 通过中医的气血运行理论来疏通条达人体经脉, 通过补虚来增强人体的免疫抵抗力, 提高机体功能协调作用, 从而达到全面调整人体的功能平衡; 再加上重视对病因的治疗, 以及针对房颤产生的原理使用纠正房颤心律的药物, 使病态被祛除掉, 从而达到身体康复。

中西医结合治疗房颤具有更大的优势, 其中培本和平衡是复律取得成功和防止复发的重要保证, 而且防止复发比复律成功更难更重要。对中西结合治疗及现代循证医学理论应用, 要有一个正确的认识和把握, 或者说还得重新定位, 找准方向。中医辨证施治法则和现代循证医学理论, 有许多不谋而合、相得益彰的可取之处, 经过更大范围的研究提炼和总结提高, 可使之发挥出更好的治疗效果, 对促进医学发展将会作出更大的贡献。

参考文献:

- [1]王再谟,傅荣周,唐章全.现代中药临床应用[M].北京:人民卫生出版社, 2005:333-344
- [2]李世文,康满珍.老药新用途.第三版[M].北京:人民军医出版社,2007:387-390
- [3]阮仁正,王培举.缙沙坦联合胺碘酮对阵发性心房颤动维持窦性心律的影响[J].中国临床实用医学,2009,3(5):45-46

作者简介:

何清洋, 医学本科毕业并获得医学学士学位, 从事临床医疗工作将近三十年, 内科主治医师, 主任职务, 有丰富临床经验和良好医德医风, 是单位主要业务技术骨干、医疗质量管理委员会委员、药事管理委员会委员和医院感染管理委员会副主任委员等。

编号: EA-11062180 (修回: 2011-09-07)