

# 阵发性心房颤动中医治疗概况

朱涛 丁丽

安徽中医药大学第二附属医院心内科 安徽 合肥 230061

**【摘要】**：阵发性心房颤动（PAF）当归中医“心悸”“怔忡”范畴，东汉时期首次提出惊悸之名，以本虚标实为其证候特点。PAF病因多杂，发病率及致残率较高，目前除了西药及手术治疗外，联合运用中医类疗法颇具成效，如中药汤剂、中成药制剂、中医外治疗法等，不仅改善指标，而且躯体症状亦好转。现将近年来学者们运用中医中药干预PAF进行汇总分析，取长补短，汲取PAF治疗新理念。

**【关键词】**：阵发性心房颤动；心悸；中医药治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.092

阵发性心房颤动（paroxysmal atrial fibrillation, PAF）是指快速无规则的颤动波取代心脏正常节律，导致心房电活动严重失调紊乱，其发作时间通常不超过7天（或者48h）。具有瞬间起病，心室率波幅大，心电活动多变等特征。临床最早会出现胸闷、心慌、心悸、气短，发病年轻化，因个体差异而表现为轻重不一。当前，西药治疗PAF是基石，起效快，但躯体症状消失稍慢；阵发性房颤消融后可降低复发风险，还需积极采取房颤的整合式管理，切入中医中药协同干预。

## 1 PAF 中医病因病机

心房颤动当属中医内科“怔忡”“心悸”等章节。东汉·张仲景首次提出惊悸之名。元·朱丹溪则见虚与痰为心悸治病之机。唐容川《血证论》设有“惊悸”“怔忡”，虚、火、痰、瘀归其病机。心为之根，络肝、肺、脾、肾四脏之脉。悉因素体羸弱，加之脏腑功能失调，气血失荣，机体饱受痰饮、瘀血之困，脉凝心塞，君主失安。故有近代学者指出络脉生风致颤；也有学者提出阳虚血瘀，心气无力，心脉不通，心中惕惕，易发PAF；脾胃失运，聚湿内蕴，久酿化浊，气失利机，阴竭阳遏，内风引动，心乱神恍，则发PAF。

## 2 PAF 中医辨证施治

归纳近五年研究发现以阴虚火旺、气滞血瘀、阳虚血瘀、气血不足、痰火扰心型PAF居多，基于西药、电复律、介入手术治疗基础上，循中医辨证论治理念，人方合一，精准施药协同治疗PAF，体现中医联合治疗优势。临床辨证以人为本，涌现各种经方验方治疗PAF，既可以改善中医证候，又可减少房颤发作持续时间等。赖建岩<sup>[1]</sup>治疗阴虚火旺证阵发性房颤患者，采用当归六黄汤合用华法林钠，作用效果更优，且不增加不良反应。诸多学者擅长以定悸方为基础，联合西药，相互协同助力减少房颤的复发和进程，减轻炎症反应，调节心血管复合终

点事件。毛婷等<sup>[2]</sup>治疗气虚血瘀证PAF，运用调肝益气定悸方干预，通过抑制调控房颤出现时长，稳率及调律，消除躯体证候。亦有学者以定颤方为基础，发现该组方可降低心房颤动负荷及各级症状，改善焦虑抑郁情绪等效果。李红萍等<sup>[3]</sup>使用定颤方治疗气滞血瘀型阵发性房颤能有效减少心颤兴奋次数，及僵持时长，降低心率。使用中医经方炙甘草汤以及归脾汤，甚至自拟验方治疗PAF，多途径发挥疗效。如邓芳等<sup>[4]</sup>运用化裁温阳益气护心汤治疗气阴两虚证PAF，并少服胺碘酮片，可下调患者心肌酶，改善临床症状。马晓梅等<sup>[5]</sup>治疗气虚血瘀型PAF患者，用益气复脉方可有效降低血炎症因子，调降房颤状态时限，临床综合疗效突出。针对部分痰热患者，使用黄连温胆汤<sup>[6]</sup>加减治疗痰火扰心证PAF患者，清心化痰，症状恢复显著，依从性高。气虚血瘀，阴虚夹瘀患者，结合中药汤剂，躯体症状消除较快。如孙建春等<sup>[7]</sup>运用益气养血通脉法可改善PAF患者的症状、优化心电活动，降低PAF再发率，值得临床推广。宋春雪等<sup>[8]</sup>以凉血清热为原则，治疗气阴两虚型的PAF患者，并加服盐酸普罗帕酮片，可有效调理患者的主观躯体不适，及优化心电情况。吴伟楠等<sup>[8]</sup>运用复方关白附汤治疗阵发性房颤气阴两虚证，并联用琥珀酸美托洛尔缓释片，可有效减少心颤发作频率及持续时间，提高心悸疗效，安全性好。卢磊等<sup>[9]</sup>使用黄芪保心汤加氯沙坦钾片治疗PAF，抑制延缓血管内皮破坏，调节内生态，修护心肌细胞，还可进一步降低血压。丁力等<sup>[10]</sup>采用黄芪养心汤治疗高血压合并PAF患者，并加服氯沙坦钾片，可有效下调患者血压幅度、最长时间P波及其离散度，左心房内径变窄，降低心率多发性，提高神经能动力。以黄芪为君药的自拟方、黄芪注射液使用亦常见，如景云桂<sup>[11]</sup>应用黄芪养心汤治疗高血压合并PAF患者，同时加服氯沙坦钾，不仅使血压得到控制，还提高心率稳定性。

作者简介：朱涛，男（1986-），汉族，安徽省合肥市人，医学硕士，安徽中医药大学第二附属医院，副主任医师，研究方向：中西医结合治疗心血管病。

丁丽，女（1975-），汉族，安徽省合肥市人，本科，安徽中医药大学第二附属医院，主任医师，研究方向：中西医结合治疗心血管病。

基金项目：安徽省卫生健康科研项目，编号：AHWJ2023A20175。

临床诊治中,始终以中医辨证论治为根本,临证运方,须紧随病症,制方有度。众多研究可见辅以中药汤剂或中药注射液调整机体内环境平衡,维护细胞血管内皮因子活性,发挥不可或缺的治疗优势,可进一步改善躯体症状,依从性高,安全性好。

### 3 中成药制剂

近年来随着医学科技不断创新发展,中成药组方推陈出新,制作严谨,服用便捷有效。临床运用较广,并写入房颤管理指南。临床上稳心颗粒联合三类抗心律药物临床观察较多,如陈杏乐等<sup>[12]</sup>采取稳心颗粒加递减量胺碘酮及顿服贝那普利可使心衰合并 PAF 患者心功能提高,局部心肌炎症指标下降,心房重构减缓。李应填<sup>[13]</sup>使用稳心颗粒加递减量胺碘酮和递增量依那普利治疗 PAF,联合方案可增益患者做功心力,且无明显躯体不适。李平平<sup>[14]</sup>运用稳心颗粒治疗 PAF(气阴两虚型),可延缓房颤激动频次及持续时长,下调中医证候积分,调理伴随症状。姜威锋<sup>[15]</sup>运用稳心颗粒加决奈达隆片治疗老年性 PAF 患者 6 个月,有效且安全性好,可延缓高频房颤激动,稳定心率。心功能下降是 PAF 老年患者发病主要特征,稳心颗粒联合 ARB/ACE 类药物研究颇多,不仅减少房颤发作频率,调节血压,还可改善心衰预后。如夏海江等<sup>[16]</sup>采用稳心颗粒加胺碘酮、呋达帕胺以及培哚普利四联方案干预 PAF,可优化心脏彩超主要指标及左室射血阈值,无不良反应。侯勇等<sup>[17]</sup>使用沙库巴曲缬沙坦钠加服稳心颗粒可有效下调高血压合并 PAF 患者的房颤的负荷阈值,遏制房颤易感重复性,使心房重构、心房肌电活动受到限制。李国伟等<sup>[18]</sup>运用稳心颗粒加缬沙坦胶囊治疗 PAF 可提高心输出量、下调 hs-CRP 因子,延缓房颤激动频次,维持窦律较长,不良反应小。杨利勇等<sup>[19]</sup>治疗慢性心衰合并阵发性房颤时,辅以稳心颗粒可提高患者心功能,提升抗颤能力,减少猝死,远期获益多。除了稳心颗粒,参松养心胶囊临床使用亦较多,因其具有心率双向调节的优势,而被采用。李赛等<sup>[20]</sup>使用参松养心胶囊辅助治疗 PAF 可提升患者心功能、肝肾活力,较仅服用胺碘酮的临床疗效更优。研究发现当参松养心胶囊加服胺碘酮或普罗帕酮后,将协同治疗提高疗效,下调心肌酶谱,心肌获益更多<sup>[21]</sup>。刘琰等<sup>[22]</sup>使用参松养心胶囊加比索洛尔治疗老年性 PAF,适当缩小患者左房内径,下调 NT-proBNP 指标,优势互补控制疾病进展。研究发现参松养心胶囊加沙库巴曲缬沙坦钠可下调 hs-CRP、BNP 等因子,抑制 RAAS 系统,能够提高心功能,抑制房颤发作次数,遏制心脏不利因素,猝死率下降,对心衰合并阵发性房颤患者疗效较好<sup>[23]</sup>。陈昇等<sup>[24-25]</sup>用参松养心胶囊加沙库巴曲缬沙坦治疗 PAF,影响脑啡肽酶释放,加快心功能修复,利于 PAF 患者窦性心律维持时长,改善心肌微循环,使炎症因子减轻,降低 BNP 前体。可获得高效的理想效果。肖金平等<sup>[26-27]</sup>运用参松养心胶囊治疗高血压及 PAF 患者,可提高左心功能,生活运动耐

力,抑制房颤发作次数,能够改善 P 波离散度,优化血细胞指标,控制复发率,促进病情好转,且无明显不良反应。除此之外,基于复方丹参滴丸抗氧化效应,范玉香<sup>[28]</sup>在美托洛尔治疗 PAF 致心功能不全之上,附复方丹参滴丸修整血管内壁,调节心率,降低心肌损伤度。研究证实芪苈强心胶囊主要用于慢性心衰患者,协同抗心衰作用。刘颖等<sup>[29]</sup>用芪苈强心胶囊加口服胺碘酮治疗老年性阵发性房颤并发心衰患者,协同提升心肌收缩活力,气短、乏力、水肿症状改善明显。其他中成药虽不及稳心颗粒及参松养心胶囊运用之多,但仍有独特临床效果。如王丽晓等<sup>[30]</sup>运用健心胶囊加服比索洛尔治疗 PAF 发现,两药合用后可缓解氧化应激、炎症特征,提高左心功能,安全性好。蔡继锐等<sup>[31]</sup>使用宁心宝胶囊,并加服胺碘酮片治疗 PAF 患者,可降低血清心室脑钠肽、心脂脂肪酸结合蛋白,协同增效,不良反应少。应良红等<sup>[32-33]</sup>使用养心定悸胶囊加厄贝沙坦可降低高血压合并 PAF 心房压力负荷,下调血浆早期蓄积活性氧,抑制受损的氧化蛋白促炎性反应,心房架构稳定,左心房辅泵功能强劲,减少房颤复发次数;可减少心肌细胞损伤,改善心肌微循环,利于心功能纠正,使病情向好发展。归纳分析得知临床研究者运用稳心颗粒、参松养心胶囊、复方丹参滴丸、芪苈强心胶囊联合治疗 PAF 较多,且以稳心颗粒、参松养心胶囊占比较高,应用最广,循证学证据更足。

### 4 中医针药结合

依据手厥阴心包经走向,选取针灸脏腑腧穴并结合中医药发挥双重调节作用。研究发现拟用化瘀通络方<sup>[34]</sup>治疗气虚血瘀证的 PAF 术后患者,同时辅以电子艾灸疗,选取神门、内关、心俞、太渊为主穴,治疗 8 周后,可降低左心房前后径(LA-ap)及左心房电传导时限(LAE-MT),增强右心房储器期应对(RASr)的水平,重塑心房结构,增强心房肌活力,显著改善房颤症状。楚扬等<sup>[35]</sup>采用针刺麻醉内关、郄门心包经穴、列缺、孔最肺经穴可减轻 PAF 围手术期疼痛感,使用针刺疗法可延缓 PAF 消融术后早期复发,耐受性好及无不适感,对于 PAF 术后远期作用具有一定价值。虽然针灸在 PAF 领域临床研究相对中药较少,但疗效肯定,便廉,中医针药结合相互增益,早期运用较晚期获益更多,内外结合共同发挥病灶之外疗效。中西医结合治疗 PAF 贯穿始终,在心律转复维持、预防射频术后复发、治疗原发病、改善症状、提高生活质量等方面发挥优势。

### 5 问题与展望

当下不仅仅是只有老年 PAF 患者,而是新发的中青年 PAF 患者,已严重困扰并影响其生活及工作。老年 PAF 患者重在提高生存质量为主,而对于病情单一、突发的年轻 PAF 患者可首先选择中医药干预调理,随访观察,以抑制和减少阵发性房颤发作为目的,尽可能降低躯体心理障碍,尽早回归正常身心健康水平,是亟须解决的问题。由于 PAF 病因病机复杂,现有中医辨证分型尚不能满足临床需要,还需优化更新严谨规范的统

一疗效判定细则。既往临床研究观察病例数较少,纳入排除标准各一,样本量小、参与研究单位少、研究科学方法不严谨等。今后,尚需拟定专门 PAF 中医完备路径,评价细则缜密,规范临床诊疗方案。将传统医学与 AI 科技相结合,多方位研究中

医药治疗 PAF 的机制,并运用到临床中。

随着医学科技不断进步,PAF 中医治疗必将迈上新台阶,为中医药在 PAF 治疗领域提供一个新思路。

## 参考文献:

- [1] 赖建岩.当归六黄汤联合华法林治疗阵发性房颤(阴虚火旺)临床观察[J].实用中医内科杂志.2019,33(07):25-28.
- [2] 毛婷,张京春,张珊调,等.调肝益气定悸方治疗阵发性心房颤动合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的单病例随机对照临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志.2021,19(17):2871-2878.
- [3] 李红萍,艾克热木·艾尔肯,钮岳岳,等.定颤方治疗气滞血瘀型阵发性房颤的临床效果观察[J].中国临床医生杂志.2024,52(05):614-617.
- [4] 邓芳,谭子富.温阳益气护心汤加减方联合小剂量胺碘酮治疗气阴两虚型阵发性房颤对患者心肌酶谱水平的影响[J].四川中医.2022,40(02):66-69.
- [5] 马晓梅,冯汝丽,周鹏,等.益气复脉方治疗气虚血瘀型阵发性房颤患者的疗效及对血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-6 水平的影响[J].世界中西医结合杂志.2023,18(04):723-727.
- [6] 孙建春.益气养血通脉法治疗阵发性房颤的临床观察[J].中国实用医药.2024,19(07):139-141.
- [7] 宋春雪,邹继红,王婷婷.凉血清热法联合盐酸普罗帕酮治疗气阴两虚型阵发性房颤临床研究[J].山东中医杂志.2019,38(07):669-672+681.
- [8] 吴伟楠,刘春玲.复方关白附汤联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗气阴两虚型阵发性房颤的临床观察[J].中国民间疗法.2022,30(07):83-86.
- [9] 卢磊,刘晓丹,樊丽,等.黄芪保心汤联合氯沙坦钾片治疗高血压合并阵发性心房颤动的临床效果[J].世界复合医学(中英文).2024,10(04):41-44.
- [10] 丁力,周淑妮.黄芪养心汤联合氯沙坦钾片治疗高血压合并阵发性房颤疗效观察[J].现代中西医结合杂志.2021,30(27):3038-3042.
- [11] 景云佳.黄芪养心汤联合氯沙坦钾片治疗高血压合并阵发性房颤的临床效果[J].心血管病防治知识.2022,12(01):17-19.
- [12] 陈杏乐,李佳,周航宇,等.稳心颗粒联合胺碘酮和血管紧张素转换酶抑制剂治疗心力衰竭并发阵发性房颤的临床研究[J].医药论坛杂志.2024,45(06):657-660+665.
- [13] 李应填.稳心颗粒联合胺碘酮及依那普利治疗阵发性心房颤动的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报.2019,40(13):1618-1620.
- [14] 李平平,乔会侠,李耀辉.稳心颗粒联合胺碘酮治疗阵发性房颤气阴两虚证的临床效果[J].临床医学研究与实践.2020,5(35):152-154.
- [15] 姜威锋,宋俊钢,张祎琳.稳心颗粒联合决奈达隆治疗老年阵发性房颤的疗效观察[J].现代药物与临床.2020,35(10):2023-2027.
- [16] 夏海江,查渭,沈红枫,等.稳心颗粒联合西药治疗阵发性心房颤动临床研究[J].新中医.2023,55(02):65-68.
- [17] 侯勇,王联发,陆洪涛,等.沙库巴曲缬沙坦钠联合稳心颗粒治疗高血压并发阵发性心房颤动的临床研究[J].心血管康复医学杂志.2024,33(01):40-44.
- [18] 李国伟,罗森堡,朱玉强.稳心颗粒联合缬沙坦胶囊治疗阵发性心房颤动临床研究[J].新中医.2022,54(05):78-82.
- [19] 杨利勇,钟小明,邱中芳.稳心颗粒治疗慢性心衰合并阵发性房颤的疗效观察[J].江西医药.2019,54(09):1063-1064+1079.
- [20] 李赛,常亚伟,吴忠林.参松养心胶囊辅助治疗老年心力衰竭合并阵发性房颤的效果及对患者心功能的影响[J].临床研究.2019,27(08):137-138.
- [21] 王宇航.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗阵发性房颤患者的效果[J].中国民康医学.2021,33(13):72-74.
- [22] 刘琰,苗莉,孙光伟.参松养心胶囊联合比索洛尔治疗老年阵发性心房颤动[J].长春中医药大学学报.2020,36(04):688-691.
- [23] 何文凤,薛成,郑健康,等.参松养心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗阵发性心房颤动合并慢性心力衰竭对 hs-CRP、BNP、AngII 及心功能的影响[J].中华中医药学刊.2024,42(06):95-98.
- [24] 陈昇,游超群,黄茂芝,等.参松养心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗阵发性心房颤动合并心功能不全的临床研究[J].中西医结合心

脑血管病杂志.2022,20(01):131-134.

[25] 张正伟,崔志娟,申鹏超.参松养心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗阵发性心房颤动合并心功能不全的效果及对心血管不良事件的影响[J].临床医学研究与实践.2024,9(18):110-113.

[26] 肖金平,付景秋,李小雷,等.参松养心胶囊治疗高血压并发阵发性房颤的临床疗效及安全性分析[J].西部中医药.2021,34(08):110-112.

[27] 李青,李文强,王国泰,等.参松养心胶囊治疗阵发性心房颤动的效果分析[J].中国社区医师.2024,40(12):28-30.

[28] 范玉香.复方丹参滴丸联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并阵发性房颤患者的效果[J].中国民康医学.2024,36(11) :88-91.

[29] 刘颖,董京京,江涛,等.芪苈强心胶囊和胺碘酮治疗老年心力衰竭合并阵发性房颤的价值研究[J].辽宁中医杂志.2021,48(06) :136-139.

[30] 王丽晓,王婧伟,浦强,等.健心胶囊联合比索洛尔治疗阵发性心房颤动的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志.2023,21(19) :3585-3588.

[31] 蔡继锐,林伟,杨光宁,等.宁心宝胶囊联合盐酸胺碘酮片治疗阵发性心房颤动患者的疗效观察[J].现代诊断与治疗.2020,31(16) :2557-2559.

[32] 应良红,刘海云,朱源生.养心定悸胶囊联合厄贝沙坦治疗高血压合并阵发性心房颤动的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志.2021,19(13):2222-2225.

[33] 朱保成,张佳秀.养心定悸胶囊联合盐酸胺碘酮片在阵发性心房颤动患者射频消融术后治疗中的应用效果[J].临床合理用药.2023,16(33):1-4+9.

[34] 王言哲,沈秋生,邵燕,等.化痰通络方联合电子艾灸治疗阵发性房颤消融术后气虚血瘀证 56 例[J].环球中医药.2023, 16(11):2348-2351.

[35] 楚扬,刘浩琪,幸敬芬,等.针刺麻醉联合针刺治疗对阵发性心房颤动病人射频消融围术期症状及早期复发的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志.2023,21(12):2258-2261.