

· 病例报告 ·

桃仁红花煎加减方治疗围产期心肌病
并发反复室速室颤 1 例饶 炼¹ 褚庆民² 洪创雄²

围产期心肌病(peripartum cardiomyopathy, PPCM)是指妊娠晚期或产后5个月内出现的特发性心肌病,以左室收缩功能减低并引起心力衰竭为主要表现,左室射血分数(left ejection fraction, LEF) < 45%,伴或不伴左室扩张,需除外其他可引起心力衰竭的疾病。PPCM进展快,一般会导致左心衰竭,极少数患者会发生持续室性心动过速(简称室速)、室颤(简称室颤),救治不及时猝死风险极高^[1]。广东省名中医吴伟教授运用桃仁红花煎加减方治疗PPCM并发反复室速、室颤临床1例,取的良好疗效,现报道如下。

病例简介 41岁女性患者,因“反复胸闷气促1个月余,加重10天”入院。患者2020年5月行剖腹产,1个月后发现胸闷气促,活动后明显加重,休息后可稍缓解,夜间不能平卧,遂至广东省云浮市新兴县中医院住院治疗,查N末端脑钠肽前体(N-terminal brain natriuretic peptide precursor, NT-proBNP)3 961.42 pg/mL;胸部CT示:双肺炎症,双侧胸腔积液病双下肺部分肺不张,心影增大,心包积液;心脏彩超提示:左室收缩功能减退,二尖瓣返流(重度),三尖瓣返流(轻度)左心房:32 mm,左心室:48 mm,右心室:20 mm, LEF: 46%;动态心电图提示频发室性早搏(简称室早),部分成对,部分呈二联律,短阵室速。住院期间予强心利尿、控制心室率、营养心肌等治疗1周后症状缓解出院。出院3天后再次出现胸闷气促,复查心脏彩超提示左房左室增大(左心房:36 mm,左心室:56 mm),未排除二尖瓣脱垂,左室收缩功能减退,左室舒张功能减退,二尖瓣返流(重度),肺动脉瓣返流(轻度),三尖瓣返流(轻度)。为进一步治疗,2020年7月11日至广州中医药大学第一附属医院门诊就诊,以

“慢性心力衰竭急性加重”收入心血管内科。入院后患者胸闷、气促、心慌,说话、活动后加重,夜间不能平卧,咳嗽明显,无痰,偶有头痛,无胸痛,心电图示多源性室早(图1A),血钾:3.07 mmol/L, NT-proBNP: 2 941.28 pg/mL, 超敏肌钙蛋白 I(hypersensitive troponin I, hsTn I): 0.31 μ g/L。入院诊断:中医诊断:心衰病(气阴虚血瘀水停证),心悸(气虚血瘀证);西医诊断:急性心力衰竭(心功能IV级),心律失常(频发室早),低钾血症,肺部感染。患者频发室早,考虑低钾诱发心律失常,予口服及静脉补钾,持续静脉泵入门冬氨酸钾镁联合口服胺碘酮、酒石酸美托洛尔片抗心律失常、门冬氨酸钾镁片稳定细胞膜及静脉泵入多巴胺强心升压、重组人脑利钠肽利尿、头孢曲松钠他唑巴坦钠抗感染等对症治疗。患者入院后第2天中午,突发意识丧失、小便失禁,心电监护示:室颤(图1B),立即予200 J非同步电除颤后,室颤终止,患者意识恢复,心电监护提示心率80次/min,血压70/45 mmHg,频发多源性室早。考虑为低钾诱发室颤,继续予补钾及门冬氨酸钾镁注射液稳定细胞膜,抢救成功后转入冠心病监护病房。患者下午再次出现室颤,血钾:3.67 mmol/L,予电除颤后心监仍示频发室早,心肌细胞钾浓度低下所致,予加强补钾,静脉泵入氯化钾、硫酸镁注射液,口服及静脉胺碘酮治疗:复查血钾4.12 mmol/L;入院第5天心电监护提示尖端扭转型室速,立即停用胺碘酮,予电复律及静推利多卡因,后维持口服苯妥英钠片(100 mg,每日3次),多次复查心电图仍有频发室早(图1C)。吴伟主任查房后认为,患者频发室早,多次室颤,目前已用多种抗心律失常药物,仍未能纠正,患者舌黯淡,少苔,脉沉细,中医辨证为气阴虚血瘀,以气阴虚为本,血瘀为标,当活血化瘀为主,兼养阴益气。给予桃仁红花煎加减:醋延胡索20 g 葛根60 g 苦参30 g 甘松10 g 天冬15 g 浮小麦30 g 炙甘草30 g 太子参20 g 麦冬15 g 地黄15 g 桃仁15 g 红花10 g 川芎15 g 当归10 g 赤芍15 g。患者服用中药5天后,室早较前减

基金项目:广东省自然科学基金项目(No.2017A030313745)

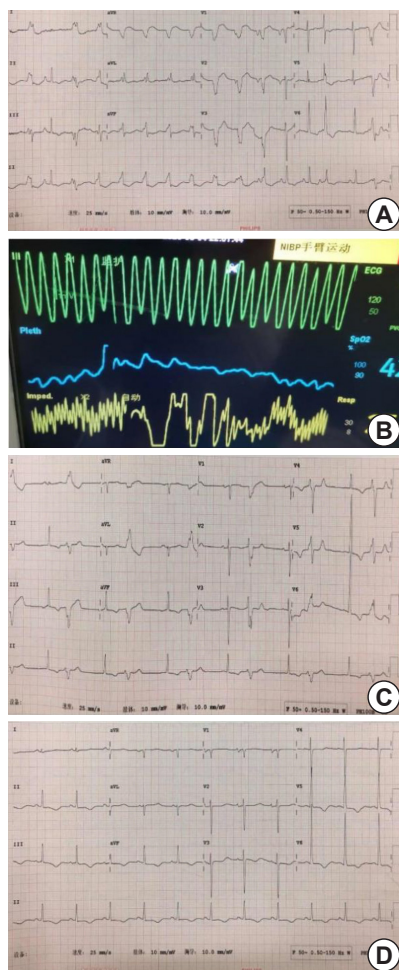
作者单位:1. 广州中医药大学第一临床医学院(广州 510405);

2. 广州中医药大学第一附属医院内科(广州 510405)

通讯作者:洪创雄, Tel: 020-36591912, E-mail: hcx@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20211224.106

少,减少苯妥英钠用量(100 mg,每日2次)。服用中药7天后,心电监护示室早二联律消失,偶发室性早搏,心电图(图1D):窦性心律,室性早搏。停用苯妥英钠,继续予服用中药。10天后患者胸闷心慌症状明显改善,复查心电图未见室性早搏,予办理出院。出院继续服用中药(以桃仁红花煎为主方辨证加减)3个月,出院1、3、6个月后随访,患者复查心电图未见室性早搏,未复发心慌气促。复查心脏彩超:左室收缩功能正常,二尖瓣返流(轻度),三尖瓣返流(轻度,左心房:33 mm,左心室:45 mm,右心室:20 mm, LEF: 57%)



注: A 为入院心电图; B 为发生室颤时心电监护; C 为患者出现室早二联律; D 为患者服用中药7天后心电图

图1 患者不同时间心电图

讨论

PPCM 发病原因至今未明,在孕妇中的发病率约0.1%,病死率约7%~50%,预后差别较大。部分患者临床症状及超声心动图检查好转较快并可恢复到孕前状态,但是这类患者再次妊娠发生心力衰竭及心源性猝死的风险较高^[2]。PPCM 进展快,一般会

风险极高。本例患者出现多源性室早,电除颤后反复室颤,心肺复苏术后,属于猝死高危患者,建议患者植入植入式心律转复除颤器,患者拒绝,要求药物保守治疗,运用多种抗心律失常药物仍未能纠正心律失常,吴伟教授予经验方桃仁红花煎加减方治疗后室早逐渐消失。

早搏属中医学“心悸”范畴,分“惊悸”“怔忡”两种。清代《医林改错》论述了瘀血内阻致心悸,并记载了血府逐瘀汤治疗心悸疗效显著^[3]。多源性室早,频发室早致室速室颤时,多引起血流动力学紊乱,吴伟教授认为此时心悸病机以心脉阻塞、心血瘀阻为主,治疗当以活血化瘀为重,辅以行气,结合多年桃仁红花煎治疗室性早搏有较好疗效的临床经验,吴伟教授以桃仁红花煎为主方加甘松、葛根、苦参、浮小麦治疗本例患者的频发室早、室速,取得了显著疗效。桃仁红花煎源于《陈素庵妇科补解》^[4],主治妇人月水不通,属瘀血者,或心脉痹阻证,该方重用活血药,如红花、桃仁、赤芍、丹参、生地、川芎、当归,辅以理气止痛的香附、延胡索、乳香、青皮。全方运用大量活血化瘀药,同时兼顾养血调血,当归活血养血,川芎走窜通络,理气以助逐瘀散结。原方药物多辛温,易生燥伤阴,根据患者舌紫暗,舌边尖红,少苔,脉弦,有阴虚火热的征象,故在原方基础上加用大剂量葛根生津止渴,天冬滋阴降火,苦参清热燥湿,甘松理气止痛、开郁醒脾,并予浮小麦收敛固涩,以防辛散太过。全方治标兼顾护本,活血养血,养阴清热,脉络得以通畅,血府得以修复。

吴伟教授多年来应用桃仁红花煎加减方在临床上治疗室早切实有效。为多种抗心律失常药物仍未能纠正或反复发作的室性早搏、室速室颤得治疗提供了参考。

参考文献

- [1] 王有鹏,陈杭.围产期心肌病的研究进展[J].心脑血管病防治,2014,14(6):502-505.
- [2] Emmanuel Y, Thorne SA. Heart disease in pregnancy[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2015, 29(5): 579-597.
- [3] 清·王清任.医林改错[M].上海:上海科学技术出版社,1965: 21.
- [4] 宋·陈素庵著,明·陈文昭补解.陈素庵妇科补解[M].北京:人民军医出版社,2012: 28-29.

(收稿:2020-08-30 在线:2022-05-24)

责任编辑:邱禹