

桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤 治疗冠心病室性早搏 34 例临床观察

丁志欣, 顾旭, 李建杰

(河南省郑州市中医院, 河南 郑州, 450002)

[摘要] 目的: 观察桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的临床疗效。方法: 将冠心病室性早搏患者 68 例随机分为治疗组和对照组, 每组各 34 例。对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗。连续治疗 1 个月后, 观察 2 组患者综合疗效以及室性早搏次数。结果: 总有效率治疗组为 97.06%, 对照组为 88.24%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组室性早搏次数治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏疗效显著, 值得临床推广。

[关键词] 冠心病; 室性早搏; 中西医结合疗法; 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.021

冠心病室性早搏在心脏病患者中较为常见, 其中心律失常是导致疾病发作的主要原因, 不同的患者其表现症状也有差异, 如伴有心悸或头晕等, 若未采取及时治疗, 将严重威胁患者的生命安全^[1]。目前西医治疗该病的方法有很多, 均以改善症状为主, 虽见效快, 但长期使用不但会使效果锐减, 而且会出现一系列不良反应。本研究采用桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏患者 34 例, 收到佳效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 8 月至 2015 年 9 月收治的冠心病室性早搏患者 68 例作为研究对象, 采用随机数字表法将其平均分为治疗组和对照组, 每组各 34 例。治疗组中, 男 20 例, 女 14 例, 年龄 49 ~ 71 岁, 平均 (58.1 ± 3.2) 岁; 病程 5 ~ 9 年, 平均 (6.5 ± 1.3) 年。对照组中, 男 19 例, 女 15 例; 年龄 48 ~ 73 岁, 平均 (59.4 ± 3.6) 岁; 病程 4 ~ 8 年, 平均 (6.3 ± 1.2) 年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 室性早搏诊断标准参照《实用内科学》^[1] 制定。提早出现 QRS-T 波群, 形态宽大畸形, 室性早搏之前无 P 波, 之后常有完全性代偿间歇, 呈多元性、多形性、联律性。2) 冠心病诊断标准参照《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[2] 制定。冠状动脉造影时左主干、前降支、回旋支、右冠状动脉或其分支的血管直径狭窄超过 50%。

1.3 纳入标准 1) 经心电图、冠状动脉造影等检

查确诊为冠心病; 2) 符合室性早搏的诊断标准。

1.4 排除标准 1) 肝、肾等脏器有病变, 且患有恶性肿瘤等疾病; 2) 造血系统异常、严重心律失常; 3) 患有先天性心脏病; 4) 心绞痛、重度心力衰竭甚至急性心肌梗死; 5) 妊娠期、哺乳期妇女; 6) 患有精神疾病或心理障碍等无法配合研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司, 批准文号: 国药准字 J20130078, 规格: 100mg/片) 口服, 100mg/次, 睡前服用; 辛伐他汀 (杭州默沙东制药有限公司, 批准文号: 国药准字 J20180007, 规格: 20mg/片) 口服, 20mg/次, 睡前服用; 丹红注射液 (山东丹红制药有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20026866, 规格: 10ml/支) 静脉滴注, 20 ~ 40ml/次, 1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤。处方: 牡蛎 (先煎) 30g, 龙骨 (先煎) 30g, 炙甘草、夜交藤、茯苓、远志、桂枝 (去皮) 各 18g, 丹参、红参 (文火另煎)、醋延胡索各 12g。随症加减: 伴有盗夜汗及手足心热者, 加麦冬与生地黄各 10g; 伴有胸闷气短及咳嗽者, 加清半夏、瓜蒌、薤白各 9g; 伴有腹胀症状者, 加厚朴、枳壳各 6g; 夜尿频繁、失眠多梦者, 加制附子、珍珠母各 12g。口服, 200ml/剂, 分 2 次温服。

2 组疗程均为 1 个月。医护人员对患者进行饮食、休息指导, 嘱患者适当活动, 避免劳累, 注意保暖。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组患者的心电图室性早搏次数。根据早搏次数判定综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。显效:早搏次数减少 $\geq 90\%$;有效:早搏次数减少 $\geq 50\%$ 、但 $< 90\%$;无效:早搏次数减少 $< 50\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为97.06%,对照组为88.24%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	21(61.77)	12(35.29)	1(2.94)	33(97.06) ^a
对照组	34	14(41.18)	16(47.06)	4(11.76)	30(88.24)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后心电图室性早搏次数比较 2组心电图室性早搏次数治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后心电图室性早搏次数比较($\bar{x} \pm s$,次)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	4796.78 $\pm$ 2304.35	2798.43 $\pm$ 2043.15 ^{ab}
对照组	34	4789.62 $\pm$ 2312.06	3014.29 $\pm$ 2130.28 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

室性早搏又被称作室性期收缩,该疾病主要集中于心脏病人群,如冠心病、高血压病、风湿性心脏病、心肌炎等,但也有少部分正常人群发为本病。该病的发病原因诸多,如吸烟、喝酒、易发怒等,给患者身体健康和生活质量造成一定影响。临床上,西医治疗主要为利尿、强心、溶栓和扩张血管等,但其存在毒副作用较大、不良反应较多等弊端,导致患者不能长期服用而治疗效果不佳。中医药疗法已经逐渐渗透到临床中,并且其疗效已得到一定认可。

中医学认为,冠心病室性早搏属于本虚标实证,主要致病因素为气血失调、胸闷心悸、情志不畅等,而心悸则由体虚导致,胸闷则由心肺失调导致。

根据以上特点,采用桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗该病,疗效良好^[4-7]。该方的主要功效为调节机体阴阳、疏通心脉。方中龙骨与牡蛎质沉,可有效缓冲心悸;桂枝、炙甘草味辛甘,能使机体阳气得以恢复;丹参具有祛瘀、行血之功;远志味苦,性温燥,具有消肿解毒、安神、祛痰等功效;夜交藤则可对阴阳失调进行调节,促进安神;延胡索经醋炮制后,具有活血功效,可滋养心肌,缓解胸闷症状。

本次研究结果中,治疗组总有效率为97.06%,对照组为88.24%,组间比较,差异有统计学意义;治疗组治疗后心电图室性早搏次数明显少于对照组,差异有统计学意义;表明桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤能有效治疗冠心病室性早搏,改善患者症状,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:1139.
- [2] 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 黑龙江医药科学,1985(3):243-245.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第3辑)[S]. 1997:203.
- [4] 孙莹. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(14):98-99.
- [5] 司力肖. 冠心病室性早搏48例桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(91):153.
- [6] 饶玲玲. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的作用评价[J]. 中国处方药,2017,15(1):100-101.
- [7] 殷红燕. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的效果分析[J]. 心理医生,2017,23(28):77-78.

(收稿日期:2018-11-28)

小暑节气 养阳防心病(一)

起居宜晚睡早起 夏季,人们要顺应气候

变化,应该晚睡早起。不要因为白日过长,日光过于强烈,而长时间呆在空调房间。过度的寒凉有损于人体阳气,也有损于心脏。夏天,因为晚间睡眠时间相对不足,加之天气炎热,人在午后常感到精神不振、困意频频。故夏季应该养成午睡的习惯。午睡的时间无需太长,半小时左右即可。研究表明,午睡能降低心血管疾病的发生率,提高免疫力,增强记忆力。
(http://www.cntcm.com.cn/2019-07/09/content_62813.htm)