

炙甘草汤在心系疾病中的临床运用概况

匡朋¹, 李成林²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

【关键词】 心系疾病; 炙甘草汤; 临床运用; 综述; 学术性

【中图分类号】R289.5 【文献标识码】A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.067

炙甘草汤又名复脉汤, 其主治气阴两虚型病症, 主症: 脉结代, 心动悸。《伤寒论》178条载: “脉按之来缓, 时一止复来者, 名曰结。又脉来动而中止, 更来小数, 中有还者反动, 名曰结。脉来动而中止, 不能自还, 因而复动者, 名曰代。”然结代二脉在历代医家中均有不同, 《脉经》中提及结脉往来缓, 时有一止复来; 《诊家正眼》中记载结脉“迟滞而中见一止”, 临床多见以阴盛和寒痰二者出现此脉。代脉在《黄帝内经》五脏脉中描述为“肝脉弦……脾脉代”; 在《脉经》描述为来数中止, 不能自还, 因而复动; 李时珍则以动而中止不能还, 复动因而作代看。现代医学证实脉结代多指脉律。心动悸多指患者自觉心中悸动、惊惕不安, 甚者不能自主的一种症状, 多呈阵发性, 可因情志波动和劳累过度而发作。此类症状最早记载于《黄帝内经》中, 如“心中澹澹大动”“心悸惕”等。至汉代张仲景《伤寒杂病论》才开始有“悸”的病名, 并开启心悸辨证论治之先河。炙甘草汤临床多运用于心功能不全的疾病中, 尤重用于心律失常。现将其在心系疾病中的临床运用概况综述如下。

1 心律失常

1.1 缓慢性心律失常 程一平^[1]将62例缓慢性心律失常患者随机分为对照组(常规西药治疗)与观察组(炙甘草汤治疗), 疗程均为1个月。结果: 总有效率观察组为93.5%, 对照组为74.2%。观察组出现口干2例和小便困难1例, 不良反应发生率为9.7%; 对照组出现口干4例、小便困难2例、便秘3例, 不良反应发生率为29.0%, 两两比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中医药治疗缓慢性心律失常的疗效优于西医治疗, 且不良反应少。王炳辉^[2]将缓慢性心律失常患者随机均分为对照组(西药治疗)与试验组(中药加西药联合治疗)各50例, 治疗后试验组显效25例, 有效23例, 对照组显效与有效均20例, 总有效率试验组优于对照组。结果表明, 炙甘草汤加减联合西药曲美他嗪可改善缓慢性心律失常的临床症状, 提高患者生活质量。李戈媛等^[3]将90例缓慢性心律失常患者随机均分为对照组(阿托品)和治疗组(阿托品加炙甘草汤)。结果: 临床症状改善情况总有效率对照组为64.4%, 治疗组为84.4%; 心电

图改善情况的总有效率治疗组为91.11%, 高于对照组的66.67%, 两两比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 说明中西医结合相比于单用西药治疗缓慢性心律失常效果更好。

1.2 快速性心律失常 谢胜明^[4]采用中西医结合治疗130例快速型心律失常(气血两虚型)患者。总有效率中西医结合治疗组为93.85%, 对照组为67.69%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。有研究表明, 中西医结合治疗快速型心律失常能有效缓解临床症状和改善心功能, 还具有降低不良反应的优势^[5-6]。高延梅^[7]选取80例冠心病心律失常患者, 随机均分盐酸胺碘酮组与炙甘草汤组, 疗程为3周。结果临床有效率炙甘草汤组(97.50%)高于盐酸胺碘酮组(80.00%), 且治疗后症状积分评估炙甘草汤组均低于盐酸胺碘酮组($P < 0.05$)。表明炙甘草汤加减可改善冠心病心律失常患者的临床症状, 提高生活质量^[8-9], 具有较高的临床应用意义。大量药理研究表明, 炙甘草汤药物中具有抗心律失常作用, 如甘草总黄酮、人参总皂苷以及麦冬总皂苷能够有效减轻心房肌自律性以及兴奋性, 延长心房肌收缩及舒张功能, 进而调节乳头肌自律性以及心律失常^[10-12]。

1.3 早搏 雷杰等^[13]将80例房性早搏患者随机均分为中药组和西药组, 疗程为3周, 经治疗后2组积分均较前降低, 中药组较西药组降低更为明显($P < 0.05$); 症状改善总有效率中药组为92.5%, 西药组为75.0%。治疗后2组动态心电图房早次数均较前明显减少, 且中药组较西药组降低更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。张绍开^[14]将204例气阴两虚型室性早搏患者随机均分为治疗组(炙甘草汤)与对照组(酒石酸美托洛尔), 疗程为4周, 服药后2组临床症状及心电图早搏次数都比治疗前有所好转($P < 0.05$); 炙甘草汤组显效64例, 有效30例, 无效8例, 酒石酸美托洛尔组显效40例, 有效31例, 无效31例, 炙甘草汤组疗效明显优于美托洛尔组($P < 0.05$)。结果说明炙甘草汤在改善临床症状、降低平均心率、减轻室性早搏负荷等方面均优于美托洛尔。现代药理研究证实, 炙甘草汤能抑制 Ca^{2+} 内流、 K^{+} 外流^[15], 延长动作电位时程^[16], 延长心动周期、减慢自动起搏、降低自律性, 从而抑制房性早搏。

1.4 房颤 陈婷等^[17]在降压、降糖、降脂、抗凝、抗血小板聚集等常规原发病治疗前提下,将60例持续性房颤患者随机分为治疗组(炙甘草汤+美托洛尔)和对照组(美托洛尔)。结果:总有效率治疗组为93.33%,对照组为76.6%;治疗组可有效控制心室率,降低左心房前后径(LAD1)、提高左心室射血分数(LVEF)及6min步行距离,从而显著改善患者生活质量。王生娟^[18]将100例持续性房颤患者随机分为治疗组(炙甘草汤+地高辛组)55例和对照组(地高辛组)45例,2组均常规给予ACEI、利尿、抗凝等对症治疗。结果:治疗组显效36例,有效14例,对照组显效15例,有效16例,治疗组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),在控制心室率、改善运动耐量等方面治疗组均优于对照组。谢冰昕等^[19]通过CNKI、维普、万方等数据库检索出241篇有关炙甘草汤加减方治疗心房颤动的随机对照试验文献。最终纳入9篇RCTs文献,经Meta分析后得出结论:炙甘草汤加减在改善房颤临床症状方面具有明显疗效(OR值为1.89,OR值得95%CI为1.24~2.86, $P = 0.003$, $I^2 = 45\%$),且复律明显(OR值为2.70,OR值得95%CI为1.71~4.26, $P < 0.0001$, $I^2 = 7\%$)。

1.5 病态窦房结 高丽^[20]在炙甘草汤的基础上加用补气、温阳、活血等药物治疗65例病窦综合征患者。治疗6周后结果显示,显效36例,有效20例,总有效率为85.00%。李彩霞等^[21]以炙甘草汤加白术、淫羊藿治疗40例病态窦房结综合征的患者。同时在辨证的基础上进行药物加减,若阳虚寒凝甚加干姜、细辛温阳散寒;痰浊阻滞甚加陈皮、瓜蒌、半夏理气化痰;血瘀气滞甚加丹参、川芎活血行气。结果:显效21例,有效15例。高广君^[22]以炙甘草汤加减治疗9例病态窦房结综合征患者,每个疗程20d,共治疗3个疗程,回访观察3年,结果发现全部患者症状均明显缓解,其中有5例患者再未发作。

2 心脏病

2.1 扩张型心肌病 刘海峰等^[23]通过CNKI、维普、万方等数据库检索出277篇炙甘草汤加减对扩张型心肌病的临床疗效和安全性观察。通过筛选排除有纳入6篇,经Meta分析得出中西医结合治疗扩张型心肌病比单一西医治疗更为有效($RR = 1.38$,95%CI:1.07~1.78, $RR = 1.29$,95%CI:1.11~1.49),可显著提高LVEF、降低LVEDD、改善心功能、增加6min步行距离、改善左室质量、缓解心肌纤维化。杨红亚等^[24]以强心、利尿减轻心脏负荷药物为前提,将65例扩张型心肌病患者随机分为对照组30例与治疗组35例,治疗组给予炙甘草汤加味,治疗12个月后,治疗组显效15例,有效14例,无效6例,对照组显效8例,有效10例,无效12例。结果显示,中西医结合治疗扩张型心肌病不仅提高临床疗效,而且延缓心肌重塑、改善患者生存质量。孔祥奇^[25]采用中西医结合治疗扩张型心肌病心力衰竭,随机分为治疗组25例和对照组24例。总有效率治疗组为92.00%,对照组为79.20%,2组超声心动图比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 病毒性心肌病 张红新^[26]通过中西医结合治疗60例病毒性心肌炎患者,随机均分为观察组(中西药结合治疗)和对照组(西药治疗),结果显示观察组治愈15例,显效8例,有效5例,对照组治愈7例,显效10例,有效3例,2组对比,差异具有统计意义($P < 0.05$);治疗后患者ECG、心肌酶谱、CK、AST等改善情况观察组均优于对照组。孙法光^[27]采用炙甘草汤联合辅酶Q10治疗病毒性心肌炎,结果发现联合治疗比单用辅酶Q10治疗效果更好,亦可增强患者体质、提高抵抗力。

3 慢性心力衰竭(CHF)

张晓^[28]运用炙甘草汤联合地高辛治疗88例CHF患者,结果发现其疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且无不良反应。陈茜等^[29]对60例CHF老年患者进行临床观察,将其随机均分为对照组与研究组。2组均给予西药强心、利尿、扩血管,积极控制感染,对照组加复方丹参滴丸,研究组在对照组治疗的基础上合用炙甘草汤加减。连续用药3个月后,总有效率研究组为93.33%,对照组为70.00%。研究组明显优于对照组($P < 0.05$)。姜涛等^[30]将96例气阴两虚型CHF患者随机分为治疗组(对照组+生脉散合炙甘草汤加减)和对照组(常规西药治疗),用药4周后对比发现,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗后2组测射血分数、左室舒张末期内径、BNP水平均较治疗前均有所改善,且治疗组的改善程度优于对照组($P < 0.05$)。结果表明中西医结合治疗气阴两虚型CHF患者效果更佳,不仅能更好地改善临床症状,而且可提高其生活质量。

4 小结

综上所述,炙甘草汤具有缓解心系疾病的临床症状、改善心功能、提高生活质量的作用。方中炙甘草益气通阳、复脉益心;生地黄滋阴补血、充养血脉,两药益气养血以复脉之根;人参、大枣合用补益脾胃后天之本,固脉之源;阿胶、麦冬、麻子仁滋阴养血充脉;“气行则血行,气滞则血瘀”,滋补太过,亦阻滞气血运行,故以辛温之桂枝、生姜温通血脉。诸药合用,共奏滋阴养血、益气温阳之效。

参考文献

- [1] 程一平. 炙甘草汤治疗缓慢性心律失常的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病. 电子杂志, 2016, 4(11): 16-17.
- [2] 王炳辉. 炙甘草汤加减联合曲美他嗪治疗缓慢性心律失常的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(3): 67-68.
- [3] 李戈媛, 张彦学, 陈亚娇, 等. 炙甘草汤加减治疗缓慢型心律失常(气血两虚型)的临床观察[J]. 科学技术创新, 2017, 23(1): 34-35.
- [4] 谢胜明. 胺碘酮联合炙甘草汤加减治疗快速型心律失常临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1256-1257.
- [5] 桑小军, 李淑芳. 步长稳心颗粒治疗心律失常作用及临床进展[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24): 137.
- [6] 周晓慧. 稳心颗粒治疗心律失常36例[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(2): 23-24.

中药敷脐疗法治疗不寐的研究概况

温霏¹, 张珊珊², 时吉来²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东省中医院, 山东 济南, 250014)

[关键词] 不寐; 中药敷脐疗法; 神阙穴; 综述; 学术性

[中图分类号] R244.9, R256.23 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.068

不寐是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证, 主要表现为睡眠时间、深度的不足, 轻者入睡困难, 或寐而不酣, 时寐时醒, 或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐^[1]。《内经》称其为“不得卧”“目不瞑”。中医学认为, 不寐的病理变化总属阳盛阴衰, 阴阳失交, 一为阴虚不能纳阳, 一为阳盛不能入于阴^[1]。现代医学称为失眠, 属于睡眠障碍, 重者可伴有记忆力减退、食欲不振、反应迟钝等, 甚至认知功能及精神方面的障碍, 增加了抑郁症的患病风险^[2]。本病临床以苯二氮卓类药物治最广泛, 但比较容易形成药物依赖、

停药反跳等作用。中药敷脐疗法是选用适当药物研末混合后, 敷于脐部正中, 经由药物渗透或者脐部吸收, 以达到防治疾病目的的一种外治法, 以其历史悠久、简单易行、毒副作用较小等优势, 在临床上得到广泛普及。现将中药敷脐疗法治疗不寐的研究概况综述如下。

1 治疗作用

1.1 神阙穴的作用 神阙穴, 位于脐部正中, 即神气升降出入、变化消长的地方。《经穴名的考察》称: “神是心灵生命力, 阙为君主居城之门, 为生命力所居住的地方”, 乃“先天

第一作者: 温霏, 女, 2011级本硕连读研究生, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病

通讯作者: 张珊珊, 女, 副主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病, E-mail: zss_@163.com

- [7] 高延梅. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值观察[J]. 中西医结合心血管病: 电子杂志, 2017, 5(16): 183, 186.
- [8] 张学伟. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 15(3): 11-12.
- [9] 滕祖训. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值分析[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(4): 121-122.
- [10] 田庆来, 官月平, 张波. 甘草有效成分的药理作用研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2006, 18(2): 343-347.
- [11] 杨敏, 陈广玲, 陈畅, 等. 人参皂苷 Rg1 对心肌梗死大鼠心脏的促血管生成作用研究[J]. 中国中医急症, 2009, 18(3): 403-405.
- [12] 范俊, 张旭. 麦冬对心脑血管系统药理作用研究进展[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2006, 22(4): 270-272.
- [13] 雷杰, 郑琼莉. 炙甘草汤加减治疗房性早搏的临床观察[J]. 江汉大学学报: 自然科学版, 2017, 45(6): 537-540.
- [14] 张绍开. 炙甘草汤治疗气阴两虚型室性早搏的临床观察[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(3): 15-17.
- [15] 高原, 朱明军, 朱初麟, 等. 炙甘草汤浸膏粉溶液对豚鼠心室肌细胞动作电位的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1248-1250.
- [16] 王向涛. 中药炙甘草汤加减治疗心律失常效果评价[J]. 中医临床研究, 2016, 8(32): 35-36.
- [17] 陈婷, 陈颖, 范秀花, 等. 炙甘草汤联合美托洛尔治疗持续性心房颤动临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 163-166.
- [18] 王生娟. 炙甘草汤加减方与地高辛联用控制持续性房颤100例疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2016, 46(4): 70-72.
- [19] 谢冰昕, 李树斌, 马丽华, 等. 炙甘草汤加减方治疗心房颤动随机对照试验的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(9): 2219-2222.
- [20] 高丽. 炙甘草汤加减治疗病态窦房结综合征 65 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(7): 845-846.
- [21] 李彩霞, 贺洁. 炙甘草汤加味治疗病态窦房结综合征 40 例[J]. 四川中医, 2008, 26(9): 64-65.
- [22] 高广君. 炙甘草汤加减治疗病态窦房结综合征疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2010, 39(4): 12.
- [23] 刘海峰, 鞠静, 杜武勋, 等. 炙甘草汤加味治疗扩张型心肌病疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(5): 614-618, 621.
- [24] 杨红亚, 段彦杰. 炙甘草汤加味治疗扩张型心肌病 35 例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(11): 1269-1270.
- [25] 孔祥奇. 炙甘草汤加味治疗扩张型心肌病心力衰竭临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(4): 151-152.
- [26] 张红新. 炙甘草汤治疗病毒性心肌炎 30 例[J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2191-2193.
- [27] 孙法光. 炙甘草汤联合辅酶 Q10 治疗病毒性心肌炎的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病: 电子杂志, 2015, 3(18): 34-35.
- [28] 张晓. 炙甘草汤联合地高辛治疗老年慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中西医结合心血管病: 电子杂志, 2016, 4(27): 156-157.
- [29] 陈茜, 陈菲. 复方丹参滴丸联合炙甘草汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(12): 80-82.
- [30] 姜涛, 王秀花. 生脉散合炙甘草汤加减治疗慢性心力衰竭(气阴两虚)的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(2): 61-64.

(收稿日期: 2018-11-14)