

保元汤加味治疗缓慢性心律失常临床研究*

弓 剑, 吴寿福

(福建省宁德市中医院, 福建 宁德 352100)

摘要: **目的** 从中医心肾阳虚立论, 运用自拟保元汤加味治疗缓慢性心律失常患者的疗效观察。 **方法** 随机平均分为治疗组和对照组 2 组, 每组各 30 例; 治疗组在原发病基础治疗上加用自拟保元汤, 对照组予原发病基础治疗; 4 周为 1 个疗程, 共观察 2 个疗程。 **结果** 治疗组显效 6 例, 有效 19 例, 无效 5 例, 总有效率 83%; 对照组显效 3 例, 有效 14 例, 无效 12 例, 总有效率 56.61%。 2 组治疗效果比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组。

结论 临床运用自拟保元汤治疗缓慢性心律失常有较好疗效。

关键词: 慢性心律失常; 自拟保元汤加味; 疗效观察

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)04-0077-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.04.019

缓慢性心律失常是临床常见病, 主要包括窦性心动过缓、病态窦房结综合征、窦房传导阻滞、房室传导阻滞、室性逸搏和室上性等一大类疾病, 临床表现以心悸、胸闷、头晕、气短甚至昏厥等为主要症状。西医治疗本病, 疗效不甚满意且副作用较大, 而心脏起搏器治疗不仅有创伤、要考虑患者手术承受能力、经济负担情况等, 相当一部分患者不能接受。越来越多学者^[1-5]治疗本病倾向于采用中西医结合法, 甚至单纯采用中医药疗法, 取得了一定的疗效。本文对我院自 2015 年 1 月-2016 年 6 月以来治疗的 60 例缓慢性心律失常患者对其应用自拟保元汤加味进行治疗的临床效果, 总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断除依据病史、症状和体征外, 均需有心电图或动态心电图做出最后诊断; 中医诊断参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[6]和第 8 版《中医诊断学》。

1.2 纳入标准

西医的诊断为患者均做过至少 2 次及以上的心电图或 24h 动态心电图检查明确为缓慢型心律失常疾病; 中医的临床症状表现为不同程度的心悸, 胸闷气短, 面色苍白, 形寒肢冷, 舌淡, 苔白, 脉

沉迟或结代或细弱, 符合中医证候的诊断标准心肾阳虚型心悸证。

1.3 排除标准

病窦综合征出现慢-快综合征及出现阿-斯综合征等严重心律失常者; 药物等引起窦房结冲动形成及传导异常者; 合并有其他严重严重肝肾功能损害及心脑血管疾病者; 过敏体质及对多种药物过敏者; 妊娠及哺乳期妇女伴心动过缓者; 已安装起搏器者。

1.4 一般资料

60 例均为我院心内科病房及门诊患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例中, 男 14 例, 女 16 例; 其中年龄最大为 71 岁, 而最小为 18 岁, 其平均年龄为 50.2 岁; 诊断为病态窦房结综合征 5 例, 窦性心动过缓 20 例, 房室传导阻滞 5 例; 病因属冠心病 12 例, 高心病 13 例, 心肌炎 5 例。对照组 30 例中, 男 15 例, 女 15 例; 其中年龄最大为 69 岁, 最小为 19 岁, 其平均年龄为 49.8 岁; 诊断为病态窦房结综合征 4 例, 窦性心动过缓 19 例, 房室传导阻滞 7 例; 病因属冠心病 13 例, 高心病 13 例, 心肌炎 4 例。2 组资料在年龄、临床症状、病程长短、病情轻重等一般资料无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

对照组治疗原有高血压、冠心病等基础上, 首先

* 基金项目: 福建省宁德市科技局项目(20150079)

收稿日期: 2016-05-18

作者简介: 弓剑(1979-), 女, 山西原平人, 主治医师, 从事中医内科临床工作。

口服阿托品 0.3mg/次,3 次/d,无效时用阿托品 0.5mg 静推,对阿托品无反应者改异丙肾上腺素静滴,一般为 0.5mg 稀释后静滴,8~12 滴/min;治疗组在对照组治疗基础上,加用自拟保元汤加味:人参 20g,炙甘草 12g,黄芪 20g,肉桂 6g,细辛 15,制附片 10g,丹参 20g,桂枝 3g。每日 1 剂,水煎 200mL,早晚 2 次,饭后半小时温服。4 周为 1 个疗程,共 2 个疗程。

3 检测指标

2 组治疗前后均做 24h 动态心电图检查,观察心率的前后变化,比较疗效。

4 统计学处理

应用 SPSS17.0 进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

5 治疗结果

5.1 疗效判定标准

24h 动态心电图疗效参考《中药新药临床指导原则》制定^[7]。显效:24h 平均心率提高 10 次/min 以上;有效:24h 平均心率提高 5 次/min 以上;无效:24h 平均心率无变化或心率提高 5 次/min 以下。

5.2 结果

2 组治疗后临床疗效如表 1 所示:治疗组显效 6 例,有效 19 例,无效 5 例,总有效率 83%;对照组显效 3 例,有效 14 例,无效 12 例,总有效率 56.67%。2 组治疗效果比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	6	19	5	83
对照组	30	3	14	12	56.67

注:2 组治疗效果比较差异有显著性($P<0.05$)

6 讨论

祖国医学认为,缓慢型心律失常属心悸、怔忡等范畴,其临床表现不仅有心悸、头昏、胸闷、乏力等心气虚症候,往往多伴有畏寒、面白、腰膝酸软等肾阳虚证候。肾为阴阳之根,为先天之本,肾阳对人体各组织器官起推动和温煦作用,而心首当其冲,只有肾精充盈,阴平阳秘,心得肾阳温煦、激发、推动,才能心气充沛,血脉鼓动有力,正如林氏《类证治裁》所云:“心本于肾,上不安者由于下,心气虚者由于精。”可见,缓慢型心律失常的证候特点是以虚为主,其病位主要在心,但病本在肾,心肾阳虚是本病的主要病

机,故治疗上宜采用益气温阳之法。保元汤出自明《博爱心鉴》,是由李东垣《兰室秘藏》黄芪汤化裁而来^[8],广泛应用于元气亏虚及由元气亏虚引起的气血不足、脾肺虚弱及气陷久泻等病证。该方配伍严谨、味少而精,取其益气温阳之功,结合现代药理研究认识,自拟保元汤用于治疗缓慢性心律失常。

方中人参、黄芪大补元气;制附片、细辛、肉桂温补心肾阳气;丹参化瘀通脉;少佐桂枝通阳逐寒,振奋心率;炙甘草既佐参、芪益气,又调和诸药。全方共奏益气温阳之功。现代药理研究证实,人参中含有的人参皂甙对缺血性心律失常、缺血再灌注心律失常、早搏、室性停搏等多种心律失常具有明显的保护作用^[9]。炙甘草具有降低心肌细胞中 cAMP 的含量和抑制 Ca^{2+} 作用,而 cAMP 能激活无活性的蛋白激酶影响其它蛋白的磷酸化,分解糖原,提供能量加速 ATP 合成,改变对 Ca^{2+} 的亲合力,影响 Ca^{2+} 转运,使心肌收缩力加强,心率加快^[10]。黄芪甲苷可降低心肌细胞内游离 Ca^{2+} 浓度,从而减少心律失常的发生,起到抗心律失常的作用^[11]。肉桂具有抗心律失常和镇静安神作用^[12]。细辛除提高窦房结频率外,还可提高交界区频率,并有加速房室传导的功能^[13]。附子能提高与改善窦房结本身的功能,此作用不被阿托品与 α 受体阻滞剂心得安所阻滞^[14]。丹参提高心肌耐缺氧能力,增强心肌收缩能力,改善心脏功能^[15]。桂枝提取物中水组分、30 醇组分对多种实验性心律失常有明显的对抗作用^[16]。

随着中药药理的现代研究,证实了祖国医学中某种药物的特殊功能,临床中加入方药中运用,不仅提高了疗效,也为临床工作提供了新方向。

参考文献:

- [1] 刘玉洁,蒋宏利,袁金英. 保元汤加味方治疗缓慢性心律失常临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(7):1041,1057.
- [2] 李禾花. 保元汤加味方治疗窦性心动过缓 58 例临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(6):963-964.
- [3] 高晓东,赵健雄,刘家骏. 加味保元汤注射液抗心律失常的实验研究[J]. 中医药学刊,2004,22(5):925-926.
- [4] 严庆文. 炙甘草汤加减治疗心律失常 56 例的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(4):101-103.
- [5] 陈剑. 桂附养心汤加减配合治疗缓慢型心律失常的临床效果观察[J]. 中医临床研究,2012,4(4):27-28.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:132.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药 I 临床研究指导原则

- (试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:72-73.
- [8] 尹克春,李绍波. 缓慢性心律失常的中医研究进展[J]. 中医药信息,2005,22(5):8-10.
- [9] 李兴高,陈奇,黄梦雨,等. 炙甘草汤拆方抗心律失常作用的实验研究[J]. 江西中医学院学报,2002,14(3):7-8.
- [10] 夏炎兴,杨秋美. 炙甘草抗心律失常的试验研究[J]. 中国中医药科技,1994,1(4):25-29.
- [11] 龚奥娣,孙敬和. 黄芪甲苷对心肌缺血心律失常大鼠模型 Ca^{2+} 浓度影响初步研究 [J]. 亚太传统医药,2013,9(8):11-12.
- [12] 郭健,席时芳,张莉. 不同配比黄连肉桂煎剂抗心律失常和镇静安神作用的实验研究 [J]. 北京中医药大学学报,2006,29(7):454-456.
- [13] 曲家珍,张淑云. 细辛治疗缓慢性心律失常 [J]. 中医杂志,1993,34(8):454.
- [14] 朱伯卿,戴瑞鸿,尤钰,等. 附子治疗虚证病窦综合征的疗效及机理探讨[J]. 中西医结合杂志,1985,5(4):219-222.
- [15] 仇君,杨利,李青,等. 丹参水提物对缺血一再灌注心律失常大鼠的保护作用及机制 [J]. 疑难病杂志,2014,13(12):1286-1288.
- [16] 赵伟国. 桂枝甘草汤及其提取物组分对实验性心律失常的影响[D]. 哈尔滨:黑龙江医科大学,2006.
- (编辑:徐建平)

Clinical Research on Modified Baoyuan Decoction Treating Tardy Arrhythmia

GONG Jian, WU Shoufu

(Fujian Ningde Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningde 352100, China)

ABSTRACT: **Objective** Heart deficiency argument, using self Baoyuan decoction efficacy was observed in patients with slow arrhythmias. **Methods** Randomly divided into two groups, the treatment group were given basic treatment of the primary disease on the use of self Baoyuan decoction control group to the treatment of the primary disease control. **Results** The markedly effective in 6 cases, effective in 19 cases, 5 cases. The total efficiency of 83%. Control group, effective in 3 cases, effective in 14 cases, 12 cases, the total efficiency of 56.61%. The effect of treatment, the difference was significant ($P<0.05$), the treatment group than the control group. **Conclusion** Self Baoyuan decoction by the overall regulation of the body, the use of slow arrhythmia treatment clinic does have a good effect.

KEY WORDS: chronic arrhythmia; self Baoyuan decoction; efficacy

(原文见第 62 页)

Study of Pertinence on Quality of Life and Different Severity of TCM Syndromes for Patients with Coronary Heart Disease

LI Dongtao¹, LIU Taisheng², WANG Jian¹

(1. Qingdao First Sanatorium, Jinan Military Region, Qingdao 266071, China;

2. 71939 Army Health Team, Jinan 250014, China)

ABSTRACT: **Objective** To study the pertinence on quality of life and severity degree of TCM syndromes for patients with coronary heart disease (CHD). **Methods** Apply coronary heart disease (CHD) TCM efficacy evaluation system as an evaluation tool. Patients who met the inclusion criteria fill out the quality of life table (SF-36) and the clinical observation of TCM syndrome table, within 3 days admission and 3 days before discharge. To Comparison the difference of quality of life and syndrome severity each index between the admission and discharge. **Results** The total score of TCM syndromes has the correlation with quality of life (SF-36), and it could reflect the progress of CHD and quality of life in patients. Dampness syndrome, qi stagnation syndrome and excess-heat syndrome are significantly correlated with the quality of life in the 11 basic syndromes. The deficient syndromes is more significantly correlated with the quality of life compared with that of excessive syndromes study in this level. There is the significant negative correlation between the quality of life and the total score of syndrome (correlation coefficient-0.939). **Conclusions** There is the significant correlation between the quality of life and the all levels of the coronary heart disease (CHD) TCM efficacy evaluation system, and the correlation of the TCM syndrome total score and the quality of life is relatively strong. As well as the quality of life, the TCM syndrome total score is also a comprehensive evaluation index of the coronary heart disease.

KEY WORDS: coronary heart disease; quality of life; syndromes; severity degree; correlation