



• 论 著 •

中医辨证治疗缓慢性心律失常的疗效观察

吴传芳

(湖南省怀化市靖州苗族侗族自治县中医医院 湖南怀化 418400)

摘要:目的 总结缓慢性心律失常患者接受中医辨证治疗的具体方法以及治疗效果。方法 回顾性分析缓慢性心律失常患者资料 100 例, 根据治疗方案的不同对其进行分组, 对照组实施阿托品口服治疗, 研究组接受中医辨证治疗, 比较研究组与对照组患者接受不同方式治疗之后的临床症状改善和转归情况, 24 小时动态心电图变化情况, 对患者进行为期一年的随访, 记录两组患者的心率、用药和安装人工心脏起搏器情况, 将所得各项数值进行统计学计算。结果 研究组接受治疗之后, 患者治疗有效率显著高于对照组, 两组比较存在统计学差异; 研究组患者心率与对照组比较存在显著差异, 两组比较具有统计学差异。结论 对于缓慢性心律失常患者采取中医辨证治疗效果理想, 远期治疗效果佳, 应该给予大力的推广与应用。

关键词:缓慢性心律失常; 中医辨证治疗; 治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-182-01

缓慢性心律失常属于心血管非常常见的一类疾病, 包含窦性心动过缓、房室传导阻滞以及病态窦房结综合征, 中医中认为缓慢性心律失常属于胸痹与心悸范畴, 病机为肾虚、肝气郁结、心阳不振以及气血虚衰等, 其中主要为心阳不振[1]。患者表现为不同程度的神疲乏力、心悸胸闷、脉迟与头晕等, 对于缓慢性心律失常疾病需要开展益气养血化痰、滋阴补肾与活血化瘀治疗, 关于此病的治病因素非常复杂, 存在不同程度的心悸、气短、呼吸困难以及乏力等, 在患者的心率低于每分钟 45 次, 会引发严重心肌缺血以及心绞痛, 部分患者会产生心肌梗[2]。采取西药治疗缓慢性心律失常疾病虽然可以获得一定治疗效果, 但是非常容易引发不良反应, 患者无法长时间服用西药治疗, 对此开展中医辨证治疗的安全性更高。本文回顾性分析缓慢性心律失常患者资料 100 例, 根据治疗方案的不同对其进行分组, 对照组实施阿托品口服治疗, 研究组接受中医辨证治疗, 比较研究组与对照组患者接受不同方式治疗之后的临床症状改善和转归情况, 24 小时动态心电图变化情况, 对患者进行为期一年的随访, 记录两组患者的心率、用药和安装人工心脏起搏器情况, 现作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析缓慢性心律失常患者资料 100 例 (2016. 1-2017. 1), 所选患者全部符合现代心脏内科学以及内科学中关于心动过缓性心律失常的诊断标准; 根据治疗方案的不同对其进行分组, 对照组实施阿托品口服治疗, 研究组接受中医辨证治疗; 对照组中男性患者 30 例, 女性患者 20 例, 最小年龄 15 岁, 最大年龄 88 岁, 平均 52.27 ± 20.23 岁, 病程时间最短 1 个月, 最长 14 年, 平均 6.2 ± 1.9 年, 患者中属于窦房传导阻滞 5 例, 属于窦性心动过缓 15 例, 病态窦房结综合征 13 例, II 度房室传导阻滞 15 例, III 度房室传导阻滞 2 例, 患者的原发病情况包括扩张型心肌病 2 例, 心脏病手术之后 6 例, 心肌炎 6 例, 无器质性心脏病 17 例, 冠心病 19 例; 研究组中男性患者 30 例, 女性患者 20 例, 最小年龄 14 岁, 最大年龄 88 岁, 平均 53.06 ± 20.25 岁, 病程时间最短 1 个月, 最长 15 年, 平均 6.1 ± 1.8 年, 患者中属于窦房传导阻滞 5 例, 属于窦性心动过缓 15 例, 病态窦房结综合征 14 例, II 度房室传导阻滞 14 例, III 度房室传导阻滞 2 例, 患者的原发病情况包括扩张型心肌病 2 例, 心脏病手术之后 6 例, 心肌炎 7 例, 无器质性心脏病 17 例, 冠心病 18 例; 两组一般资料对比不存在统计学差异。

1.2 方法

根据中药新药临床研究指导原则中显示, 可以将缓慢性心律失常分为气阴两虚型、心阳虚阻型与脾肾阳虚型三类; 患者表现为头晕目眩、失眠易惊、神疲乏力、舌淡红、心悸气短、脉沉迟细弱, 属于气阴两虚型; 患者表现为胸闷痞满、唇青紫、心痛时作、食少腹胀、失眠多梦、心悸气喘、舌苔白腻、脉沉迟结代, 属于心阳虚阻型; 患者表现为心悸倦怠、胸脘痞满、少气懒言、五更泄泻、形寒肢冷、舌质淡、脉沉迟, 属于脾肾阳虚型。对照组患者接受口服阿托品片治疗, 每天 3 次, 每次 0.3mg; 研究组患者接受参芪五味子片治疗, 每天 3 次, 每次 5 片, 对于气阴两虚型患者, 加用熟地黄 20g 与生地黄 20g, 阿胶 10g, 炙甘草 10g, 麦冬 10g, 山药 10g, 黄精 10g, 每天 2 次, 用水煎服; 对于脾肾阳虚型患者, 加用丹参 20g, 炙甘草 10g, 制附片 10g, 细辛 6g, 桂枝 10g, 炙麻黄 10g, 每天 2 次, 用水煎服; 对于心阳虚阻型患者, 加用丹参 15g, 炙甘草 8g, 川芎 10g, 桂枝 20g, 当归 10g, 降香 10g, 玉竹 10g, 每天 2 次, 用水煎服。两组患者全部接受为期 3 个月的治疗, 治疗之后评价其治疗效果。

1.3 评价标准

患者接受治疗之后临床症状全部消失, 24 小时动态心电图心率每分钟大于 60 次, 代表显效; 患者接受治疗之后, 部分症状消失, 24 小时动态心电图心率和治疗之前比较每分钟提升 5 次, 代表有效; 患者接受治疗之后症状与 24 小时动态心电图心率没有任何改善, 代表无效[3]。

1.4 统计学处理

根据 SPSS15.0 统计软件实施计算, 其中所得 P 值决定是否存在统计学差异。

2 结果

研究组接受治疗之后, 患者治疗有效率显著高于对照组, 两组比较存在统计学差异 ($P < 0.05$), 详细数值见表 1; 研究组患者心率与对照组比较存在显著差异, 两组比较具有统计学差异 ($P < 0.05$), 详细数值见表 2。

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	50	27(54.0)	20(40.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组	50	11(22.0)	23(46.0)	16(32.0)	34(68.0)

组别	例数	静息心率	最慢心率	平均心率
研究组	50	63.20 ± 5.24	47.01 ± 5.18	65.06 ± 8.14
对照组	50	57.08 ± 5.19	39.02 ± 5.12	58.08 ± 7.83

3 讨论

参芪五味子片主要由酸枣仁、党参、五味子以及黄芪组成, 其中党参与黄芪发挥益气壮阳作用, 可以推动血脉循行, 根据现代药理学研究显示, 黄芪作为非洋地黄类正性肌力药物, 能够提升左室射血分数以及峰充盈率, 改善左心室构型, 同时存在舒张血管平滑肌以及调节血压效果, 党参能够提升心排出量与心肌能量供给, 提高心肌收缩力, 降低心肌损伤, 加快细胞修复, 对于血小板聚集起到抑制的作用, 酸枣仁与五味子可以发挥滋阴敛气作用[4-5]。根据本文的研究显示, 回顾性分析缓慢性心律失常患者资料 100 例, 根据治疗方案的不同对其进行分组, 对照组实施阿托品口服治疗, 研究组接受中医辨证治疗, 比较研究组与对照组患者接受不同方式治疗之后的临床症状改善和转归情况, 结果表明, 研究组接受治疗之后, 患者治疗有效率显著高于对照组, 研究组患者心率与对照组比较存在显著差异, 两组比较具有统计学差异。

综上所述, 对于缓慢性心律失常患者开展中医辨证治疗效果理想, 远期疗效显著, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 尹克春, 陈力, 郭硕, 等. 缓慢性心律失常中医辨证论治方案的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(4): 545-547.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 392.
- [3] 邓鸣鸥, 张伟彬, 朱辉军. 中医辨证分型治疗心律失常 22 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 16(2): 25-26.
- [4] 马丽敏. 中医辨证治疗缓慢性心律失常的疗效观察[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(19): 27-29.
- [5] 赵贤珍. 中医辨证治疗心律失常患者的临床研究[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(32): 38-39.