



·论 著·

心悸应用炙甘草汤加减治疗的效果分析

李柯萱

(双峰县中医医院 湖南娄底 417700)

摘要:目的:探讨在心悸患者中应用炙甘草汤加减治疗的临床效果。方法:选取2016年1月-2016年12月在医院接受治疗的90例心悸患者作为此次研究对象,入选患者随机均分为两组,对照组的45例患者应用西药盐酸美西律片进行常规治疗,研究组的45例患者在常规治疗的基础上应用炙甘草汤加减治疗,对比两组患者的治疗消化。结果:经治疗后,两组患者的中医症候积分均呈现降低的趋势,且研究组的改善程度优于对照组,研究组治疗的有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:在心悸患者中应用炙甘草汤加减治疗,有利于患者的各项症状的改善,提高临床疗效,值得临床大力推崇。

关键词:心悸;炙甘草汤加减;临床疗效;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-084-02

心悸是由于患者警惕不安、悸动,甚至不能自主的症状,临床呈现发作性,该疾病的发生均伴有眩晕、失眠、健忘、耳鸣等,随着病情的发展,可能出现不同程度的气短、胸闷等,若没有得到有效治疗,随着病情的发展,可能危及患者的生命[1]。本次研究选取2016年1月-2016年12月在医院接受治疗的90例心悸患者作为此次研究对象,探讨在心悸患者中应用炙甘草汤加减治疗的临床效果,现具体阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取2016年1月-2016年12月在医院接受治疗的90例心悸患者作为此次研究对象,入选患者随机均分为两组,其中对照组的45例患者中男26例,女19例,患者的年龄在50岁至75岁之间,平均年龄(65.21±3.56)岁;病程在1年至5年,平均病程(2.98±0.56)年;其中室性早搏患者15例,房性早搏患者20例,短阵房性心动过速患者10例。研究组的45例患者中男25例,女20例,患者的年龄在50岁至78岁之间,平均年龄(65.84±3.24)岁;病程在1年至6年,平均病程(3.05±0.55)年;其中室性早搏患者16例,房性早搏患者20例,短阵房性心动过速患者9例,两组患者在性别、年龄、病程和疾病类型等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准和排除标准[2]

纳入标准:①患者经病情诊断,符合西医学《内科学》中心律失常的诊断标准;②经中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》中心悸的诊断标准:患者的自觉心悸异常,心悸速率增加或是变缓,互跳忽止,呈现阵发性或是持续性,患者伴有心慌不安、深情紧张;③患者伴有胸闷、心烦意乱、头晕,多数患者伴有心胸疼痛、气喘或是晕厥;④患者及其家属对本次研究知情,且均已签署知情同意书。

排除标准:①伴有多个器官功能出现缺损的患者;②对药物过敏患者;③不配合研究的患者。

1.3 方法

对照组:指导患者口服盐酸美西律片(商品名:慢心律片,生产厂家:杭州民生药业有限公司,批准文号:国药准字H33022509),按照200mg/次的剂量,每天3次,连续服用4周。

研究组:在对照组的基础上应用炙甘草汤加减治疗,其中基础方剂是炙甘草12g,生地黄40g,桂枝9g,麻仁10g,大枣10个,阿胶10g,人参9g,生姜10g,麦冬15g。对于阳气不足患者,用干姜取代生姜,将人参的用量提高至12g,桂枝的用量提高至12g;对于阳气严重不足患者,在加用炮附子12g。伴有咳嗽、喘息患者,增加葶苈子15g。对于伴有失眠多梦患者,加用炒枣仁15g。对于伴有少尿、水肿患者,将炙甘草的用量降低至9g,增加茯苓30g。对于舌苔白腻患者,加用甘松9g,菖蒲9g。该上方剂加水500ml煎至300ml,分早、中、晚3次服用,每天1剂,连续服用2周为1个疗程,患者连续干预治疗2周。

两组患者在用药期间,指导其戒烟禁酒,忌食用辛辣食物,指导患者多卧床休息,保持良好的心态接受治疗。

1.4 指标观察

在治疗前后应用中医症候积分多患者心悸、心烦失眠、乏力气短等症状进行评分,根据病情的严重程度分成0~3分,其中0分表明无症状,3分表明症状较为明显。

疗效判断[3]:经治疗后患者的临床症状消失,心电图、心律失常等实验室检查,结果恢复至正常判断为显效;经治疗后患者的临床症状好转,或是发作间歇时间明显延长,经心电图等实验室检查,结果明显改善判断为有效;经治疗后患者的临床症状和心率失常没有改善,心电图检查结果没有改善判断为无效。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用SPSS 18.0软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,用t检验,计数资料n/%表示,用 χ^2 检验,检测P值,如果经检测P值小于0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗前后中医症候积分对比

在治疗前,两组患者的气短乏力、心悸、心烦失眠等中医症候积分接近,组间无明显差异($P>0.05$);经治疗后,两组患者的中医症候积分均呈现降低的趋势,与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);且研究组的改善程度优于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1. 两组患者在治疗前后的临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$, n=45)

组别	时间	气短乏力	心悸	心烦失眠
对照组	治疗前	2.25±0.54	2.35±0.46	1.91±0.43
	治疗后	1.42±0.56*	1.54±0.35*	1.10±0.39*
研究组	治疗前	2.19±0.51	2.29±0.56	1.92±0.45
	治疗后	0.52±0.06*※	0.62±0.05*※	0.60±0.06*※

附: *与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$); ※与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者的治疗效果比较

(下转第91页)



3 讨论

近年来,重症急性胰腺炎的发病率越来越高,并且因病致死的患者例数也越来越多,不仅对患者的生活质量造成极大的影响,甚至还严重威胁到患者的生命安全【3】。

近年来,生长抑素在重症急性胰腺炎患者中已经得到广泛的应用,其通常位于胃肠道及丘脑下放,可以通过人工的方式进行合成,并且能与天然的生长抑素起到相同的效果【4】。生长抑素可以有效的抑制胰腺的内分泌及外分泌,使得消化液分泌以及胰淀粉酶活性均得到降低,从而使得患者的炎性症状得到缓解。除此之外,生长抑素还可以对血小板活化因子的释放进行抑制,使得毛细血管外渗的情况得到减少,从而对胰腺细胞起到保护作用,使胰腺组织的修复进度能够更加快速【5】。

抑肽酶是可逆的酶-抑制剂复合物,可对人体胰蛋白酶及血管舒缓素进行抑制,从而使得舒张血管得到抑制,使毛细血管通透性得到提高,从而起到降低患者血压的效果,使得患者的体征得到稳定。在使用中需要注意,肾可以选择性吸收抑肽酶,因此对使用剂量应进行严格的把控,在起到治疗效果的同时,也要防止抑肽酶对肾脏的损伤【6】。

本研究选取2015年11月至2017年12月我院收治的130例重症急性胰腺炎患者,分别以单纯生长抑素以及生长抑素联合抑肽酶进行治疗,从结果中可以看出,治疗后,相较于对照组患者(78.46%),

观察组患者(95.38%)的治疗总有效率显著更高,组间对比有统计学意义($P < 0.05$);相较于对照组患者,观察组患者的症状缓解时间、体征改善时间以及住院时间显著更短,组间对比有统计学意义($P < 0.05$)

综上所述,生长抑素联合抑肽酶应用于重症急性胰腺炎患者的临床治疗中,能够取得较好的治疗效果,并且能够缩短患者的症状缓解时间以及住院时间,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 邹健军,郑跃东,张秋月.重症急性胰腺炎应用抑肽酶联合生长抑素治疗的临床分析[J].临床普外科电子杂志,2015(3):10-13.
- [2] 刘爱军,越飞,李展君.生长抑素联合抑肽酶治疗重症急性胰腺炎临床效果观察[J].宁夏医科大学学报,2013,35(6):716-718.
- [3] 袁波.早期应用生长抑素联合中药胃管注入治疗重症急性胰腺炎临床分析[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(9):222-223.
- [4] 张松林.抑肽酶联合生长抑素用于重症急性胰腺炎治疗的临床观察[J].临床医学,2013,33(9):76-77.
- [5] 步楠,王瑞.早期应用生长抑素联合中药胃管注入治疗重症急性胰腺炎临床分析[J].中国保健营养,2016,26(9).
- [6] 柏敏丽.早期应用生长抑素联合中药胃管注入治疗重症急性胰腺炎临床分析[J].医学理论与实践,2016,29(6):755-756.

(上接第84页)

研究组治疗的有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),结果见表2.

表2. 两组患者的治疗效果比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	11	26	8	82.22
研究组	45	18	24	3	93.33
P值					<0.05

3. 讨论

心悸有心律失常、冠心病等多种疾病均存在一定的关系,多数患者发病时伴有胸闷、乏力、失眠等临床表现有关。心悸的临床症状最早出自于《内经》,心乃君主之官,主血脉而藏神,为血之本,脉之宗。由于阴阳和气血失调,心气调控或是推动,心血濡养,因此临床对于心悸的治疗,调节气血,维持心脏正常运转。心悸的病因非常复杂,临床中将心悸分成虚、实两大类,由于气血阴阳失调[4]。

甘草汤剂中甘草具有健脾胃,益气复脉的功效,对患者的疲乏具有明显的改善效果。生地黄具有滋阴养血的功效,同时有通痹的效果;麦冬具有生津安神的功效,桂枝有效调节经络,有助于患者痉挛疼痛

的缓解;生姜具有同经络、复脉络的功效。以上多种药物连续应用,有效改善患者心肌细胞的供血,提高心肌细胞的耐氧功能,极大程度提高临床疗效[5]。本次研究结果表明,研究组的治疗效果明显优于对照组。

综上所述,在心悸患者中应用炙甘草汤加减治疗,有利于患者的各项症状的改善,提高临床疗效,值得临床大力推崇。

参考文献

- [1] 郭普东.炙甘草汤加减对心悸不宁患者中医症候的影响[J].四川中医,2016,34(6):145-147.
- [2] 刘越成.探讨炙甘草汤加减治疗气阴两虚型心悸的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,017,17(88):129-130.
- [3] 张文举,王利鑫,李立波,等.炙甘草汤加减治疗心悸50例临床观察[J].内蒙古中医药,2014,36(12):52-52.
- [4] 金丽丽.炙甘草汤加减治疗心悸的临床观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(1):49-50.
- [5] 颜艳阳.炙甘草汤加减治疗心悸51例小结[J].中医药导报,2014,20(4):117-118.