

柴胡加龙骨牡蛎汤在治疗心律失常中的应用观察

王建新

益阳市资阳区沙头镇中心卫生院 湖南益阳 413051

【摘要】目的 探究分析柴胡加龙骨牡蛎汤在治疗心律失常中的应用。**方法** 选择我院收治的心律失常患者中抽选88例,随机分为两组。对照组43例,接受常规西药治疗,实验组45例,在西药治疗的基础上加以实施柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,对比两组治疗效果。**结果** 治疗前,两组患者中医证候积分无明显差异性,同时,两组不良反应发生率也无明显差异, P 值大于0.05;治疗半个月与一个月后,实验组中医证候积分均明显小于对照组, P 值小于0.05,差异具有统计学意义。**结论** 在心律失常患者中采取柴胡加龙骨牡蛎汤治疗能够有效改善患者临床症状,不良反应发生率低,值得推广。

【关键词】 柴胡加龙骨牡蛎汤; 心律失常

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-077-02

心律失常属于临床上比较常见的病症,多种心血管疾病均可引起心律失常,如果不及时进行治疗,随着病情的发展,很可能诱发各种严重的并发症^[1]。药物治疗是临床上常见的治疗心律失常的方式,中西医药物治疗均能起到一定的效果,许多中药及方剂都有不同的抗心律失常作用,本文主要探究分析柴胡加龙骨牡蛎汤一方在治疗心律失常中的应用,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2016年8月至2018年7月我院收治的心律失常患者中抽选88例进行研究,随机分为实验组和对照组。实验组45例,男女患者比例为29:16,患者最高年龄79岁,最低年龄48岁,平均年龄 (63.29 ± 3.06) 岁,根据患者的疾病类型可分为9例肺源性心脏病、15例室性早搏、14例心房颤动、7例其他。对照组43例,男女患者比例为28:15,患者最高年龄78岁,最低年龄49岁,平均年龄 (63.21 ± 3.02) 岁,根据患者的疾病类型可分为8例肺源性心脏病、14例室性早搏、15例心房颤动、6例其他。对比两组患者各项临床数据,性别、年龄、疾病类型等均无明显的差异性, P 值大于0.05,数据可比性高。纳入标准:第一,所有患者均被临床诊断为心律失常;第二,本次研究之前,医生告知患者研究相关情况,并取得患者的知情同意;第三,不存在所选药物过敏现象。排除标准:第一,合并其他严重心脑血管疾病的患者;第二,临床病历资料不完全的患者;第三,配合度不高的患者。

1.2 方法

两组患者均接受常规抗心律失常治疗,包括合理饮食、适当休息、戒烟酒、纠正电解质、调节体液平衡等。对照组采取常规西药治疗,根据患者的实际情况选择相应的抗心律失常西药,采取针对性的西药治疗。实验组在对照组的基础上,加用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,药方组成:柴胡10克、黄芩10克、法半夏15克、党参15克、大黄10克、龙骨20克、牡蛎20克、桂枝10克、茯苓15克、大枣20克、生姜10克、磁石20克、炙甘草10克。将所有药物熬制成汤剂,早晚两次温服。两组患者均连续治疗一个月,对比两组患者临床治疗效果。

1.3 观察指标

本次研究主要以不同治疗方式治疗的患者治疗前后中医证候积分和患者不良反应发生率作为观察指标。其中,中医证候积分主要根据患者病情的轻重进行积分,每个主要症状总分为3分,分数越高,症状越严重,最后得分为累计积分。不良反应包括恶心、呕吐等。

1.4 统计学分析

本次研究最后数据采用spss25.0数据处理软件进行处理,中医证候积分等计量资料采用标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 进行检验,例数等计数资料采用 χ^2 检验,当 p 小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同治疗方式治疗的患者治疗前后中医证候积分比较
治疗前,两组患者中医证候积分无明显差异性, P 值大于0.05;治疗半个月与一个月后,实验组中医证候积分均明显小于对照组, P 值小于0.05,差异具有统计学意义。

表1: 不同治疗方式治疗的患者治疗前后中医证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗半个月	治疗后一个月
实验组	45	21.7 ± 3.5	13.2 ± 2.5	7.3 ± 2.2
对照组	43	21.1 ± 3.4	17.7 ± 2.6	13.8 ± 2.9
P 值	-	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 不同治疗方式治疗的患者不良反应发生情况比较
两组不良反应发生率无明显差异, P 值大于0.05,差异不具备统计学意义。

表2: 不同治疗方式治疗的患者不良反应发生情况比较 $[n(\%), \text{例}]$

组别	例数	恶心	呕吐	其他	不良反应发生率
实验组	45	1	0	0	1 (2.22)
对照组	43	1	0	1	2 (4.65)
P 值	-	-	-	-	>0.05

3 讨论

近年来,我国人口老龄化现象十分严重,在这种情况下,各种心血管疾病发病率逐年上升^[2]。心律失常属于常见的心血管疾病症状,随着病情的恶化,威胁到患者的生命安全。临床上选择治疗心律失常药物时,需要结合患者的实际情况进行慎重选择。在不同疾病诱发、不同程度的心律失常当中,采取的药物也是不相同的,收到的疗效也不尽相同。在中医辨证当中,心律失常可以归属于“心悸”,需要以和解少阳、通调水道等治疗为主^[3]。《伤寒论》中柴胡加龙骨牡蛎汤一方证治为“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”本方由小柴胡汤加减变化而组成。因病入少阳,故治以小柴胡汤,以和解枢机扶正祛邪为主,加桂枝通阳和表,大黄泻热清里,龙骨、牡蛎、铅丹重镇理怯而安神,茯苓宁心安神并可通利小便。原方中因邪热弥漫于全身,故去甘草之缓以专除热之力,而在临床中多加入甘草,原方就组成了小柴胡汤与桂

(下转第81页)

育也更加重视。由于早产儿的胎龄较小而身体系统发育不完整,但是在早产儿早期,其身体系统具有的修复重组能力,在此阶段对早产儿进行儿童保健干预,能够促进其发育,弥补早产带来的缺陷^[3]。儿童保健是一种专门针对新生儿的护理干预模式,能明显促进新生儿的体格、智力发育,帮助改善新生儿的身体状况^[4]。此外,要根据小儿不同阶段进行有针对性的保健措施,以提高身体素质,胎儿早期在母体内是完全寄生式的生活,此时孕妇需要保证充足的营养,并注意劳逸结合,保持愉悦心情,在用药时需谨慎,并定期产前检查,以确保胎儿健康;而在婴儿期时生长发育迅速,但由于消化器官发育不成熟,易导致婴儿营养紊乱,且免疫力不成熟,也容易感染疾病,此时需要对婴儿合理喂养,家长需定期带婴儿进行健康体检和预防接种,以预防发生急性传染病;在幼儿期时,语言、智能发育加快,但免疫力还是较低,同时对危险事物的辨识能力不足,家长应加强喂养和营养指导,并定期对孩子进行体格检查,保证孩子体格发育成熟^[5]。本次研究发现,对照组患儿给予常规新生儿指导,研究组在

此基础上加以儿童保健,对两组患儿进行比较,研究组身高、体重明显高于对照组,组间差异较大,有统计学意义($p < 0.05$);而且在运动和精神发育上也比对照组高,两组差异明显,有统计学意义($p < 0.05$)。对早产儿使用儿童保健能明显促进智力和体格发展,提高身体素质。

综上所述,对早产儿给予儿科保健护理干预,有利于促进其智力和体格的发展,明显提高早产儿的身体素质,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 边海燕,尹晓丹.探讨儿科保健对早产儿智力和体格发育的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(48):49-49.
- [2] 肖旭红.儿童保健对早产儿体格发育和发育商影响的临床效果观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(12):57-59.
- [3] 苏林雁.儿童精神医学[M].湖南科学技术出版社,2014.
- [4] 张传仓.儿科医生的育儿经[M].北京科学技术出版社,2010.
- [5] 佚名.书讯—《实用儿童保健学》[J].中国儿童保健杂志,2016(11)

(上接第77页)

甘龙牡汤、茯苓桂枝甘草大枣汤的合方,桂甘龙牡汤原治“烦躁”,茯苓桂枝甘草大枣汤治“其人脐下悸者”,现代研究炙甘草也有抗心律失常作用。将原方铅丹改磁石,能镇惊安神,平肝潜阳而治心神不宁、惊悸。柴胡加龙骨牡蛎汤一方运用于心律失常疾病治疗当中,能够收到很好的清热化痰、疏肝理气、安神宁心,治疗心律失常的作用。

本次研究选择88例心律失常患者进行对比,研究结果显示,采取柴胡加龙骨牡蛎汤治疗的患者治疗后中医证候积分明显更低,表明治疗效果更佳,且不良反应发生率比较小,安全性高。该研究结果与王东剑^[4]在柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心律失常的疗效评价中相关研究结果一致。

综上所述,在心律失常患者中采取配合柴胡加龙骨牡蛎

汤治疗能够有效改善患者临床症状,不良反应发生率低,值得推广。

参考文献

- [1] 王健,申建国,刘倩倩,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心肺复苏术后反复恶性心律失常一例[J].环球中医药,2016,9(9):1139-1140.
- [2] 李菲,陈燕清,郝世飞,等.贾跃进应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗枢机不利型失眠疗效观察[J].中国民间疗法,2016,24(11):20-21.
- [3] 齐静,高广江.柴胡加龙骨牡蛎汤在恶性肿瘤化疗后并发抑郁症中的应用评价[J].光明中医,2017,32(3):382-384.
- [4] 王东剑.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心律失常的疗效评价[J].内蒙古中医药,2017,36(16):33-33.

(上接第78页)

[1] 钱春霞.俯卧位通气联合肺复张对ARDS患者的疗效观察[D].苏州大学,2017.

[2] 钱春霞.俯卧位通气联合肺复张对ARDS的疗效[J].江苏医药,2016,42(19):2118-2120.

[3] 陈英,郭长英,耿俊义.压力控制法肺复张策略对非

体外循环冠状动脉旁路移植术后早期低氧血症患者呼吸和血流动力学的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(10):51-52+54.

[4] 王金柱,孙仁华,李莉,等.压力控制法与呼气末正压递增法肺复张对百草枯致急性肺损伤家猪血流动力学的影响[J].中华危重病急救医学,2016,28(10):906-910.

(上接第79页)

的伤害,通过对患者的早期治疗来有效的控制患者的病情变化。在临床中,尿微量蛋白联合检验有着非常重要的临床作用,可以十分有效的将患者体内的尿蛋白等含量进行分析,使患者体内的情况进行详细反映,从而确保患者可以避免错过最佳治疗时机,在临床中拥有非常高的临床价值,可以非常有效的帮助患者进行治疗,提高患者的生存质量^[5]。

综上所述,尿微量蛋白联合检验在临床中可以十分有效的观察出患者的糖尿病情况,可以及时的检出患者的糖尿病,同时对患者进行及时治疗,通过早期治疗来有效的减少糖尿病对患者肾脏带来的伤害,有效的提高患者的临床治疗效果,对患者的病情进行及时诊断,较好的帮助患者得到治疗,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 宁冬梅,丁涛.血清胱抑素C、视黄醇结合蛋白以及尿微量白蛋白联合检测在糖尿病肾病临床诊断中的意义[J].中国实验诊断学,2016,20(12):2055-2057.
- [2] 苑敏.尿糖和尿微量白蛋白联合检验对糖尿病肾病早期的诊断价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):134-135.
- [3] 程龙飞,章金灿,黄泽伟,等.糖化血红蛋白联合尿微量白蛋白检测对糖尿病肾病早期诊断的临床价值[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(16):2382-2385.
- [4] 郑华荣,胡建军,姚燕,等.糖化血红蛋白与尿微量白蛋白联合检测诊断早期2型糖尿病肾病的价值[J].中国基层医药,2016,23(20):3159-3162.
- [5] 黄耀东.糖化血红蛋白和尿微量白蛋白的联合检测在2型糖尿病肾病早期诊断中的临床研究[J].实用检验医师杂志,2017,9(2):83-85.