



温阳复脉汤治疗心肾阳虚型缓慢性心律失常 60 例临床疗效观察

刘春花 (山东中医药大学 2015 级硕士研究生 山东济南 250014)

摘要:目的 探索温阳复脉汤治疗心肾阳虚型缓慢性心律失常的临床疗效。方法 将 60 例缓慢性心律失常患者,按随机数字表法分为两组,分别给予温阳复脉汤(观察组)和心宝丸(对照组)治疗,观察两组疗效及不良反应。结果 在总有效率及症状改善方面,观察组明显优于对照组,且治疗前后患者未出现明显的不良反应。结论 温阳复脉汤治疗心肾阳虚型缓慢性心律失常临床疗效确切,安全性较好。

关键词: 缓慢性心律失常 温阳复脉汤 临床疗效

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-197-02

本研究收集了我院心内科门诊应用温阳复脉汤治疗缓慢性心律失常患者 60 例,观察患者治疗前后症状改善情况(症候积分)、平静心率、24h 动态心电图所示心率变化及不良反应,探索温阳复脉汤治疗缓慢性心律失常患者的临床疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2015 年 4 月至 2017 年 3 月期间 24h 动态心电图诊断为缓慢性心律失常患者 60 例,且中医辨证分型为心肾阳虚,心脉瘀阻者。纳入标准:①符合 2012/2013UBMMedical《MIMS 心血管疾病用药指南》^[1]关于窦性心动过缓、房室传导阻滞、病态窦房结综合征诊断标准。②符合 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[2]、2003 年版《中医病症诊疗标准》^[3]中医辨证分型为心肾阳虚,心脉瘀阻型。③签署知情同意书。

排除标准:①不符合诊断标准的患者;②患有精神疾患无法配合治疗者;③由其它原因(如甲状腺功能减退症、电解质紊乱、使用药物所致)导致的缓慢性心律失常;④妊娠期及哺乳期妇女;⑤合并严重的脑、肝、肾疾病的患者。

1.2 疗效标准

根据 1979 年 9 月上海全国中西医结合防治冠心病心绞痛及心律失常研究座谈会修订的标准^[4]①窦性心动过缓:显效:连续观察 3 天,心率达到 60 次/分以上;有效:用药后心率较用药前提高大于 20%;无效:心率无改变。②房室传导阻滞:显效:Ⅰ°、Ⅱ°房室传导阻滞消失;有效:Ⅱ°房室传导阻滞变成Ⅰ°房室传导阻滞,或用药后心率提高大于 20%;无效:心率无改变。③病态窦房结综合征:显效:用药后心电图恢复正常;有效:用药后传导阻滞发作频率降低 50%,窦性静止间歇或传导阻滞较用药前缩短;无效:心电图无改变。

1.3 观察指标

①中医证候积分:记录用药前后症状体征积分,按照严重程度积分,无:0 分;轻度:2 分;中度:4 分;重度:6 分。次症:无:0 分;轻度:1 分;中度:2 分;重度:3 分。②心电图:治疗前后 24h 动态心电图,平静心率,记录心率变化情况。③安全性指标:记录治疗前

后血、尿常规、肝肾功能,记录观察期间不良反应发生情况。

1.4 方法

对照组给予口服心宝丸 2 丸/次,3 次/天。观察组给予中药温阳复脉汤,中药由本院煎药室代煎,制成浓缩剂 100ml/1 袋,早晚各 1 袋。两组均治疗 1 个月,观察疗效。

1.5 统计学处理

所有数据采用 SPSS18.0 软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抗缓慢性心律失常有效率比较

观察组总有效率为 83.33%,对照组总有效率为 60.00%,两组总有效率具有统计学意义($\chi^2 = 4.022, P < 0.05$)。见表 1。

表 1. 两组抗缓慢性心律失常疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	9 (30.00)	16 (53.33)	5 (16.67)	25 (83.33)
对照组	30	5 (16.67)	13 (43.33)	12 (40.00)	18 (60.00)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.022, P < 0.05$ 。

2.2 两组中医证候积分比较

两组中医证候积分较治疗前均明显降低($P < 0.05$),治疗组较对照组降低更为明显($P < 0.05$)见表 2。

表 2. 两组中医证候积分比较(分; $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
观察组	30	13.13 $\pm$ 2.19	6.27 $\pm$ 2.71 ^{△*}	6.87 $\pm$ 1.96
对照组	30	13.67 $\pm$ 1.68	8.77 $\pm$ 1.59 [△]	4.97 $\pm$ 1.79
组间比较 t 值		1.439	6.635	6.862
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后心率测定结果比较

两组的平静心率、24h 平均心率、24h 最慢心率、24h 总心搏数均较治疗前明显提高($P < 0.05$),观察组较对照组心率提高更为明显($P < 0.05$)见表 3。

表 3. 两组治疗前后心率测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

分组 例数	24h 总心搏数(次/天)		平静心率(次/分)		24h 平均心率(次/分)		24h 最慢心率(次/分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 30	72634.73 $\pm$ 5512.72	87879.53 $\pm$ 8488.15 ^{△*}	49.73 $\pm$ 4.68	60.03 $\pm$ 6.10 ^{△*}	50.37 $\pm$ 3.86	60.53 $\pm$ 5.87 ^{△*}	43.56 $\pm$ 4.60	53.73 $\pm$ 5.04 ^{△*}
对照组 30	73067.47 $\pm$ 4780.85	82079.23 $\pm$ 7112.78	49.33 $\pm$ 3.29	57.10 $\pm$ 4.47	50.63 $\pm$ 3.26	56.83 $\pm$ 4.95	43.27 $\pm$ 5.12	48.80 $\pm$ 5.00
t 值	0.738	5.583	1.072	5.154	0.670	5.154	0.324	4.483
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应

治疗前后监测患者血常规、尿常规、肝肾功能均在正常范围内,患者未出现明显的不良反应。

3 讨论

缓慢性心律失常当属于祖国医学之“心悸”“迟脉”范畴。心为君主之官,而肾为相辅之官,心肾相交,坎离相济。心肾阳虚,气血不足是其疾病根本,瘀血既是病理产物,也是致病因素,血脉瘀阻是其重要病机。临床主要表现为心慌、胸闷、气短、乏力等心气虚弱证候,

常同时伴有面色㿔白、畏寒肢冷、腰膝酸软等症状,脉诊时多见迟脉,且脉多沉、细。根据以上病机,采用温阳益气,活血化瘀通络的治疗方法,采用温阳复脉汤治疗。其方药组成为:麻黄、制附子、细辛、炙甘草、黄芪、红参、桂枝、生地、当归、赤芍、三七粉。此方为麻黄附子细辛汤合炙甘草汤加减,方中红参补气养血,黄芪、附子温阳益气共为君药;麻黄发汗解表,与附子相伍,取助阳解表之意;桂枝温振心阳,助阳化气,与麻黄配伍,发汗解表,配附子配伍,温经散寒;细辛性善走窜,通彻表里,助麻黄解表又可鼓动肾中真阳之气,炙甘草养心(下转第 198 页)



· 中西医结合 ·

酒精性股骨头坏死从肝肾论治的探讨

孙延镇¹ 李金松^{2*} 刘晓晨² (1 山东中医药大学第一临床医学院 山东济南 250014 2 山东中医药大学第一附属医院)

摘要: 酒精性股骨头坏死具有病情复杂、病程易延长、治疗困难、易反复、易误诊等特点,且近年来呈现发病年龄提早、发病率上升的趋势。本文通过对酒精性股骨头坏死的病因及病机分析,结合肝肾的生理特点,探讨从肝肾论治的可行性。

关键词: 酒精性股骨头坏死 肝肾生理 辨证论治

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-198-01

酒精性股骨头坏死是由于长期过量饮酒而引起的一种股骨头坏死,根本上来说就是由于脂类代谢异常导致的疾病。临床研究表明长期大量饮酒者血脂会有明显的升高,酒精进入血液可致脂肪栓子滞留于软骨下血管床,从而引起软骨缺血坏死。酒精代谢产生的毒性物质致细胞膜产生重度损伤,从而造成缺血的骨细胞进一步损伤、变性直至坏死。据统计,在非外伤性股骨头缺血坏死中,有14%-74%的病人有饮酒史,说明长期过量饮酒是造成股骨头坏死的重要因素之一^[1]。

一、中医病因、病机

酒精性股骨头坏死,中医谓之“骨蚀”、“骨痹”、“骨萎”的范畴。结合酒精性股骨头坏死的特点,中医认为,本病因饮食不节致使气滞血瘀、肝肾亏损,日久则筋脉失养,骨萎而蚀,疼痛失步。肝肾亏损,肾虚不能主骨;髓失所养,肝虚不能藏血,营卫失调,气血不能温煦,濡养筋骨;气滞血瘀,气滞则血行不畅,血瘀也可致使行气受阻,营卫失调,闭而不通,骨失所养^[2]。因此,本病病因是嗜酒而致的气滞血瘀和肝肾亏损,病位在里,病性属虚实夹杂。

二、中医关于酒的论述

《诸病源候论》认为酒精有毒,有复大热,饮之过多,故毒热气渗溢经络,沁溢脏腑,而生诸病。《景岳全书》则认为酒性本热,酒质则寒,人但知具有湿热,而不知酒有寒湿;凡因酒而生湿热者,因其性也,以麋汁不滋阴,而悍气生热者;因酒而生寒湿者,因其质也,以其性去质不去,而水留为寒也。以上论述中皆认为酒为湿品,易滞郁血脉,致使气滞血瘀,久则肝肾亏损,骨萎而蚀。

三、肝肾的生理与酒精性股骨头坏死

中医认为肝主疏泄,主藏血,肝在体合筋,其华在爪。肾主藏精,主蛰,在体合骨,其华在发^[3]。酒为湿品,易于滞塞筋脉,筋脉痹阻,血行瘀滞,久则血脉空虚,肝肾不足。肝失所养,肝不疏泄,气滞血

瘀益重;肾精亏虚,骨髓失养,骨萎为痹。故肝肾亏损主要责之于血脉瘀滞,肝肾亏损。治疗宜活血通脉,补益肝肾。

四、验案一则

患者男,42岁,右髋疼痛1年,饮酒史15年,每日少则3两多则5两。2016年10月初诊,症见:右侧髋关节疼痛,压痛,“4”字试验阳性,X线检查显示右髋关节间隙变窄,股骨头坏死区出现“新月征”,CT检查结果显示坏死区骨小梁消失、硬化,并有囊变。患者舌红,稍腻,脉细。中医诊断:骨蚀,肝肾亏损。西医诊断:右髋关节股骨头坏死II期。治疗宜补益肝肾佐以祛湿。中药处方:苍术15g、川牛膝15g、黄柏9g、丹参24g、炒山药30g、穿山龙30g、元胡9g、半夏9g、土茯苓21g、忍冬藤24g、炒白术12g、香附15g、泽兰24g、公英18g、炙甘草6g,20剂水煎服,日一剂,早晚分服,嘱患者戒酒,戒辛辣油腻之品。患者服药后感觉疼痛减轻,后又在此方基础上加以调整。服药半年后患者右髋部疼痛不明显,拍片检查:右侧股骨头坏死区域变小,骨密度增加。

五、小结

酒精性股骨头坏死近年来发病年龄越来越年轻,病情越来越重,发病率越来越高,但是鉴于目前的医疗水平,没有切实有效的药物治疗方法,而酒精性股骨头坏死晚期基本需要进行人工关节置换手术,不但术后恢复时间长,危险性大而且医疗费用高。相比之下,中医在治疗早期酒精性股骨头坏死的优势得以体现,而中医治疗此病又以补益肝肾为本,拓宽了酒精性股骨头坏死治疗的治疗思路。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎等.实用骨科学[J].人民军医.2012,01:1857.
- [2] 王和鸣,沈冯君,赵文海.中医骨伤科学基础[J].中国中医药出版社,2015,01:338-339.
- [3] 孙广仁,童瑶等.中医基础理论[J].中国中医药出版社,2012,07:117-119.

* 指导老师:李金松。

(上接第197页)

益脾,益气复脉共为臣药;生地性寒凉,防止整方过于温燥且滋阴养血,当归养血活血、赤芍凉血活血,三七粉活血化瘀为佐使,共奏温振心肾之阳、宁心安神,温经活血,复脉定悸之功。现代药理研究发现,麻黄的有效成分麻黄碱具有拟肾上腺素的作用,可激动 β 受体,增加心肌收缩力,起到提高心率的作用^[5];制附子的主要成分乌头碱对 Na^+ 通道电流及内流的 K^+ 电流有促进作用,且可对外流的 K^+ 电流有抑制作用^[6]。去甲乌药碱是附子的主要强心成分,能增强心肌收缩力,提高窦房结自律性,改善房室传导,从而加快心率^[7];细辛的提取物细辛醚可激活心肌细胞 Na^+ 通道,从而改善心肌收缩力、增加心输出量,加快心率^[8];炙甘草主要成分甘草酸可改善心肌缺血缺氧所诱发的心律失常^[9];人参的主要成分人参皂苷、黄芪的主要成分黄芪甙IV具有正性肌力作用^[10],对缺血缺氧的心肌细胞具有保护作用,可提高心率。

综上所述,针对心肾阳虚,心脉瘀阻型缓慢性心律失常患者,温阳复脉汤能够有效改善患者的临床症状,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 美迪医讯.MIMS心血管病用药指南2012-2013[M]第八版.北京:美迪医讯出版社,2013.272-273.

• 198 •

- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:69.

- [3] 戴慎,薛建国.中医病症诊疗标准[S].北京:人民卫生出版社,2003:80.

- [4] 陈可冀.心脑血管疾病研究[M].上海:上海科学技术出版社,1988:300-301.

- [5] 李桂莲,方磊,张永清,等.麻黄的化学成分和药理活性的研究进展[J].中国现代中药,2012,14(7):25.

- [6] 刘艳,章诗伟,周兰,等.乌头类生物碱对心肌的毒性作用及分子毒理学研究进展[J].中国法医学杂志,2009,23(6):399.

- [7] 周远鹏.附子及其主要成分的药理作用和毒性[J].药学学报,1983,18(5):394-400.

- [8] 韩俊艳,孙川力,纪明山.中药细辛的研究进展[J].中国农学通报,2011,27(9):46-50.

- [9] 张晓云,薛淑芳,陈立峰,等.炙甘草汤干预缺氧对豚鼠心肌细胞跨膜电位的影响[J].中药药理与临床,2012,28(1):17-19.

- [10] 李淑芳.中药黄芪药理作用研究进展[J].湖北中医杂志,2013,35(6):73-75.