



定悸通脉汤联合胺碘酮治疗气虚血瘀型冠心病心律失常临床观察

夏丽琼 (长沙医学院附属第一医院 湖南长沙 410219)

摘要: **目的** 对气虚血瘀型冠心病心律失常的患者给予定悸通脉汤联合胺碘酮治疗的临床效果进行分析。**方法** 将78例气虚血瘀型冠心病心律失常的患者作为研究对象,以抽签的方式将其随机分为两组,对照组给予口服胺碘酮治疗,治疗组给予定悸通脉汤联合胺碘酮治疗,分析治疗后的临床效果和不良反应。**结果** 治疗后,治疗组的有效率明显好于对照组,不良反应的发生率少于对照组,间数据比较差异均明显 $P<0.05$ 。**结论** 气虚血瘀型冠心病心律失常严重影响患者的生活,给予定悸通脉汤联合胺碘酮治疗可以显著缓解患者的症状,改善心肌功能,显著提高治疗效果,值得临床推广。

关键词: 定悸通脉汤 胺碘酮 气虚血瘀型 冠心病心律失常 临床效果

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-055-02

冠心病心律失常是指因关注主动脉粥样硬化而引起心肌供血不足,从而引发心律失常,而心律失常则会加重冠心病的病情,两者相互影响,若不能及时治疗则容易引起更多的并发症,造成更加严重的后果,而不同类型的冠心病心律失常则有着不同的治疗方法,本文选取78例气虚血瘀型冠心病心律失常的患者作为研究对象,给予定悸通脉汤联合胺碘酮治疗,分析其临床治疗效果,研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本文选取78例气虚血瘀型冠心病心律失常的患者作为研究对象,研究对象的选取时间段为2015年8月-2017年7月,以抽签的方式将其随机分为两组,治疗组39例,男性和女性分别为20例,19例,年龄范围58-82岁,平均年龄(65.5±3.5)岁,对照组39例,男性和女性分别为18例,21例,年龄54-83岁,平均年龄(62.5±6)岁;分析其基础资料发现,资料数据可以进行统计学比较 $P>0.05$ 。

辨证标准: 参照卫生部2002年制定发布的《中药新药临床研究指导原则》和国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》,同时结合我科“心悸诊疗规范”中气虚血瘀型的辨证标准进行判定。临床症状为心悸气短、胸闷、疲倦乏力、自汗、舌质暗淡、舌苔较薄、舌下脉络色黯曲张,脉弱而涩。

1.2 治疗方法

两组患者均给予西医对症支持治疗,两组均给予抗心律失常的药物,给予100-200mg的胺碘酮(生产厂家:上海信谊药厂有限公司,批准文号:国药准字H31021872)口服治疗,2g/d。

治疗组患者在此基础上给予定悸通脉汤治疗,其药物组成为:当归10g、黄芪30g、丹参15g、川芎20g、炒党参15g、珠儿参15g、红景天30g,用水煎服400ml,每日1剂,每天2次,上下午各一次^[1]。

1.3 观察指标和疗效判定标准

分析治疗后的临床效果和不良反应。**疗效判定标准:** 显效:房性早搏消失或者明显减少,早搏次数减少 $>70%$;有效:房性早搏减少50%~70%;无效:症状无改变或逐渐加重。

1.4 统计学方法

两组数据以SPSS19.0版本统计学软件计算,正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t值检验,正态分布的计数资料以“%”百分比表示,用 χ^2 值检验,计算后若P小于0.05,则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 对临床治疗效果的观察

治疗后,治疗组患者临床有效率明显高于对照组,组间

数据对比差异显著 $P<0.05$,如表1。

表1: 分析治疗后的临床有效率(n/%)

组别	n	有效	痊愈	无效	总有效率
治疗组	39	19 (48.72)	18 (46.15)	2 (5.13)	94.87
对照组	39	16 (41.03)	14 (35.90)	9 (23.08)	76.92
χ^2	-	-	-	-	5.185
P	-	-	-	-	<0.05

注: 组间数据对比差异显著 $P<0.05$ 。

2.2 分析治疗后患者不良反应的发生率

对不良反应的发生率进行分析,结果治疗组患者不良反应的发生率明显低于对照组,组间数据对比差异显著 $P<0.05$,如表2。

表2: 分析治疗后患者不良反应的发生率(n/%)

组别	n	胃胀	窦性心动过缓	发生率
治疗组	39	1 (2.56)	0 (0.0)	2.56
对照组	39	4 (10.26)	3 (7.69)	17.95
χ^2	-	-	-	5.041
P	-	-	-	<0.05

注: 组间数据对比差异显著 $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病为常见的一种心脏类疾病,冠心病常常引起心律失常,而心律失常则是冠心病最常见的临床表现,也是导致冠心病猝死的重要原因。而冠心病合并心律失常是目前心血管系统中最常见的疾病。在进行冠心病西医的基础治疗下,针对心律失常注意是缓解其症状,积极预防并发症和猝死,同时减少其他并发症的发生。冠心病心律失常在中医辨证理论中多属于“怔忡”、“惊悸”、“胸痹”等范畴,临床多表现为心悸胸闷、舌质较暗等症状^[2]。

气虚血瘀型为冠心病心律失常最主要的类型,治疗则主要进行益气活血、通络止痛为根本。益气后则可以补充心气,活血则可以散瘀,而且益气还可以生血,使得心脏有足够的血液供应。定悸通脉汤则具有明显的益气活血、通络化瘀的功效,方中黄芪则是补气较为有效的药物,也可以调整血脉,有效疏通经络,炒党参则有显著补气功效;珠儿参则可以化痰通络,丹参能够宁心安神,活血化瘀,川芎则能够祛瘀通络,补气生血,红景天能够补气活血,当归补气生血,不致活血太过而耗伤心阴,阴阳相补,以平衡机体^[3]。诸药合用则可以显著补气活血,改善患者的心肌缺血缺氧,有效安神定悸;炒党参能增强左心功能,对于血小板的聚集和黏附有明显的抑制作用,可以较好的防治冠心病;当归则能够缓解心律失常,对房性、室性、房室交界性早搏等症状效果俱佳。

(下转第58页)



产生抑制,增加院内感染的发生率,导致病情恶化^[3]。

本次的研究中145例患者化疗后产生的不良反应主要为消化道症状为(45.5%)和白细胞减少(37.2%),且有25.5%的患者发生了肺部感染,说明化疗药物可造成骨髓抑制,使患者的免疫功能受损,导致各种致病菌的侵袭,从而发生肺部感染^[4]。另外研究结果中显示在化疗后患者的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 水平及 CD_4^+/CD_8^+ 比值与化疗前比较均降低,而 CD_8^+ 水平升高。T细胞是参与人体免疫过程的细胞,主要来源于人体的骨髓多能干细胞,正常情况下T细胞表面存在CD系统抗原, CD_3^+ 为成熟的T细胞,可参与T细胞的信号传导, CD_4^+ 作为辅助T细胞,主要协助体液免疫和细胞免疫功能, CD_8^+ 为抑制T淋巴细胞,主要对细胞免疫和体液免疫产生抑制作用,而 CD_4^+/CD_8^+ 的稳定性则体现了机体的免疫状态,化疗药物可产生骨髓抑制作用,从而对T淋巴细胞及其亚群产生抑制,降低人体的免疫功能^[5]。

综上所述,化疗药物等可对晚期NSCLC患者产生骨髓抑制,使患者的免疫功能降低,增加肺部感染的发生率,从而

加重病情的恶化,因此在化疗过程中,应定期检测患者的血象和免疫功能指标,及时采取相应的处理措施,以减轻免疫抑制,改善患者的病情,提高患者的生存质量。

参考文献

- [1]徐校成,吕颖颖,徐佳灵.晚期非小细胞肺癌患者化疗对免疫功能的影响[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):1312-1314.
- [2]鲁小敏,张燕,吉浩明,等.康莱特注射液联合化疗对晚期非小细胞肺癌疗效及免疫功能的影响[J].江苏医药,2016,42(9):1068-1070.
- [3]胡振红,吴妍雯,刘海潮,等.过继免疫联合化疗对晚期非小细胞肺癌的疗效及免疫功能的影响[J].实用癌症杂志,2016,31(9):1466-1469.
- [4]叶瑞萍,蔡树华,刘波,等.CIK细胞联合化疗对晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].临床肺科杂志,2016,21(8):1489-1492.
- [5]牛荣,刘玉华,刘喜婷,等.乌美司联合紫杉醇与顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及对患者免疫功能的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(6):1147-1149.

(上接第54页)

度以及给药速度都需要严重监管,因为过高的浓度或是过快的进行滴入给药,会给患儿带来不良反应,如呼吸急促困难、意识模糊、心跳过快并且伴有不齐反应等。并且氨茶碱在治疗使用量上,非常接近药物中毒剂量,这都在无形中增加药物使用的风险性^[4]。

由此可见,硫酸镁在治疗小儿喘息性肺炎的临床效果上要比氨茶碱具有更好的优势、更加安全可靠,值得在小儿喘息性肺炎临床上使用推广^[5]。我院在此次研究实验中遵循了以人为本,规避了基础护理模式的弊端,提升了药物的综合疗效。不仅使患儿在住院期间受到了有效的护理,与此同时还得到了患儿家长的认同,不仅让患儿家长心理上得到了疏导和帮

助,还提高了该疾病的治疗效果,改善了医患的紧张关系。

参考文献

- [1]孙美红.氨茶碱与硫酸镁治疗小儿喘息性肺炎疗效比较[J].临床合理用药杂志,2014,7(7):66-66
- [2]陶富民.小儿喘息性肺炎采用氨茶碱与硫酸镁治疗的效果比较[J].中国伤残医学,2015(7):149-150
- [3]李毅.硫酸镁治疗小儿喘息性肺炎45例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2014(21):70-70
- [4]邱光英,蔡青,贺光林等.硫酸镁治疗小儿喘息性肺炎疗效观察[J].临床荟萃,2001,16(19):896
- [5]张勤秀.硫酸镁佐治小儿喘息性支气管肺炎52例临床观察[J].求医问药(学术版),2012,10(1):211-212.

(上接第55页)

胺碘酮则为III类抗心律失常的药物,它能够钙离子通道进行抑制,从而显著增长心肌的不应期,临床上常常用于治疗室性心律失常。胺碘酮可以有效抑制心房及心肌内以及肠道的钠离子内流,有效减慢了心肌的传导速度^[4]。还能够使得 α 及 β 肾上腺素受体阻滞剂,能够有效抑制心房及心肌的传导,进一步减慢心肌的传导速度,减低窦房结的自律性,从而减慢心肌的收缩功能,有效缓解心律失常的现象。胺碘酮在组织内运转缓慢,具有很高的亲和力,但也会存在一些不良反应,因此在治疗过程中应根据患者的体质谨慎用药。两者均可以缓解心律失常,而联合用药后其有效率94.87%明显高于76.92%,且不良反应发生较少,组间数据对比差异显著 $P<0.05$ 。

综上所述,对于气虚血瘀型冠心病心律失常给予定悸通脉汤联合胺碘酮治疗的效果明显,同时不良反应比较少,有效提高疾病的治疗效果,具有临床推广和借鉴使用的价值。

参考文献

- [1]范平,曹培镇,康兴霞,等.丹芪通脉胶囊治疗冠心病心绞痛气虚血瘀型115例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(07):1-3.
- [2]张秀芬,赵肖华,任小娟,等.雪莲通脉丸对冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀型的临床研究[J].新疆中医药,2015,33(06):13-15.
- [3]王晓飞,时信.益心通脉颗粒治疗冠心病心绞痛气虚血瘀证临床观察[J].山西中医,2015,31(12):33-35.
- [4]邵海斌,李飞泽,陈琳.定悸通脉汤联合胺碘酮治疗气虚血瘀型冠心病心律失常39例观察[J].浙江中医杂志,2014,49(07):522-523.

(上接第56页)

差异不显著, $P>0.05$ 。实验组术中出血量、胸腔引流量、输血量以及住院时间均远比对照组低, $P<0.05$ 。实验组并发症发生率远远低于对照组, $P<0.05$ 。具体原因如下:①常规开胸根治术切口较大,组织容易出现大面积损伤情况,患者术后功能恢复速率较慢。而胸腔镜下肺癌根治术能够利用先进的手术器械与电视摄像技术,对病灶位置判断更为准确,且切口较小。通过选取操作孔插入手术机械,不需要另取其他肋间间隙切口^[2]。术后恢复速度较快,手术安全性较高,对患者的生理影响不大,是未来根治早期非小细胞肺癌的首选治疗手段与发展趋势。②而且胸腔镜下肺癌根治术能够最大程度减轻患者疼痛,可以促进患者咳嗽、排痰等症状好转,降低了进一步感染和肺不张等并发症的发生概率^[3]。临床实践表明,胸腔镜下肺癌根治术更加安全可靠,对患者伤害较小,

有利于患者早日下床活动与各项功能的恢复。

综上,应用胸腔镜下肺癌根治术对治疗早期非小细胞肺癌疗效令人满意,减少术中出血量与输血量,缩短住院时间,并发症较少,值得在临床医学上广泛推广。

参考文献

- [1]朱玉龙,马红霞,冯新海.单向式完全胸腔镜下肺癌根治术治疗早期非小细胞肺癌的远期疗效及预后因素分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):25-28.
- [2]朱佳龙,朱志军胡思远.开胸肺癌根治术与完全胸腔镜下肺癌根治术治疗早期非小细胞肺癌的效果比较[J].现代诊断与治疗,2016,27(16):2956-2957.
- [3]王康学.单孔胸腔镜与辅助胸腔镜肺癌根治术治疗非小细胞肺癌的早期创伤反应对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(67):112-113.