

苓桂术甘汤合生脉饮加减治疗缓慢型心律失常临床价值体会

陈军明

茶陵县严塘中心卫生院 湖南株洲 412400

【摘要】目的 探讨缓慢型心律失常应用苓桂术甘汤合生脉饮加减法治疗的临床价值。**方法** 对 2018 年 3 月到 2019 年 3 月间本诊室收治的 40 例伴有缓慢型心律失常的患者实施研究,以分别抽样法将其分成对照组和治疗组各 20 例,给予对照组常规化诊治,予以治疗组苓桂术甘汤合生脉饮诊治,总结比较两组临床效果与症状评分及不良反应。**结果** 治疗组的临床效率与对照组比较明显升高,两组之间存在统计学意义 $P < 0.05$;治疗组症状评分与不良反应较对照组显著优秀, $P < 0.05$ 。**结论** 缓慢型心律失常应用苓桂术甘汤合生脉饮加减法,临床疗效明显,可积极防治不良反应发生,缓解患者症状,改善机体心率与心功能,临床应用价值高。

【关键词】 缓慢型心律失常;苓桂术甘汤合生脉饮;不良反应;效果

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2019) 07-090-02

缓慢型心律失常属于临床多发性心率失常类型,其特征是心率减慢,可对患者身心造成直接影响。临床多以西药治疗该病症,但效果欠佳,因此对于缓慢型心律失常患者的治疗,还需进一步探讨和研究^[1]。本诊室对 20 例患者实施苓桂术甘汤合生脉饮加减法治疗,并与治疗效果与对照组作比较,下面就过程作回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2018 年 3 月到 2019 年 3 月间本诊室收治的 40 例伴有缓慢型心律失常的患者实施研究。纳入标准:通过综合诊断满足心律失常起病指征;患者遵医行为较好。排除标准:合并恶性肿瘤;非自愿参加研究;存在认知障碍。以分别抽样法将其分成对照组和治疗组各 20 例,对照组男有 11 例,女有 9 例;年龄区间在 43-78 岁,平均年龄是 (64.3±5.2) 岁;治疗组男有 12 例,女有 8 例;年龄区间在 45-77 岁,平均年龄是 (65.4±5.1) 岁。将两组患者的基线资料开展独立样本检测对比, $P > 0.05$, 两组比较成立。

1.2 方法

对照组采用西药(心宝丸与阿托品注射液)治疗,予以患者口服 0.3g 阿托品注射液,并配合 2 粒心宝丸治疗,其中,阿托品与心宝丸服用方式均为 3 次/d。在此基础上,治疗组加用苓桂术甘汤合生脉饮予以治疗,该药方由多种药剂组成,包括黄芩 20g,桂枝与丹参及石菖蒲 10g,麦冬 15g,北五味子与炙甘草 6g。体寒和面色苍白者可加用附子 6g,细辛 3g;若有心悸者可添加枣仁、柏子仁 15g。用水煎制服用,每天一剂,早晚各一次。均治疗 2 个月。

1.3 观察指标

①比较两组临床效果。显效:临床症状缓解,心率超出 60 次/min,心电图显示正常;有效:临床症状逐渐缓解,心电图有所改善;无效:未达以上指标。临床总效率=显效率+有效率。②对比两组症状评分和不良反应。其中,症状指标包括心律失常、室性前收缩次数及 LVEF 评分^[2]。不良反应有便秘、失眠等。

1.4 统计学方法

通过 SPSS21.0 软件将数据进行处理分析,症状评分采用均数±标准差表示,t 进行检验。治疗效果用率表示, χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 表示两组比较成立。

2 结果

2.1 比较两组临床效果

相比较对照组,治疗组临床效率显著升高,比较具有统计学差异, ($P < 0.05$, 见下表)。

比较两组临床效果 (n; %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	20	10	3	7	65
治疗组	20	15	4	1	95
χ^2	—	—	—	—	5.6250
P	—	—	—	—	0.0177

2.2 对比两组症状评分

结果显示,治疗组相关症状评分较对照组明显优异,两组对比成立,存有统计学意义, $P < 0.05$, 见下表。

对比两组症状评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心律失常 (分)	室性前收缩次数 (次/24h)	LVEF (%)
对照组	20	8.42±2.26	2776.23±72.25	50.16±3.57
治疗组	20	4.16±1.21	1960.36±41.59	61.25±5.13
t	—	7.4317	43.7673	7.9354
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比两组不良反应

治疗组便秘发生 1 例,失眠 0 例;对照组便秘发生 3 例,失眠 3 例,结果显示,治疗组不良反应 5% 与对照组 30% 比较显著低下,具有统计学差异, $P < 0.05$ ($P=0.0375$, $\chi^2=4.3290$)

3 讨论

缓慢型心率失常具有多发性、常见性等特点,其典型特征是持续性心率缓慢与血液动力学变化,极大程度上对患者身心造成伤害^[3]。目前,临床多以抗胆碱类药物与肾上腺素类药物来提高心室率,但药物长期服用后会出现便秘、排尿不利等情况,严重者需借助人工心脏起搏器维持正常呼吸,具有良好的效果,但此设备费用较高,加之具有有创特性,故在临床上的推广受限。本次研究中,治疗组临床效果与相关症状评分与对照组比较明显优异,且治疗组不良反应 5% 较对照组 30% 显著降低,证明苓桂术甘汤合生脉饮效果良好。心宝丸属于中成药,组成包括人参、冰片及鹿茸等药剂,具有温补心肾功效,可以缓解该类患者的临床症状,但长时间予以患者服用,易于产生较多的不良反应,比如便秘、排尿不利等,故应寻找更具效果的药物来医治缓慢型心律失常。在中医学领域上,将缓慢型心律失常划分为“心悸”等范围,认为该

(下转第 92 页)

统功能具有增强作用,有利于机体及时清除纤溶蛋白降解产物和凝血物质,促进血液黏稠度有效降低,此外,使自由基对神经细胞凋亡产生的诱导作用被有效抑制。在治疗糖尿病周围神经病变过程中,西药多从对症治疗和病因两方面入手,其主要的治疗方案包括:控制血糖水平,促进机体微循环得到改善,神经营养药治疗等,从而使患者的相关临床症状得到显著改善,通过西药方法治疗存在较长的治疗时间,同时临床疗效不十分明显。中医药联合治疗,能够充分发挥两种治疗手段的治疗作用,从而促进治疗效果显著提高^[6]。

本文通过探究糖尿病周围神经病变患者运用血府逐瘀汤与西药联合治疗的临床价值,数据显示,在治疗效果方面,观察组(91.84%)较对照组(73.47%)高,表明血府逐瘀汤与西药联合治疗方法的运用能够促进治疗效果有效提高;同时,相比于对照组(8.16%),观察组不良反应发生率(10.20%)与其差异不明显($P>0.05$),表明联合治疗方法存在较低的不良反应,其安全性较高。综上所述,糖尿病周围神经病变患者运用血府逐瘀汤与西药联合治疗后,除了能够提高治疗效果以外,还存在较低的不良反应发生率,安全性较高,因

此应当将该治疗方法在临床中积极推广应用。

参考文献

- [1] 吕萍.血府逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变疗效及其与氧化应激的关系[J].陕西中医,2017,38(6):705-707.
- [2] 常月辉,张强,赵香君等.血府逐瘀汤对糖尿病周围神经病变患者神经传导速度及血清 T-AOC 的影响[J].陕西中医,2018,39(7):913-915.
- [3] 蔡丽雅,张庆霞.血府逐瘀汤加减治疗糖尿病周围神经病变的临床应用[J].饮食保健,2016,3(16):94-95.
- [4] 周燕,张红,齐颖等.血府逐瘀汤联合 α -硫辛酸注射液对 2 型糖尿病周围神经病变患者神经传导速度及血清 8-异前列腺素 2 α 、单核细胞趋化蛋白-1 水平的影响[J].中国基层医药,2018,25(14):1870-1873.
- [5] 毕宁娜,吕萍,陈国珍等.逐瘀汤透药治疗对糖尿病周围神经病变患者血清 8-异前列腺素 F2 α 的影响[J].亚太传统医药,2017,13(3):156-157.
- [6] 梁珍.血府逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].健康大视野,2018,(8):123-124.

(上接第 88 页)

到正常的时间明显低于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者总有效率为 81.7%,对照组患者为 60%,观察组明显要高于对照组患者,两组之间差异较明显,组间比较具有统计学意义($P<0.05$)。中草药对于骨科术后非感染性发热的治疗效果比较不错,临床症状得到了很好的改善。

综上所述,中草药在骨科术后非感染性发热的应用效果显著,有效改善了生活质量和临床症状,提高了治愈率,临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 虞雷.中医药在骨科术后非感染性发热的应用探析[J].

今日健康,2015,19(4):299-299.

- [2] 谭超贤,杨佳生,向前轹,等.西关正骨协定处方治疗老年骨科术后非感染发热临床研究[J].亚太传统医药,2014,10(13):99-100.
- [3] 关威.黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热的疗效分析[J].中国医药指南,2015,26(34):187-187.
- [4] 樊金辉,马虎升,裴亚南,等.活血灵方治疗胸腰椎术后非感染性发热 65 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(18):16-18.
- [5] 尹贵华.黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热的临床分析[J].中外医学研究,2014,18(28):45-46.

(上接第 89 页)

综上所述,中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病能够有效促进患者的恢复,具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 李明华.中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效分析[J].北方药学,2013(5):96-97.
- [2] 杨惟清.中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈

椎病 52 例[J].中国药业,2015(B12):404-404.

- [3] 王江.探讨中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2015,6(12):105-105.
- [4] 樊伟松.中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效探索和研究[J].药物与人,2014(11):110-111.
- [5] 陈翔,江蓉星.运用杨派推拿手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].辽宁中医杂志,2011(5):978-980.

(上接第 90 页)

病症发病与心阳不振、气血不足等因素有关,导致患者心脉瘀阻,气血不运。苓桂术甘汤合生脉饮加减法含有多味中药成分,可发挥滋养血脉、温经通脉、益气补阳等效果^[4]。其中,黄芩在补气方面效果显著,其提取物可增强心肌活力,使得心率恢复正常;桂枝有温阳活血作用,与黄芩配合可加强阳气,促进血行;丹参具有活血化瘀等效果,其含有的丹参酮与丹参素可促进动脉扩张,发挥抗血栓功效;五味子有强化心肌之功效,增加血管张力;炙甘草能够加强气血运行,温经活络。采取苓桂术甘汤合生脉饮治疗,发挥多种药剂配合效果,起协同功效,治疗后,患者症状明显改善,且对人体无伤害,可长期服用^[5]。

综上所述,缓慢型心律失常应用苓桂术甘汤合生脉饮加减法,临床疗效明显,可积极防治不良反应发生,缓解患者症状,改善机体心率与心功能,见效快,能够缩短治疗时间,节省

医疗花费,有效提高患者预后质量,且安全性与实用性较高,且无毒副作用,临床应用价值高。

参考文献

- [1] 孙润成.苓桂术甘汤合生脉饮加减治疗缓慢型心律失常 72 例的效果观察[J].中国保健营养,2017,27(4):383-384.
- [2] 王继超.苓桂术甘汤合生脉饮加减治疗缓慢型心律失常 72 例的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(93):169-178.
- [3] 辜小旅,苏凯.陈学忠运用桂枝汤治疗外感疾病经验[J].湖南中医杂志,2018,34(12):20-21.
- [4] 陈联中.苓桂术甘汤合生脉饮治疗老年频发室性早搏疗效及对心率变异性、心率震荡的影响[J].现代中西医结合杂志,2017(31):85-87.
- [5] 兰玥,马丽红.保元汤合苓桂术甘汤治疗肥厚型心肌病伴心律失常治验 1 例报道[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(09):152-154.