

• 论 著 •

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】 1009-3179 (2019) 05-010-02

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)。

表 1: 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。

表 2: 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、常见性等特征,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,严重者需借助人造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。

(下转第 13 页)

造成心肌细胞膜钙离子泵衰竭,无法保持细胞膜内外钙离子浓度梯度,进而失去大量钙离子^[2]。另外,随着细胞内无氧酵解的提高,Ca²⁺与肌钙蛋白结合,心肌细胞兴奋-收缩耦联机制遭到破坏,也就造成心肌损伤^[3]。不过,研究发现新生儿心肌细胞的再生、修复能力较强,如果在发现患病后进行科学的治疗,能彻底修复受损的心肌。临床治疗中常用方法包括给予活血管药物、利尿药物以及吸氧、辅助呼吸等,随着医学研究的发展,磷酸肌酸钠、辅酶 Q10、维生素 C 等心肌保护剂都被应用到治疗中,并取得较好成效,尤其是磷酸肌酸钠,疗效得到普遍认可。

磷酸肌酸属于高能磷酸化合物,处于细胞内,是为心肌细胞提供能量的重要能源物质,能保持心肌细胞正常功能;同时,磷酸肌酸会促进细胞核苷酸合成,让其处在高能磷酸水平;另外,在能量分配、运输过程中磷酸肌酸起到载体的作用,利用“磷酸肌酸穿梭”机制,从线粒体把能量转运到细胞质,源源不断的为心肌细胞提供能量,供其消耗^[4]。如果因为缺血缺氧出现心肌代谢障碍,补充外源性磷酸肌酸钠,能促使三磷酸腺苷合成,维持机体腺苷三磷酸水平,提高红细胞摄氧量,为心肌细胞提供足够的能量,减少氧自由基生成量,降低细胞膜通透性,保持其稳定性,避免心肌细胞继续受损或凋亡,对心肌组织起到保护作用,同时还能增强心肌收缩和舒张能力,改善心肌功能。

此次研究中,经过常规治疗的参照组,和加用磷酸肌酸

钠治疗的研究组新生儿对比,肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶、心肌肌钙蛋白 I 三项指标水平更高,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。参照组新生儿的治疗有效率为 70.59%,比研究组的 91.18% 更低,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。由此说明,磷酸肌酸钠的使用能保护缺血心肌、维持心肌细胞内能量供应、稳定细胞膜,改善受损伤的心肌功能,让心肌指标恢复正常,消除患儿面色苍白、心律及心率异常等症状。

综上所述,新生儿心肌损伤治疗中磷酸肌酸钠发挥着重要作用,能很好的修复受损心肌,加速病情恢复,让心肌功能恢复正常,临床中值得全力推广应用。

参考文献:

- [1] 尹绪凤,雷勋明,陈少军.磷酸肌酸钠治疗新生儿低氧缺血性脑病对心功能和氧化应激影响[J].脑与神经疾病杂志,2018, v.26(7):43-46.
- [2] 李静琳.磷酸肌酸钠对新生儿缺氧缺血性脑病患儿的心肌保护作用研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018, v.16(13):130-132.
- [3] 陈佳.磷酸肌酸钠联合孟鲁司特钠治疗小儿毛细支气管炎合并心肌损害的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017, 15(19):2431-2433.
- [4] 武艳.磷酸肌酸钠治疗新生儿窒息致心脏损害的疗效和可能机制[J].中国妇幼保健,2017, 32(12):2657-2660.

(上接第 10 页)

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种中药成分,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.

(上接第 11 页)

临床症状表现,但如果患者病症表现比较严重则会导致患者出现肢体麻木、心慌胸闷等相关的表现。他汀类药物,在临床上是进行调脂治疗的药物,能够降低金属蛋白酶活性和血脂水平,可有效的抗血栓,抗炎症,能提高一氧化氮生物利用度,对改善神经、保护心功能具有重要的价值,它还能有效的修复受损血管内皮。复方丹参滴丸属于一种中药制剂,药物主要通过丹参和三七等构成,能够在治疗患者的过程中,有效清除氧自由基和超氧阴离子,使患者肝脏的微循环得到明显改善,进而能够加速坏死组织的吸收,对促进肝细胞炎症反应的消退具有重要作用,两种药物联合应用可以综合发

挥对患者病症治疗的效果。综上所述,通过复方丹参滴丸联合瑞舒伐他汀对冠心病合并高脂血症治疗能够提高治疗的总体效果,而且不会产生严重的不良反应,对改善患者的活化部分凝血酶时间和凝血酶原时间具有重要意义,值得推广。

参考文献:

- [1] 李娟.复方丹参滴丸联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的临床观察[J].光明中医,2018, 33(14):2102-2103.
- [2] 徐俊康.洛伐他汀联合复方丹参滴丸治疗高脂血症合并冠心病的临床疗效[J].中国实用医药,2015, 10(12):151-152.
- [3] 闫小玲.洛伐他汀联合复方丹参滴丸治疗高脂血症并冠心病疗效分析[J].当代医学,2015, 21(03):139-140.