

• 论 著 •

炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床研究

陈媛媛

福建中医药大学附属龙岩人民医院药剂科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床效果分析。**方法** 选取我院 2017 年 1 月-2019 年 10 月收治的 124 例冠心病心律失常患者,根据患者治疗意愿,分为观察组和对照组,每组 62 例。对照组行常规西医药物治疗,观察组在此基础上行炙甘草汤加减治疗。对比两组治疗有效率、不良反应发生率、患者生活质量、心绞痛发作次数前后变化。**结果** 观察组治疗有效率 96.77% (60/62),对照组为 83.87% (52/62),两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=10.451$)。观察组不良反应发生率为 8.06% (5/62),对照组为 9.68% (6/62),两组差异无统计学意义 ($P>0.05$, $\chi^2=0.128$)。两组治疗前生活质量和心绞痛发作次数差异无统计学意义 ($P>0.05$),治疗后观察组患者生活质量 (75.4±5.9) 分,心绞痛发作次数 (2.2±0.6) 次/周,对照组患者生活质量 (86.2±6.2) 分,心绞痛发作次数 (3.4±0.7) 次/周,两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$, $t=13.258$, 4.096)。**结论** 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常,有效率较高,且无安全隐患,患者生活质量和病情均得到改善。

【关键词】 炙甘草汤; 加减治疗; 冠心病; 心律失常**【中图分类号】** R259**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-034-02

冠心病心律失常是指以冠心病为原发病或主要原发病,导致的心律失常症状,对患者机体健康水平、生活质量影响明显。从治疗的角度上看,中医学认为冠心病心悸、胸闷、胸痛均系气血两虚所致,主张进行补气益血、扶阳固本,西医学则主要通过药物进行临床症状的缓解^[1]。有学者分析认为,与单纯医学用药治疗相比,引入炙甘草汤加减治疗方法,有助于提升冠心病心律失常疗效,且安全性理想,无明显副作用。目前针对炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床研究依然较少,理论不足^[2]。为丰富治疗理论,服务后续医疗活动,我院选取 2017 年 1 月-2019 年 10 月收治的 124 例冠心病心律失常患者,设计对照实验进行研究,所获结果如下:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

于我院 2017 年 1 月-2019 年 10 月收治的冠心病心律失常患者中,选取 124 例,根据患者治疗意愿分为观察组和对照组,每组 62 例。对照组:男 34 例,女 28 例,年龄 56-77 岁,平均 (65.5±4.3) 岁。心律失常病程 6-22 个月,平均病程 (10.5±2.6) 个月。观察组:男 33 例,女 29 例,年龄 57-75 岁,平均 (65.4±4.5) 岁。心律失常病程 4-24 个月,平均病程 (10.6±2.3) 个月。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

研究经伦理委员会批准,患者和家属签署知情同意书。

纳入标准: 患者符合《中国冠心病分级诊疗指南》(2017)、《冠心病中医分级诊疗指南》(2017) 中,冠心病心律失常的诊断标准。**排除标准:** 合并其他全身恶性疾病;合并过敏体质,不可耐受药物治疗;合并严重肝肾功能障碍。

1.2 方法

对照组行常规西医药物治疗,发病期含服硝酸甘油进行病情控制。稳定期每日服用阿司匹林肠溶片,单剂量 100mg;服用阿托伐他汀钙片,每日 20mg,持续进行一个月治疗,常规控制饮食、培育健康习惯,禁烟酒。

观察组在对照组基础上行炙甘草汤加减治疗,称取 15 克炙甘草、10 克火麻仁、10 克阿胶、10 克人参、10 克生姜、10 克麦冬、10 克桂枝、10 枚大枣、50 克生地黄,水煎服。加减治疗方面,合并心阳不振患者,增加牡蛎、附片各 10 克;合并心气虚弱,增加柏子仁、茯苓各 10 克;合并淤症患者,增加红花 15 克、丹参 8 克;合并水肿症状患者增加茯苓 10 克;合并气虚血亏患者,增加当归、川芎、红花各 10 克。进行一个月治疗。

1.3 观察指标

对比两组治疗有效率、不良反应发生率、患者生活质量、心

绞痛发作次数前后变化。患者临床症状好转、心悸、心绞痛发作次数减少,均为治疗有效。生活质量以 QLQ-c30 生活质量表达,满 126 分,得分与生活质量为负相关。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS21.0。计量资料采用 t 检验,以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料以 χ^2 检验,以率 (%) 表示。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果**2.1 两组治疗有效率和不良反应发生率**

观察组治疗有效率较高,不良反应发生率两组接近,见表 1:

表 1: 两组治疗有效率和不良反应发生率

组别	例数 (n)	治疗有效率 (n/%)	不良反应发生率 (n/%)
观察组	62	60 (96.77)	5 (9.68)
对照组	62	52 (83.87)	6 (9.68)
χ^2	-	10.451	0.128
P	-	<0.05	>0.05

2.2 两组生活质量、心绞痛发作次数前后变化

两组治疗前生活质量和心绞痛发作次数差异无统计学意义 ($P>0.05$),治疗后均有改善,观察组改善情况较理想,见表 2:

表 2: 两组生活质量、心绞痛发作次数前后变化 ($\bar{x} \pm s$), $n=62$

组别	生活质量		心绞痛发作	
	(治疗前/后) 分		(治疗前/后) 次/周	
观察组	(90.2±7.9)	(75.4±5.9)	(4.2±0.5)	(2.2±0.6)
对照组	(90.4±7.8)	(86.2±6.2)	(4.1±0.7)	(3.4±0.7)
t	0.305	13.258	0.225	4.096
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

心律失常为冠心病、心肌损伤类疾病的主要临床表现之一,患者心脏的搏动情况受累出现异常,可导致心悸、胸腔内疼痛等症状,影响患者的日常生活、机体健康水平,也存在进一步恶化,导致心脏增大、心力衰竭等恶性病变,临床多主张通过积极干预予以控制^[3]。此前学者分析发现,借助西医药物进行治疗,患者的治疗有效率在 80%-85% 之间,生活质量和心绞痛病情可得到一定程度改善^[4],但并不完全理想。我院研究结果与此相似,对照组患者治疗有效率 83.87%,生活质量和心绞痛病情改善有限。

另有学者认为,在常规治疗的基础上,给予炙甘草汤加减治疗,冠心病心律失常患者治疗有效率得到提升,可达到 90% 以上,生活质量和心绞痛病情较常规治疗优化 5%-10% 左右^[5]。我院研究中,观察组患者治疗有效率 96.77%,高于对照组,且观察组患

者其他预后指标也更理想,提示该组炙甘草汤加减治疗具有积极价值。从作用方式上看,西医治疗强调以硝酸甘油、受体阻滞剂等药物进行病情控制,治疗原理较为直接,但并未触及患者疾病根本,这是其治疗效果仍有待提升的主要原因^[16]。

我国中医学认为,冠心病心律失常是机体健康水平下降的外在表现,核心病因为气血两虚,因此治疗上应强调补气益血、扶阳固本^[7]。炙甘草汤加减治疗以炙甘草汤为核心药剂,强调借助人参、阿胶、大枣等补气益血,以生姜、桂枝等通经活络,以炙甘草调和诸药,药剂之中,各味普遍性平和,安全性高,具有滋补机体、养元固本的长期作用^[8]。在此基础上进行加减治疗,又可提升治疗针对性,实现不同患者病情的针对性控制。

患者齐某,男,62岁。2018年1月入院治疗,见心悸、胸痛等典型病症且存在心绞痛问题,经24h动态心电图、常规心电图和血清检查,诊断为冠心病心律失常。以受体阻滞剂、安慰剂等进行治疗,效果不佳。引入炙甘草汤加减治疗后,病情有所改善。服药5d后,心悸、胸痛等症状好转,准予带药出院,院外继续用药22d,心绞痛发作次数减少,随访生活质量理想。

综上所述,炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常,有效率较高,且无安全隐患,患者生活质量和病情均得到改善。后续工作中,应积极了解患者冠心病心律失常病情特点,结合患者需求给予对症治疗。

参考文献:

- [1] 赖增流,郭小通,许慧琴.炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床疗效[J].中国实用医药,2019,14(33):139-141.
- [2] 仪宏.炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):156+159.
- [3] 张美弟.炙甘草汤加减联合常规西药治疗气血两虚型冠心病心律失常的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(19):109-110.
- [4] 涂其银,郑桂英.炙甘草汤加减治疗冠心病室性心律失常临床观察及安全性分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(81):172+174.
- [5] 管惠静,牡丹,孙明祯,等.炙甘草汤治疗老年冠心病心律失常临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(17):59-61.
- [6] 吴利娜,秦建宁,丁辉.美托洛尔联合炙甘草汤加减治疗气阴两虚型冠心病心律失常疗效及安全性评价[J].长春中医药大学学报,2018,34(06):1193-1196.
- [7] 赵明哲,陆晓亚.炙甘草汤加减联合西药治疗冠心病心律失常的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(27):174-175.
- [8] 高延梅.炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(16):183+186.

(上接第32页)

(6.8 ± 2.0) 和 (12.5 ± 3.6)、(12.5 ± 3.6) 和 (24.6 ± 4.5)、(35.4 ± 4.8) 和 (50.3 ± 5.7)、(6.0 ± 1.2) min 和 (9.1 ± 1.8) min; 死亡发生率、不良反应发生率对比分别为 17.5% (7/40) 和 2.5% (1/40)、32.5% (13/40) 和 10.0% (4/40); 该方法对缩短绿色通道停留的时间,提高抢救成功率,降低不良反应发生率起效明显^[6]。综合学者们在上述研究中的成果和本研究的结果来看,优化急诊绿色通道护理管理的措施,以其抢救标准化和规范化管理方法,系统化、全面化的对严重创伤患者实施管理控制,并取得了显著的效果。

综上所述,在严重创伤患者中应用优化急诊绿色通道护理管理的护理效果突出,具有较高的安全性和临床有效性,突出表现在提升护理管理成效和提升患者生活质量上,值得临床护理实践中着重推广。

参考文献:

- [1] 陈擎.观察建立急诊严重创伤性休克患者绿色通道对护理质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(27):133-134.
- [2] 王利秀.急诊绿色通道救治严重创伤患者的护理措施[J].健康大视野,2019,(16):36.
- [3] 邢淑斌.观察建立急诊严重创伤性休克患者绿色通道对护理质量的影响[J].中国保健营养,2019,29(23):191-192.
- [4] 梁宁.观察建立急诊严重创伤患者绿色通道对护理质量的影响[J].健康大视野,2019,(5):158,160.
- [5] 陈标.观察建立急诊严重创伤性休克患者绿色通道对护理质量的影响[J].健康必读,2019,(4):194-195.
- [6] 吕华,郭旭昌,陈沛华,等.严重创伤患者采用急救护理路径对绿色通道停留时间及抢救效果的影响[J].中国实用医药,2019,14(20):176-177.

(上接第33页)

表 4: 两组产后并发症对比 (%)

组别	数值 (n)	宫颈裂伤	盆腔感染	产后出血	总发生率
对照组	47	1	2	1	8.51%
研究组	47	1	1	1	6.38%
χ^2					0.2686
P					0.6043

3 讨论

临床救治高危孕妇时常选择足月引产的方式,但高危孕妇合并症通常无法得到有效控制,因此需要尽快采取终止妊娠措施。剖宫产能使高危孕妇妊娠问题得到解决,但术后并发症较多,并且还有可能提高下次妊娠子宫破裂的风险,故临床推崇阴道试产。临床以往常采用催产素促进部分孕妇宫颈成熟,以达到引产的目的,这种药物为传统的引产药物,含有抗利尿激素与缩宫素,能对缩宫素受体产生作用,从而加速宫颈成熟、增强宫缩;另外,还能选择性兴奋子宫平滑肌,引起宫缩,但催产素单独应用在高危孕妇中的效果有限。

本研究中,研究组促宫颈成熟度总有效率显著高于对照组,总产程与对照组相比明显缩短,阴道分娩率则明显高于对照组,

说明在高危孕妇引产时使用催产素配合 COOK 宫颈球囊效果更确切,既能够取得理想的促宫颈成熟效果,缩短总产程,还能提高阴道分娩率。研究发现两组母婴结局相似,但对照组剖宫产率明显高于研究组,推测原因可能在于催产素使用剂量偏小或在孕妇宫颈部位的药物作用较小,造成催产素单一使用的引产效果不理想。临床研究发现^[3],COOK 宫颈球囊及催产素联合使用能在孕妇未出现宫缩时,便促使宫颈口开到 3cm 左右,其中 COOK 球囊能使宫腔膨胀,增加宫颈神经反射,引起宫缩,增强促宫颈成熟效果,提高引产成功率。

综上,高危孕妇引产过程中联合采用催产素和 COOK 宫颈球囊作用显著,有利于改善妊娠结局,适合临床推广。

参考文献:

- [1] 姜广利,战军,马静静.COOK 球囊与催产素在高危妊娠孕妇引产中的效果观察[J].保健医学研究与实践,2020,17(01):47-50.
- [2] 曾香萍.COOK 宫颈球囊联合催产素在高危孕妇引产中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(04):149-151.
- [3] 朱惠昭.COOK 宫颈扩张球囊联合催产素用于足月妊娠引产的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(14):140-142.