

定心汤治疗气虚血瘀型永久性房颤疗效观察

梁益辉¹, 李舟文², 申梅²

1. 梅州市第二中医医院, 广东 梅州 514000; 2. 嘉应学院医学院, 广东 梅州 514000

[摘要] 目的: 观察定心汤治疗永久性心房颤动的临床疗效。方法: 将60例患者随机分为对照组和治疗组, 各50例, 对照组以常规西医复律、控制心室率、抗凝等治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用定心汤治疗。结果: 总有效率治疗组92.0%, 对照组66.0%。2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗前后心悸、气短、疲倦乏力、自汗等症状积分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后2组心悸、气短、疲倦乏力症状积分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 但2组自汗症状积分比较, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。2组治疗前后心室率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后2组心室率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗前后心功能Ⅳ级比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后2组心功能Ⅳ级比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 定心汤治疗房颤, 在改善患者总体疗效、中医证候积分、减慢心室率、改善心功能等方面, 起到积极作用。

[关键词] 永久性心房颤动; 定心汤; 气虚血瘀

[中图分类号] R541.7*5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0037-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.015

心房颤动(简称房颤)是临床常见的室上性快速型心律失常, 其发病率随年龄的增长而增高。永久性房颤是指经治疗后房颤不能终止, 房颤时间 > 6 月的心房颤动。房颤的治疗原则为转复窦律, 控制心室率, 抗凝等治疗, 常用方法包括药物、手术、射频、多处心房起搏、心房除颤器等。但长远应用多有程度不同的毒副作用, 且影响患者生活质量, 因此中医药治疗在房颤的治疗中起着重要的作用。笔者采用定心汤治疗冠心病房颤患者, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年6月—2013年9月在嘉应学院附属医院及梅州市中医医院内科收治的冠心病房颤患者, 共100例, 随机分为治疗组和对照组, 各50例。治疗组男28例, 女22例; 平均年龄(51.8 ± 11.4)岁。对照组男26例, 女24例, 平均年龄(52.3 ± 10.8)岁。2组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 2组患者均符合心房颤动诊

断, 参照《ACC/AHA/ESC 房颤治疗指南》^[1], 房颤的诊断依赖于心电图(动态心电图可用于发作不很频繁房颤的诊断)。房颤时心电图表现为: P波消失, 代之以大小、形态及时限均不规则的颤动波, F波频率为350~600次/min, 心室搏动间隔绝对不齐(R-R间期绝对不等); QRS波形态多正常, 也可宽大畸形。永久性房颤: 经治疗后房颤不能终止, 房颤时间 > 6 月。

1.2.2 中医诊断与辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]、《中医诊断学》、《中医病证诊断疗效标准》。诊断为心悸, 属气虚血瘀证: 心悸不安, 气短, 胸痛胸闷, 神疲乏力, 自汗盗汗, 舌淡暗或有紫斑, 脉沉涩。

2 治疗方法

2.1 对照组 按照2006年《ACC/AHA/ESC 房颤治疗指南》推荐: ①抗凝/抗血小板凝集: 华法林、阿司匹林、氯吡格雷; ②控制心室率: 地高辛、 β 受体阻滞剂, 胺碘酮等; 基础病治疗: 合并慢性心衰、糖尿病、高血压病等基础病者, 均给与相应治疗。4周

[收稿日期] 2015-11-12

[基金项目] 梅州市医药卫生科研立项课题 (2013-B-2)

[作者简介] 梁益辉 (1985-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。

为1疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用定心汤加减治疗，处方：太子参、生龙骨、生牡蛎各30g，麦冬、酸枣仁、柏子仁各20g，龙眼肉、山茱萸各15g，五味子、乳香、没药、川芎、柴胡、炙甘草各10g。每天1剂，水煎服，分3次饭后0.5h温服。4周为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定，包括一般情况、中医症状疗效、证候积分、心功能分级、心室率、安全性指标，于入院当天及治疗4周后进行观察。

3.2 统计学方法 运用SPSS16.0软件包进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用t检验，等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。显效：心衰基本控制或心功能提高2级以上者；有效：心功能提高1级或不足2级者；无效：心功能提高不足1级者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组92.0%，对照组66.0%。2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	30	16	4	92.0 ^①
对照组	50	23	10	17	66.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。2组治疗前后心悸、气短、疲倦乏力、自汗等症状积分比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)；治疗后2组心悸、气短、疲倦乏力症状积分比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)；但自汗症状积分比较，无统计学意义($P > 0.05$)。

4.4 2组治疗前后心室率比较 见表3。2组治疗前后心室率比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后2组心室率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后心功能分级比较 见表4。2组治疗前后心功能IV级比较，差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)；治疗后2组心功能IV级比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心悸	5.60±0.81	2.71±1.04 ^{①③}	5.42±0.79	3.24±1.51 ^①
气短	5.49±0.83	2.31±0.95 ^{①③}	5.59±0.49	3.32±1.68 ^①
疲倦乏力	4.85±0.5	2.25±0.87 ^{①③}	4.93±0.92	3.53±1.59 ^①
自汗	3.38±1.09	1.86±0.94 ^①	3.47±1.03	2.67±1.83 ^②

与本组治疗前比较，^① $P < 0.01$ ，^② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P < 0.01$

表3 2组治疗前后心室率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	50	98.26±23.35	81.56±7.83 ^{①②}
对照组	50	97.38±21.27	85.24±9.48 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

表4 2组治疗前后心功能分级比较

组别	n	时 间	心功能分级			
			I级	II级	III级	IV级
治疗组	50	治疗前	0	13	20	17
		治疗后	15	24	9	2 ^{①③}
对照组	50	治疗前	0	11	21	18
		治疗后	9	16	17	8 ^②

与本组治疗前比较，^① $P < 0.01$ ，^② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P < 0.05$

5 讨论

中医学无“房颤”病名，中医学将房颤归属于心悸、怔忡、雀啄、晕厥、胸痹等范畴，近年来中医在房颤的治疗上正发挥积极作用。目前多认为房颤的病机常与心气虚、心血不足、心阳衰弱、水饮内停、瘀血阻络等因素有关，且多与心气虚、气血瘀阻密切相关。杨关林等^[3]认为心房颤动的病因病机主要由于心气不足或心之阴血亏虚，影响心主血脉的功能，致心脉不畅，脉络阻滞，心失所养而致。其病位主要在心，涉及五脏，为本虚标实之证。沈智杰等^[4]认为主要病机为气虚血瘀，心失所养，致血行不畅，血脉瘀阻，发为心房颤动，以益气活血方联合西药能有效改善房颤患者症状，并对纠正纤溶系统失衡有一定作用。王丹等^[5]亦认为，房颤病位在心，病机为本虚标实，其病因多为素体虚弱、禀赋不足，或久病大病，使气血阴阳亏虚，心失所养，致血行不畅，血脉瘀阻，发为心房颤动。

定心汤出自张锡纯《医学衷中参西录》，张锡纯

认为,“心藏神,神既以心为舍宇,即以心中之气血为保护。有时心中气血亏损,失其保护之职,心中神明遂觉不能自主,而怔忡之疾作焉”。故定心汤中以龙眼肉补心血,酸枣仁、柏子仁补心气,龙骨入肝以安魂,牡蛎入肺以定魄,山茱萸收敛心气之耗散。加乳香、没药流通气血以防补敛过度而妨碍气血之运行^[6]。本研究在定心汤的基础上,加用生脉散以益气养阴,敛汗生脉。

现代药理研究表明,太子参、五味子、麦冬、山茱萸、酸枣仁均有较好的抗心律失常、抗心肌缺氧、保护心肌等作用^[7~11]。此外,龙骨、牡蛎的镇静安神作用^[12],可以缓解房颤患者的焦虑、紧张等状态。笔者总结经验,以定心汤治疗冠心病房颤患者,方中黄芪、党参、阿胶益气补血,桂枝、桃仁、红花、三七粉、丹参活血通脉,茯神宁心定悸,桂枝、炙甘草益气通阳。诸药配合,共奏益气活血,化瘀通脉之功。

本研究结果证明,定心汤配合治疗房颤,在改善患者总体疗效、中医证候积分、减慢心室率、改善心功能等方面,起到积极作用,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 李小鹰,丁文惠,华琦,等.老年人心房颤动诊治中国专家建议(2011)[J].中国实用内科杂志,2012,32(4):260-270.

[2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药

科技出版社,2002:68-77.

[3] 杨关林,陈民,赵宏阳.应用转律汤辨证治疗房颤120例—附西药对照组60例[J].辽宁中医杂志,2001,21(3):177-178.

[4] 沈智杰,郭蔚,王肖龙,等.益气活血方联合西医疗法对心血瘀阻型房颤患者临床症状及纤溶相关指标的影响[J].上海中医药杂志,2011,45(2):30-32.

[5] 王丹,王佳涛.张国伦治疗老年心房颤动经验[J].辽宁中医杂志,2005,32(4):272.

[6] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:30.

[7] 沈祥春,陶玲,彭佼,等.太子参对心肌梗死后慢性心衰大鼠心功能与基质金属蛋白酶表达的影响[J].中国病理生理杂志,2008,24(9):1694-1698.

[8] 高思海,潘铁成,李华,等.五味子酚对大鼠心脏移植供心的保护作用研究[J].中华实用中西医杂志,2004,4(17):19-24.

[9] 何平,代赵明.麦冬总皂苷对培养心肌细胞缺氧再给氧损伤的保护作用[J].微循环学杂志,2005,15(2):45.

[10] 闫润红,任晋斌,刘必旺.山茱萸抗心律失常作用的实验研究[J].山西中医,2001,17(5):52-54.

[11] 邓伟,唐其柱,李欣,等.酸枣仁皂苷A对大鼠心室肌细胞L-型钙通道的影响[J].武汉大学学报:医学版,2009,30(3):299-302.

[12] 张晗,张磊,刘洋.龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J].中国中药杂志,2011,46(13):1839-1840.

(责任编辑:马力)



·书讯·《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床,侧重治疗,突出实用,对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结,以现代医学病名为纲,收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病,如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计13种,每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床,侧重对治疗方法和经验的全面深入总结,即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验,既突出中医药特色与优势,又不回避中西医结合及西医的长处,比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际,且内容丰富,临证治疗思路清晰,实用价值高。特色之二是本书的可读性强,为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解,特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验;为开阔读者临证思路,特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华,在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者,以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此,本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物,可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考,也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价58元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码510006,电话020-39354129。