

麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常疗效观察

邓永启, 张金山, 刘光锋, 孙亮

肥城市中医医院, 山东 肥城 271600

[摘要] 目的: 观察麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常的疗效。方法: 采用随机对照方法将 60 例缓慢性心律失常患者分成 2 组, 治疗组 30 例给予麻黄附子细辛汤加味治疗, 对照组 30 例给予心宝丸治疗。观察 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 80.0%, 对照组为 53.3%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常有较好的临床疗效。

[关键词] 缓慢性心律失常; 中医疗法; 麻黄附子细辛汤

[中图分类号] R541.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0040-02

缓慢性心律失常是临床上常见的心血管疾病之一, 绝大多数是因心脏的自律性和传导性降低或遭到破坏而引起, 多表现为病态窦房结综合征、房室及束支传导阻滞、以及持久的脉搏缓慢。长期的心动过缓可引起全身性症状, 如疲乏、运动耐量下降以及充血性心力衰竭等, 可持久或间歇发作。自 2008 年起, 笔者应用麻黄附子细辛汤加味治疗本病, 取得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《心脏病学》^[1]关于心动过缓的诊断标准, 心率 40~60 次/分; 中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]及《中医病证诊断标准》^[3]。具有迟脉主症, 符合中医心肾阳虚、血瘀痰阻证者, 同时又符合西医的心动过缓, 心率 40~60 次/分。

1.2 一般资料 观察病例均为本院门诊及住院患者, 共 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 16~68 岁, 平均 59.7 岁; 病程 1~13 年, 平均 5.8 年; 病态窦房结综合征 6 例, 窦性心动过缓 13 例, 房室传导阻滞 11 例。对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 22~66 岁, 平均 62.4 岁; 病程 2 月~14 年, 平均 6.2 年; 病态窦房结综合征 5 例, 窦性心动过缓 15 例, 房室传导阻滞

10 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予麻黄附子细辛汤加味, 处方: 生麻黄(先煎, 去沫)、炙甘草各 10 g, 炮附子(先煎)、人参(先煎)、当归各 15 g, 细辛 3 g, 桂枝 12 g, 黄芪 30 g。若心下悸、气上冲者, 加肉桂 6 g, 五味子 10 g, 淫羊藿 15 g; 若四肢厥冷者, 加炮附子至 30 g, 干姜 6 g; 若下肢浮肿而小便不利者, 加茯苓、炒白术各 20 g, 汉防己 10 g; 若气阴两虚者, 加党参 20 g, 麦冬 12 g, 五味子 15 g; 若瘀血阻滞明显者, 加丹参 30 g, 川芎 15 g。水煎 2 次取药液 300 mL, 去滓, 分 2 次口服, 每天 1 剂。

2.2 对照组 给予心宝丸, 每次 2 粒, 每天 3 次, 口服。

均治疗 2 周为 1 疗程, 治疗前后 2 组患者均进行肝、肾功能及血常规检查, 以了解药物对肝、肾功能及血细胞的影响。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 显效: 症状消失, 心率 60 次/分以上, 心律整齐无漏搏, 心电图恢复正常。有效: 症状消失, 心律基本整齐, 偶有漏搏, 心电图示房室下传比例增加、或二度 I 型转为 I 型、三度房室传导阻滞

[收稿日期] 2013-08-15

[作者简介] 邓永启 (1959-), 男, 主任医师, 研究方向: 心血管内科。

转为二度或一度。无效：症状体征无明显变化，心电图无改善。恶化：症状加重，心率未有明显增加甚至减慢。

3.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为80.0%，对照组为53.3%，2组总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
治疗组	30	6(20.0)	18(60.0)	6(20.0)	0	80.0 ^①
对照组	30	2(6.7)	14(46.7)	10(33.3)	4(13.3)	53.3

与对照组比较，^① $P < 0.05$

3.3 不良反应 2组患者均未出现不良反应，治疗前后肝、肾功能及血常规均无明显变化。

4 体会

现代医学对于缓慢性心律失常的治疗首选起搏器，但价格昂贵、而且为有创操作，很难被大众接受，药物治疗依然占主要地位，其中以氨茶碱、异丙肾上腺素、阿托品等药物常用，但其副作用明显，患者依从及耐受性差，不适宜长期应用。随着国家对中医药发展的大力支持及临床医生不断的探索发掘，中医药在治疗缓慢性心律失常领域有了很大的突破，而且，中药价格低廉，副作用小，疗效显著的优点也易被患者所接受。

本病属中医学心悸范畴，病位在心，病本在肾。多因脏腑气机逆乱，因六淫、饮食、劳倦、七情等诱发，致阳气亏虚，鼓动无力，瘀血阻滞，络脉不通，其病理机制主要是虚实夹杂，本虚标实，本虚主要为心气、心阳、心血、肾阳等亏虚，标实为痰瘀之邪痹阻心络，故临床表现为：心悸、胸闷气短、面色晄白，头晕乏力，畏寒肢冷，舌淡有瘀斑，脉迟缓或结代。因心主血脉，心脏跳动和血脉运行有赖于心阳鼓动；肾藏真阳，为人体诸阳之本，五脏之阳非此不能

生，肾阳强壮，心阳得以温煦，则鼓动有力，血脉运行正常，若肾阳亏虚，不能上温心阳，心阳式微，鼓动无力，心跳缓慢，血脉运行迟缓，瘀血内阻，阻于心络，而致本病，故治疗当温补心肾，养心益气，通阳复脉。麻黄细辛附子汤出自《伤寒论》，是为素体阳虚，复感风寒之证而设，方中麻黄之辛温，“走少阴，去营中之寒”；附子温护心肾之阳气；细辛之辛温，《本草汇言》谓“能入少阴血分”；三药合用温通心阳，振奋元阳。黄芪、桂枝益气温经，和营通痹，当归补血活血，又制约麻黄、附子之燥烈，再加人参、生姜、大枣，使气阳得补，瘀阻得化，心强脉复。现代药理研究证实，麻黄、附子均有显著强心作用，使心肌功能加强，提高心率，改善窦房结及房室传导功能。关于附子的用量：吴佩衡先生在他所著《吴佩衡医案》里说过：“用药如用兵，若病重药轻，药力与病邪相攻，药力不胜病，犹如兵不胜敌。”吴老治疗一般阳虚轻者，所用附子的剂量是25~30g，重者则用到50~60g^[4]，大剂量附子与麻黄合用，可有效温振心肾之阳。麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常具有肯定的疗效，从整体观入手，通过多种方法途径，具有对机体功能的双向调节作用，且未发现毒副作用，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴焕之. 心脏病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 549.
- [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.
- [3] 戴慎, 薛建国. 中医病证诊断标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 80.
- [4] 傅文录. 吴佩衡应用附子的经验[J]. 河南中医, 2011, 31(4): 339- 341.

(责任编辑: 骆欢欢)