

# 加味栀子合剂治疗痰热型心律失常疗效观察

杨晓正, 李建杰

郑州市中医院, 河南 郑州 450007

**[摘要]** 目的: 观察加味栀子合剂治疗痰热型心律失常患者临床疗效。方法: 抽取患有痰热型心律失常的临床确诊患者 60 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组 30 例。对照组使用美托乐尔缓释片治疗; 治疗组使用加味栀子合剂治疗。2 组患者均连续用药 1 月后, 观察中医症状疗效及动态心电图疗效。结果: 中医症状疗效总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。动态心电图疗效治疗组总有效率为 90.0%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前后患者血、尿常规和肝、肾功能等各项指标均无明显变化。治疗组出现腹泻 1 例 (3.33%), 经对症处理后症状消失; 对照组出现心率减慢 8 例 (26.67%), 美托乐尔缓释片减量后心率复常。2 组不良反应率比较, 治疗组少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 加味栀子合剂可明显改善痰热证心律失常患者临床症状, 提高临床疗效。

**[关键词]** 心律失常; 加味栀子合剂; 痰热型

**[中图分类号]** R541.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0035-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.017

栀子豉汤原方见于仲景《伤寒论》太阳病篇和阳明病篇, 为热郁胸膈之太阳变证和阳明热证而设, 具有辛开苦降、清宣郁热之功。叶天士谓栀子豉汤能“解其陈腐之郁热, 宣其陈腐之郁结”。笔者在临床中发现在栀子豉汤基础上加用豁痰泄浊之品, 对痰热型心律失常患者疗效颇佳, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 60 例病例均来自本院 2009~2012 年门诊或住院患者, 随机分为 2 组, 治疗组 30 例, 男 23 例, 女 7 例; 平均年龄(43.93±8.92)岁, 平均病程(2.52±1.56)年; 早搏类型频发室性早搏(FVPB)18 例, 频发房性早搏(FAPB)5 例, 兼有 7 例; 合并冠心病者 9 例, 合并高血压病者 8 例, 合并糖尿病者 6 例, 无明确并发症者 7 例。对照组 30 例, 男 21 例, 女 9 例; 平均年龄(43.83±9.21)岁, 平均病程(2.62±1.60)年; FVPB 16 例, FAPB 5 例, 兼有 9 例; 合并冠心病者 8 例, 合并高血压病者 7 例, 合并糖尿病者 7 例, 无明确并发症者 8 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准依据病史、症状、体征及常规 12 导心电图和 24 h 动态心电图检查。符合《内科学》<sup>[1]</sup>诊断标准。中医诊断标准: 痰热证诊断参考《中医内科学》<sup>[2]</sup>: 心悸时发时止, 心烦易怒, 时觉躁热, 胸闷, 失眠多梦, 口干而苦, 大便秘结, 小便短赤, 舌偏红、苔黄腻, 脉弦滑。

**1.3 排除标准** 由电解质紊乱、甲状腺功能亢进引起的心律

失常; 缓慢性心律失常; 合并室速、房颤、室上速等影响到血液动力学需紧急抢救治疗的严重心律失常患者; 不能完成治疗的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予美托乐尔缓释片, 每次 23.75~47.50 mg 口服, 每天 1 次。

**2.2 治疗组** 给予加味栀子合剂治疗, 处方: 栀子、瓜蒌、柴胡、茯苓、枳实、石菖蒲、丹参、砂仁(先煎)、远志各 15 g, 半夏 9 g, 苦参、淡豆豉各 10 g, 生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各 20 g, 琥珀(研末冲服)3 g。每天 1 剂, 水煎取 200 mL, 早晚分 2 次服用。

服药前 1 周均停用其他抗心律失常药物。均以治疗 2 周为 1 疗程, 1 疗程后进行疗效观察。2 组原基础疾病的治疗不变。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 记录开始服药当天患者的症状、心率、心律、血压、舌象、脉象情况及常规 12 导心电图和动态心电图情况。患者治疗期间每天观察记录症状、心率、心律、血压、舌象、脉象变化情况, 每周检查 2 次常规 12 导心电图, 记录心电图变化情况, 每 2 周做 1 次动态心电图检查。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS21.0 软件分析, 采用  $t$  和  $\chi^2$  检验分别处理计量和计数资料。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 中医症状疗效判定标准参照《中药新药临床

**[收稿日期]** 2014-01-08

**[作者简介]** 杨晓正 (1969-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合心血管疾病的内科及介入治疗工作。

研究指导原则(试行)》制定。显效:治疗后原有症状消失或总积分减少 $\geq 2/3$ ;有效:治疗后总积分减少 $1/3$ 以上而未达 $2/3$ ;无效:治疗总积分减少 $<1/3$ 。动态心电图疗效标准参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》制定:显效:早搏减少 $\geq 90\%$ ;好转: $50\% \leq$ 早搏减少 $<90\%$ ;无效:早搏减少 $<50\%$ 。

4.2 2组中医症状疗效比较 见表1。中医症状疗效治疗组总有效率为93.3%,对照组为66.7%,2组比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	19	9	2	93.3
对照组	30	8	12	10	66.7

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组动态心电图疗效比较 见表2。动态心电图疗效总有效率治疗组为90.0%,对照组为66.7%,2组比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16	11	3	90.0
对照组	30	9	11	10	66.7

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 不良反应 2组患者治疗前后血、尿常规和肝、肾功能等各项指标均无明显变化。治疗组出现腹泻1例(3.33%),经对症处理后症状消失,不影响治疗;对照组出现心率减慢8例(26.67%),美托乐尔缓释片减量后心率不再减慢。2组不良反应率比较,治疗组少于对照组( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

栀子豉汤出自《伤寒论》太阳病和阳明病篇,原文治疗主症有:虚烦不得眠,心中懊憹,胸中窒者,心中结痛者,饥不能食,但头汗出者。分析原文证治规律,不管是太阳变证,还是阳明本证,其病机根本都是热郁胸膈。栀子豉汤由栀子、淡豆豉组成。方中山栀子性味苦寒,入心、肺、胃、三焦等经,功能泻心除烦;淡豆豉性味辛甘微苦凉,入肺、胃等经,功能疏散解表、宣郁除烦。两药合用,共奏辛开苦降、清宣郁热之功。笔者根据该方证候特点,加味治疗痰热型心律失常,屡屡见效。

心律失常是指因心脏电活动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常而导致的临床表现心中悸动、惊惕不安,甚则不能自主的一种难治性疾病,属中医学心悸范畴,本病症可见于多种疾病过程中,多与失眠、健忘、眩晕、耳鸣等并存。目前对心律失常的传统治疗主要以西药为主,但是随着循证医学的发展,1987~1992年进行的CAST结果证实:抗

心律失常药物治疗明显有效的同时却增加了治疗组的死亡率,至此,抗心律失常西药的安全性受到广泛质疑和挑战<sup>[1]</sup>。具有整体观念和辨证论治思想的中医对心律失常的治疗具有标本兼治的特点,积累了丰富的临床经验,疗效显著。中医学认为,外感六淫、内伤七情、病后虚损等因素均可引发本病。其主要病机不外乎气血阴阳亏损及痰凝、瘀血饮停之变。故治疗主要以补气养阴,养血安神,调和阴阳为主。但是随着社会的发展,自然气候的变迁,临床病机证候亦有变异,笔者在近20年的临床实践中发现,很多心律失常患者多表现为心慌烦躁、胸脘满闷,口苦、便秘、失眠、舌红苔黄厚等郁热痰浊证候。已有研究发现,目前心悸的疾病谱发生了变化,由原来以正虚为主转化成以邪实为主,本虚标实,虚实夹杂<sup>[4]</sup>。邪实主要是肝胆郁热、枢机不利,痰热阻滞,痰瘀互阻,肝郁气滞。此类患者多为中青年患者,受快速发展的现代社会模式影响,思想压力大,生活不规律,嗜烟酒及肥厚油腻辛辣之品而肥胖。可见痰湿体质,若思虑伤脾,或恼怒伤肝,肝气横克脾土,脾失健运,更积生痰浊,痰郁而化热,或肝火引动伏邪痰浊,痰火郁热上扰胸膈或胃脘,则心悸不安,胸脘满闷,心烦易怒,心中嘈杂不适。郁热、痰浊是本病的主要证候要素,临床证候表现与栀子豉汤证候要素十分相似,治疗当解热除烦,化痰安神。痰热祛,则心神安。故笔者在栀子豉汤基础上加用豁痰安神之品治疗此类疾病,效果确实显著。方中栀子、淡豆豉辛开苦降、清宣郁热;苦参清热燥湿;瓜蒌、半夏、石菖蒲清化痰热;柴胡疏肝解郁,使肝气调达;砂仁健脾化湿;枳实行气降浊,肝畅脾健,则运化旺盛,不易积生痰热,为化痰之本;茯苓、远志健脾化痰、宁心安神;丹参兼有活血凉血、养心除烦、安神之功;龙骨、牡蛎、琥珀重镇安神,诸药合用,共奏解热除烦,化痰宁心之功。现代中药药理研究也发现,方中的苦参、半夏、石菖蒲、远志、龙骨等均有明显的抗心律失常作用。本临床研究结果表明,本方能显著改善痰热型心律失常患者中医临床症状,明显减少早搏次数,改善郁热、痰浊证候导致的一系列病机转变,而且可明显避免西药抗心律失常药物所导致的不良反应,从而减轻患者痛苦,提高生存质量,值得临床进一步推广。

## [参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:182-228.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:133.
- [3] 郭继鸿. 抗心律失常中药的应用优势[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2010, 2(4):198.
- [4] 王清贤,段红莉. 刘玉洁治疗心悸4法[J]. 江苏中医药, 2013, 45(8):57-58.

(责任编辑:骆欢欢)