

甘草三参汤联合西药治疗早搏患者临床观察

李红旭, 唐国良

奉化市中医医院急诊科, 浙江 奉化 315599

[摘要] 目的: 观察甘草三参汤联合西药治疗早搏患者的临床疗效。方法: 将 106 例早搏患者随机分为观察组和对照组各 53 例。观察组采用甘草三参汤联合西药进行治疗, 对照组采用常规西医治疗措施, 比较 2 组患者治疗 14 天的临床效果。结果: 治疗后, 总有效率观察组为 98.11%, 对照组为 83.02%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组与对照组患者的心电图相关指标均未出现明显改变, 组间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组各心功能指标与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组各项心功能指标改善均优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 甘草三参汤联合西药对心律失常早搏患者具有十分显著的效果, 能明显缓解患者的临床症状, 改善患者的心功能, 有利于患者的预后, 值得临床推广使用。

[关键词] 早搏; 心律失常; 中西医结合疗法; 甘草三参汤

[中图分类号] R541.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0035-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.017

心律失常是心血管疾病中十分重要的一组疾病, 其中早搏是最为常见的一种心律失常, 严重危害着患者的健康^[1]。因此, 及时采取有效的治疗和干预措施对提高患者的生活质量与改善预后具有十分重要的意义。目前, 临床上治疗各类早搏多以西药为主, 但是由于其自身副作用极易引起新的心律失常, 因此临床疗效并不十分理想^[2-3]。研究表明, 中医药治疗心律失常具有一定的优势^[4]。本研究对 53 例早搏患者采用甘草三参汤联合西药进行治疗, 取得了较佳的临床效果, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合世界卫生组织 1980 年制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》中早搏的诊断标准。符合《中医病证诊断疗效标准》中心悸的诊断标准。中医辨证分型为气虚血瘀型, 症见胸闷或胸痛、心悸、自汗, 舌有瘀斑, 脉细弱结代等。签署知情同意书。

1.2 排除标准 依从性较差的患者; 有严重心脑血管疾病的患者; 有严重精神障碍的患者; 对其服用药物过敏的患者; 有大量蛋白尿的患者; 严重肝肾功能不全的患者。

1.3 一般资料 选取本院于 2011 年 8 月~2013 年 8 月收治的 106 例各类早搏患者, 早搏类型主要为室性早搏(多源性室早、室早二联律、偶发室早)、房性早搏以及交界性早搏等。按照随机数字表法分为 2 组, 对照组 53 例, 男 30 例, 女 23 例; 年龄 44~62 岁, 平均(54.2±8.3)岁。观察组 53 例, 男 28 例, 女 25 例; 年龄 43~61 岁, 平均(55.3±9.2)岁。2 组性别、年龄以及早搏类型等一般资料比较, 差异均无显著性意

义($P > 0.05$), 均衡可比。

2 治疗方法

2 组患者入院后均采取相应的护理措施。

2.1 对照组 采取西药治疗, 室上性早搏选用心律平(江西南昌桑海制药厂), 多源性早搏选用慢心律(上海信谊药厂有限公司), 频发多源性室早选用胺碘酮[赛诺菲(杭州)制药有限公司], 并辅以营养心肌药物如辅酶 Q10、肌苷等, 合并高血压患者则适当应用抗高血压药物。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上联合甘草三参汤, 具体药方如下: 甘草 25 g, 苦参 20 g, 丹参 30 g, 红参 15 g, 若患者伴随心火, 加朱砂、黄连; 伴有腹泻患者, 加苍术、白术; 伴有胸闷患者, 加枳壳。上述中药每天 1 剂, 加 500 mL 水浸泡、煎煮, 每次服 200 mL, 每天 2 次。

2 组患者均停用其他抗心律失常药物, 均治疗 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 14 天后比较 2 组患者的临床疗效, 并对 2 组患者的心电图和心功能等相关指标进行比较与分析。心功能指标包括心排量(CO)、心脏指数(CI)、每搏心输出量(SV)、每搏指数(SI)。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS17.0 统计学软件包进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[5]拟定。显效: 心脏每 2 min 听诊,

[收稿日期] 2014-06-23

[作者简介] 李红旭 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 急性心血管疾病的临床诊断与治疗。

早搏完全消失且恢复正常窦性心律；有效：早搏次数减少一半以上；无效：治疗 14 天后早搏无改善甚至恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后，总有效率观察组为 98.11%，对照组为 83.02%，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	总有效
观察组	53	32(60.38)	20(37.74)	1(1.89)	52(98.11)
对照组	53	10(18.87)	34(64.15)	9(16.98)	44(83.02)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后心电图变化情况比较 见表 2。治疗后，2 组患者的心电图相关指标均未出现明显改变，组间比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后心电图变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	窦性频率(次/min)	P-R 间期(ms)	QRS 间期(ms)	QT 间期(ms)
观察组	53	治疗前	89.34 ± 11.76	121.73 ± 12.76	68.94 ± 1.73	35.73 ± 3.26
		治疗后	90.02 ± 10.20	123.02 ± 13.54	70.03 ± 1.91	35.92 ± 3.10
对照组	53	治疗前	88.45 ± 12.08	122.58 ± 17.90	71.28 ± 1.49	36.82 ± 2.57
		治疗后	87.53 ± 12.04	121.03 ± 18.56	70.04 ± 1.62	37.01 ± 2.13

4.4 2 组治疗前后心功能指标情况比较 见表 3。治疗后，2 组各心功能指标与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组各项心功能指标改善均优于对照组，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后心功能指标情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SV(mL)	CO(L/min)	SI(mL/m ²)	CI(L/min)
观察组	53	治疗前	45.84 ± 1.24	4.75 ± 1.31	36.22 ± 8.10	2.32 ± 0.76
		治疗后	79.66 ± 1.88	9.13 ± 1.42	42.54 ± 7.58	3.93 ± 0.64
对照组	53	治疗前	46.72 ± 1.21	4.90 ± 1.29	36.02 ± 8.09	2.38 ± 0.69
		治疗后	67.49 ± 1.23	8.99 ± 1.38	47.43 ± 8.10	3.33 ± 0.70

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

5 讨论

中医学虽然没有“心律失常”病名的记载，但是中医对该病的治疗和探索有着十分悠久的历史 and 积累了丰富的经验^④。中医学认为“心主血脉，血行脉中，脉为血之隧道”，而心律失常正好可以通过脉象有所反映，因此，根据心律失常的临床表现和既往的临床经验，临床上认为心律失常属于心悸、虚劳、昏厥等范畴，且中医药辨证施治也取得了较为显著的疗效^⑦。

本研究结果显示，治疗后，观察组的总有效率为 98.11%，明显高于对照组($P < 0.05$)，2 组患者的心电图相关指标未见改变，而观察组患者的心功能相关指标则出现了明显改善，这和相关文献^④的报道结果较为接近，充分提示了采用甘草三参汤加减联合西药治疗心律失常早搏患者具有十分显著的效果，有利于患者的恢复。本研究采用的甘草三参汤由甘草、丹参、红参和苦参等多味中药组成，具有益气滋阴、通阳复脉、通络等功效。其中，甘草具有补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛等功效，丹参、红参和苦参则具有活血化瘀、理气通脉、滋阴养血、健脾安神等功效。现代药理学研究表明，甘草三参汤具有降脂降压、改善微循环、较强的抗心律失常作用，而且还可以改善心脏微循环，扩张冠状动脉，增加冠脉灌注和心肌供血，从而增强了抗室早和抗心律失常的作用，有效缓解患者的临床不适症状。

总之，甘草三参汤加减联合西药对心律失常早搏患者具有十分显著的效果，能明显缓解患者的临床症状，改善患者的心功能，有利于患者的预后，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 李文. 胺碘酮对急性心肌梗死合并室性心律失常的临床疗效分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(36): 7668.
- [2] 冉旭, 陈立, 吴伟. 麝香保心丸对慢性心衰患者心功能及心率变异性的影响[J]. 新中医, 2012, 44(7): 13-15.
- [3] 陈广辉. 稳心颗粒治疗急性冠脉综合征合并室性心律失常患者 32 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2103-2105.
- [4] 何秀权, 栾海蓉, 刘清梅, 等. 槲寄生提取物抗缺血性心律失常作用的研究[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2010, 44(6): 519-523.
- [5] 卢志红, 吴旭斌, 刘伶, 等. 稳心颗粒对急性冠脉综合征合并心律失常影响的多中心临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(1): 59-62.
- [6] 骆琼, 叶瑞林, 宋艳红. 芪苈强心胶囊对慢性心衰患者心功能及心率变异性的影响[J]. 新中医, 2013, 45(4): 12-15.
- [7] 王文超. 稳心颗粒治疗急性冠脉综合征合并心律失常临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(8): 991-992.
- [8] 李书林, 尚海平, 杨梅霞, 等. 步长稳心颗粒联合美托洛尔治疗快速型心律失常疗效分析[J]. 河南中医, 2010, 30(4): 403-404.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)