

瘀止痛；甘草调和诸药。诸药合用，共奏益气活血、温阳利水之效。现代药理研究表明，黄芪可降低心肌耗氧，改善人体微循环，保护心肌细胞。

本研究结果提示，观察组的临床疗效与心功能、心肌损伤指标的改善程度均优于对照组，且治疗期间无严重不良反应情况发生。提示益心饮联合西药治疗冠心病伴慢性心力衰竭疗效显著，且安全性高。

#### [参考文献]

[1] 杨颖, 姜涛, 王凤, 等. 注射用益气复脉(冻干)治疗冠心

病心力衰竭(气阴两虚证)60例临床研究[J]. 中医药学报, 2012, 40(4): 115-117.

[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1486-1488.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[4] 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: 83-84.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 益气活血法治疗室性早搏 30 例疗效观察

夏晓丽

韶关市中医院, 广东 韶关 512026

**[摘要]** 目的: 探讨益气活血法治疗室性早搏的临床疗效。方法: 将 60 例室性早搏患者随机分成 2 组各 30 例, 对照组采用美托洛尔联合基础疾病治疗进行治疗, 观察组在对照组的基础上加用益气活血方治疗, 观察 2 组治疗效果及临床症状变化情况。结果: 总有效率观察组为 93.3%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组胸闷、心悸、头晕、失眠症状发生率均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 益气活血法治疗室性早搏疗效肯定, 可显著改善患者临床症状, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 室性早搏; 心血瘀阻型; 益气活血法

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0016-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.008

室性早搏指心室异位节律点在窦房结冲动抵达之前提前发出电冲动引起心室的除极的一种心律失常, 目前治疗室性早搏的方法较多, 中医药治疗具有独特优势<sup>[1]</sup>。为进一步探讨益气活血法在室性早搏中的应用效果, 笔者观察了益气活血方治疗室性早搏(心血瘀阻型)的临床疗效, 将结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均来源于 2014 年 1 月—2015 年 8 月本院内科病房或门诊治疗的室性早搏患者共 60 例, 按照双盲原则将入选病例随机分为 2 组, 每组 30 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 46~83 岁, 平均(67.50±5.72)岁; 病程 3 月~12 年, 平均(5.24±2.04)年。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄 47~81 岁, 平均(65.80±4.79)岁; 病程 5 月~11 年, 平均(6.01±2.33)年。2 组患者性别、年龄、病程、病情等一般

资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合室性早搏临床诊断标准; ②原发疾病为冠心病; ③经中医辨证属于心血瘀阻型; ④年龄 45~85 岁; ⑤知晓本次研究目的并自愿签署《知情同意书》。

**1.3 排除标准** ①合并呼吸衰竭、缩窄性心包炎、肺栓塞、急性心肌梗死、血液病者; ②扩张型心肌病及其他原因引起心力衰竭心功能 3 级以上者; ③严重肝肾功能损害者; ④肿瘤病患者; ⑤精神病患者; ⑥年龄 > 85 岁者或年龄 < 45 岁者。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 在针对基础疾病治疗的基础上采用美托洛尔(阿斯利康制药有限公司)口服, 初次服用剂量为 6.25 mg, 每天 2 次, 随后适当增加药物剂量, 但每天最大剂量不可超过 100 mg, 持续服用 1 月。基础疾病治疗药物包括阿司匹林(拜耳医

[收稿日期] 2015-12-18

[作者简介] 夏晓丽 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科学。

药保健有限公司)口服,每天1次,每次100 mg,持续1月;阿托伐他汀(天方药业有限公司)口服,每次20 mg,每天1次,持续1月。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用益气活血方治疗。处方:黄芪、丹参各30 g,当归、川芎、桃仁各10 g,红花5 g,白芍20 g,香附12 g。每天1剂,由本院煎药室统一煎制,每剂煎至400 mL,分早晚2次温服,每次服200 mL。

2组均治疗1月后统计疗效,并于治疗期间完善24 h动态心电图、心电图检查,治疗期间常规监测血压、心率,每周复查心电图1次,治疗结束后再次复查心电图,复查24 h动态心电图。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组临床疗效及常见症状变化情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0 for Windows软件包进行统计分析,计数资料用 $\chi^2$ 检验或确切概率法;等级资料用秩和检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>及文献[3]标准评估疗效。显效:治疗后心悸、胸闷症状明显消失,24 h动态心电图示心律失常减少 $\geq 75\%$ ;有效:治疗后心悸、胸闷症状明显改善,24 h动态心电图示心律失常次数虽较前减少75%以上,但仍有连发心律失常,或24 h动态心电图示心律失常次数减少50%~75%,均为单发、单一形态者;无效:治疗后未达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.3%,对照组为70.0%,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(%)
观察组	30	13	15	2	93.3
对照组	30	7	14	9	70.0
$\chi^2$ 值					8.304
P					<0.05

4.3 2组治疗后症状发生率比较 见表2。治疗后观察组胸闷、心悸、头晕、失眠症状发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	胸闷	心悸	头晕	失眠
观察组	30	1(3.3)	2(6.7)	4(13.3)	2(6.7)
对照组	30	5(16.7)	6(20.0)	13(43.3)	9(30.0)
$\chi^2$ 值		7.897	6.052	8.402	6.391
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 5 讨论

室性早搏并不会直接造成患者死亡,但是其临床预后则直接关系到患者生存质量的变化。因此,室性早搏的治疗目的在于改善预后<sup>[4]</sup>。室性早搏属中医学心悸、怔忡等范畴,病机复杂多变,常见证型包括心虚胆怯、心脾两虚、心阳不振、水饮凌心、心血瘀阻型等。其中,心血瘀阻型是最常见的证型之一。抗心律失常中药的研究和开发近年来取得突破性进展,为室性早搏的中医中药治疗奠定了良好的基础。益气活血法代表方剂益气活血方由黄芪、当归、川芎、丹参、桃仁、红花、白芍、香附等八味中药组成,方中黄芪补气以行滞,气为血之帅,气行则血亦行;川芎行气活血;丹参活血化痰;当归补血活血;桃仁活血祛瘀;红花活血通络祛瘀;白芍养血平肝;香附疏肝理气。纵观全方,融益气、行气、养血、活血于一方,可充分发挥中医药整体调治、双向调节的优势,对提高室性早搏患者生活质量有较好疗效。

本研究旨在总结临床治疗经验的基础上,通过随机对照试验,对比常规治疗方案(美托洛尔+基础疾病治疗)与益气活血方+美托洛尔+基础疾病治疗方案的疗效及安全性,从而探讨益气活血法在改善室性早搏患者生活质量方面的临床意义。结果发现,观察组经益气活血法治疗后,治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),而且治疗后诸多临床症状得到明显改善,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 谢勇庆,温美珍. 益气活血法治疗冠心病室性早搏32例[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 118-119.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 18.
- [3] 焦华琛,张蕴慧,李运伦,等. 滋阴清热宁心药物治疗冠心病室性早搏阴虚火旺证临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(1): 139-140.
- [4] 顾玲艳,沈琳,于永梅,等. 复律宁颗粒治疗老年室性早搏患者的临床研究[J]. 老年医学与保健, 2013, 19(2): 115-118.

(责任编辑:冯天保)