

# 归脾汤联合西药治疗心血不足型心悸患者临床观察

张薛, 孙海燕

浙江省中医院心电图室, 浙江 杭州 310006

**[摘要]** 目的: 观察心血不足型心悸患者应用归脾汤联合西药治疗的效果以及心电图的变化。方法: 纳入86例心血不足型心悸患者作为研究对象, 根据治疗方式的不同分为观察组和对照组各43例, 对照组予以西药对症治疗, 观察组在西药对症治疗基础上以归脾汤加减方治疗, 2组均以14天为1疗程, 2疗程后统计疗效及心电图变化情况。结果: 临床疗效总有效率观察组为97.67%, 高于对照组的81.40%, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组动态心电图基本恢复者占62.79%, 高于对照组的37.21%; 无变化者占2.33%, 低于对照组的16.28%, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在西医对症治疗的基础上以归脾汤加减治疗心血不足型心悸, 可提高疗效, 改善患者心功能, 效果较为显著。

**[关键词]** 心悸; 心血不足型; 中西医结合疗法; 归脾汤; 心电图变化

**[中图分类号]** R256.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0039-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.019

## Clinical Observation of Modified *Guipi* Decoction Combined with Western Medicine for Palpitation Patients with Syndrome of Heart Blood Deficiency

ZHANG Xue, SUN Haiyan

**Abstract:** Objective: To study the therapeutic effect of modified *Guipi* decoction for palpitation patients with the syndrome of heart blood deficiency and to observe its influence on electrocardiogram (ECG). Methods: Eighty-six patients were randomly divided into observation group (43 cases) and control group (43 cases). The control group was given symptomatic treatment with western medicine, and the observation group received modified *Guipi* decoction on the basis of the treatment for the control group. Fourteen days constituted one course. The clinical effect was evaluated after two course of treatment, and changes of ECG were observed before and after treatment. Results: The total effective rate was 97.67% in the observation group, significantly higher than 81.40% in the control group ( $P < 0.05$ ). The patients with basic recovery of ECG accounted for 62.79% in the observation group, significantly higher than 37.21% in the control group. Patients with unchanged ECG accounted for 2.33% in the observation group, significantly lower than 16.28% in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: On the basis of symptomatic treatment with western medicine, modified *Guipi* decoction can enhance curative effect and improve cardiac function for the treatment of palpitation patients with the syndrome of heart blood deficiency.

**Keywords:** Palpitation; Heart blood deficiency; Integrated Chinese and western medicine therapy; *Guipi* decoction; Electrocardiogram

近几年来, 伴随社会经济的不断发展, 人们生活水平不断提高, 心悸的发病率呈上升的趋势。心悸的病势较为缠绵, 西药治疗效果不甚理想, 中医学认为, 心悸患者主要表现为心、脾均气血亏虚, 同时兼具痰、郁和瘀等诸多特点, 常因虚而生痰, 痰湿阻滞导致血运不畅。中医治法以调理为主, 注重标本兼治, 归脾汤益气补血, 健脾养心, 主治心脾气血两虚证<sup>[1]</sup>, 因此笔者采用归脾汤加减联合西药治疗心血不足型心悸患者,

观察该治法对患者心功能情况的影响, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中医内科学》<sup>[2]</sup>心悸的诊断标准, 且符合心血不足型的临床表现和舌苔脉象。

1.2 纳入标准 符合心悸诊断标准者; 辨证属心血不足型; 心功能分级 $\geq 2$ 级; 基础疾病较为稳定, 病情在可控范围。患者及其家属知情同意。

**[收稿日期]** 2014-05-20

**[作者简介]** 张薛 (1977-), 男, 住院医师, 研究方向: 心电图。

1.3 排除标准 有急性心肌梗死的患者；心源性休克者；表现为恶性心律失常者；体征不稳且病情危重者；有严重的肝肾功能不全者；无法服药或不配合治疗的患者。

1.4 一般资料 本研究已获得本院伦理委员会审批通过。以2012年7月~2013年7月在本院接受治疗的86例心血不足型心悸患者作为研究对象，根据治疗方式的不同分为观察组和对照组各43例。观察组男27例，女16例；年龄24~55岁，平均(42.7±3.8)岁；主要症状：失眠14例，气短13例，健忘10例，眩晕4例，耳鸣2例；基础疾病：冠心病15例，肺源性心脏病13例，高血压病5例，扩张性心肌病4例，心脏的神经官能症6例。对照组男25例，女18例；年龄27~59岁，平均(43.2±2.5)岁；主要症状：失眠15例，气短14例，健忘8例，眩晕5例，耳鸣1例；基础疾病：冠心病14例，肺源性心脏病14例，高血压病6例，扩张性心肌病3例，心脏的神经官能症6例。2组性别、年龄以及基础疾病等资料比较，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

对2组患者的基础疾病实施针对性治疗，确保其病情平稳。

2.1 对照组 予以西药对症治疗，主要包含如下几点：针对过度换气者，辅导其使用腹式呼吸法；针对焦虑症状相对明显者，予以安定类制剂以及多虑平或百忧解等抗抑郁药物；

对于失眠严重者可酌情予以咪达唑仑或佐匹克隆，对于绝经期妇女则可视情况短期应用雌激素行替代治疗；针对心率加快或有高动力循环等症者，则应予以 $\beta$ 受体阻滞剂。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予以归脾汤加减方治疗，基本方：人参、白术、酸枣仁、木香各10g，茯苓、当归、龙眼肉、远志各15g，黄芪20g，甘草6g，生姜3片，大枣2枚。随症加减。每天1剂，水煎服。

2组均以14天为1疗程，2疗程后统计疗效及心电图变化情况。

## 3 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件分析，计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[9]</sup> 治疗效果判定。痊愈：原有症状及体征均基本消失，减轻程度 $> 90\%$ ；显效：患者的原有症状和体征均大部分消失，减轻程度在 $70\% \sim 90\%$ ；有效：患者的原有症状和体征与之前相比，减轻程度 $30\% \sim 69\%$ ；无效：患者的原有症状和体征与之前相比，减少程度 $< 30\%$ 或症状加重。

动态心电图评价。基本恢复：患者24h动态心电图的早搏现象较之前减少 $> 90\%$ ；好转：早搏现象较之前减少 $50\% \sim 90\%$ ；无变化：早搏现象较之前减少 $< 50\%$ 。

4.2 2组疗效比较 见表1。总有效率观察组为97.67%，高于对照组的81.40%，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组疗效比较

组别	n	例(%)			
		痊愈	显效	有效	无效
观察组	43	9(20.93)	22(51.16)	11(25.58)	1(2.33)
对照组	43	5(11.63)	10(23.26)	20(46.51)	8(18.60)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组动态心电图变化情况比较 见表2。观察组动态心电图基本恢复者占62.79%，高于对照组的37.21%；无变化者占2.33%，低于对照组的16.28%，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组动态心电图变化情况比较

组别	n	例(%)		
		基本恢复	好转	无变化
观察组	43	27(62.79)	15(34.88)	1(2.33)
对照组	43	16(37.21)	20(46.51)	7(16.28)

与对照组比较，① $P < 0.05$

## 5 讨论

在临床上，心悸即为人们通常所言的心慌，是主观感觉对心脏跳动形成的一种相对不适的感觉。本病虽不会危及生命，但患者病情可能时好时坏，且迁延不愈，而严重者很可能无法正常生活及工作，饱受痛苦。心悸种类较多，包含现代医学的心律失常和心脏的神经官能症等，不同症状使用的药物区别较大，因此，临床上对于心悸的治疗方案虽然较多，但因此患者的脏器未发生器质性变化，所以治疗时往往缺乏有效措施，甚至不够重视<sup>[4]</sup>。此症最早载于汉代张仲景所著的《金匮要略》，主要由气血虚弱和痰饮内停以及气滞血瘀等因素导致<sup>[5]</sup>。心藏神亦主血，脾主思又统血，若思虑过度，则心脾气血均暗耗。脾气亏虚致体倦食少，而心血不足致惊悸、健忘及盗汗等。患者面色萎黄，舌质淡、苔薄白，脉象细缓，属于气血不足的征象。以上诸症虽然属于心脾两虚，但主要表现在脾虚，以气血亏虚为基础，在临床治疗时可选用归脾汤加减方治疗。

归脾汤源自宋代严用和的《济生方》，然该方中并无当归和远志，明代薛己将当归和远志补入，得以发挥养血宁神的功效，拟方也再次表明此症因思虑过度，劳伤心脾以及气血亏虚而致。本研究结果显示，使用归脾汤治疗的观察组，临床疗效的总有效率和动态心电图基本恢复者所占比例均高于对照组( $P < 0.05$ )，动态心电图无变化者所占比例低于对照组( $P < 0.05$ )。提示归脾汤可有效提高疗效，改善心电图情况，使患者的心功能趋于稳定。此结果与王传舫<sup>[6]</sup>研究报道一致，究其原因，笔者认为这可能和如下因素有关：归脾汤可心脾同治，重点在脾，若脾旺，机体气血生化即有源，补脾可同时养心，脾气补足，血行即可得以统摄，从而引血归脾。方名“归脾”即由此而生<sup>[7]</sup>。归脾汤可气血并补，但以益气为主，原因在于气是血之帅<sup>[8]</sup>，机体气旺则血自生，若血足则心亦有所养。归脾汤自心脾两脏加以治疗，方中所含的黄芪和人参，

以及白术和甘草等药物,可补脾益气。酸枣仁、远志以及茯苓可宁心安神。而当归和龙眼肉可补血养心,加木香可理气醒脾,从而让补气血的药物补而不滞,更好地发挥出补益的功效<sup>[9]</sup>。其中生姜3片和大枣2枚,可调和脾胃,以利生化。黄芪与当归配伍,富含当归补血汤用意,促使患者达到气旺血自生和血足心自养的效果。酸枣仁味酸可入肝经,而龙眼肉性甘温可入心经,和当归配伍,可补血滋补心肝之阴。木香搭配酸枣仁,既可醒脾气,又可调肝气。全方共同发挥出益气补血和健脾养心的功效<sup>[10]</sup>。

综上所述,在西药对症治疗的基础上以归脾汤加减治疗心血不足型心悸,可提高疗效,改善患者心功能,效果较为显著,值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:201.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:246-256.
- [3] 叶任高. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:

165-166.

- [4] 纪康宝. 呵字诀:治疗心悸的“良药”[J]. 中华养生保健,2013,8(1):70-71.
- [5] 袁世清,张琦,江泳,等. 《金匱要略》课程在教学向临床转化方面的探索[J]. 中国药物经济学,2014(3):252-253.
- [6] 王传舫. 归脾汤加味治疗稳定型心绞痛62例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(6):51-52.
- [7] 王宗信. 归脾汤加减治疗心脾两虚型心悸76例的疗效观察[J]. 中国实用医药,2008,3(5):21.
- [8] 王延超,郭灿合. 归脾汤加减治疗心血不足型心悸64例[J]. 河南中医,2013,33(3):409-410.
- [9] 桂裕江. 归脾汤治疗内科疑难病临证举隅[J]. 湖北中医药大学学报,2013,15(4):54-55.
- [10] 徐宏涛,孟春燕,胡平,等. 归脾汤小肠内滴注辅助治疗腹腔镜胃癌根治术后疲劳综合征临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2013,23(6):433-435,439.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

## 化浊行血汤对急性脑梗死炎性机制影响的临床研究

吴婷婷,张桂萍

莱芜市钢铁集团有限公司医院,山东 莱芜 271100

**[摘要]** 目的:观察化浊行血汤对急性脑梗死患者炎性机制的影响和临床效果。方法:采用随机对照的研究方法,选择符合标准的患者60例,根据随机数字表,按就诊时间顺序依次分为对照组和治疗组各30例。对照组予以西医综合治疗,治疗组在西医综合治疗的基础上加用化浊行血汤,疗程为1月。观察2组患者治疗前后核转录因子- $\kappa$ Bp65(NF- $\kappa$ Bp65)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良的Rakin量表评分(MRS)及中医证候变化。结果:临床疗效治疗组总有效率为90%,对照组总有效率为70%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组疗效明显优于对照组。中医证候疗效治疗组总有效率为90%,对照组总有效率为70%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组疗效明显优于对照组。2组治疗后NIHSS评分治疗组(10.23±2.69)分,对照组(14.85±4.66)分,均较治疗前下降( $P < 0.05$ );2组治疗后组间比较,差异也有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后MRS评分治疗组(1.30±0.74)分,对照组(1.60±0.82)分,均较治疗前下降( $P < 0.05$ );2组治疗后组间比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。2组患者经过治疗后NF- $\kappa$ Bp65表达率各时间点均较治疗前降低,组内比较差异有显著性意义( $P < 0.05$ );2组患者治疗后第3天组间比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),2组患者治疗后第7天组间比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),2组患者治疗后第14天组间比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组各时间点阳性细胞数减少得更为显著,提示治疗组在减轻患者炎性反应方面较对照组疗效好。结论:化浊行血汤能够减轻脑缺血后炎性反应,显著改善急性脑梗死患者的临床症状及中医证候,有助于改善患者预后。

**[关键词]** 急性脑梗死;化浊行血汤;炎性机制

**[收稿日期]** 2014-04-05

**[作者简介]** 吴婷婷(1986-),女,住院医师,研究方向:中西医结合脑血管病治疗。