

# 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤联合丹参多酚酸盐注射液治疗冠心病室性早搏临床观察

王国刚, 郑道国, 颜安华

台州市中西医结合医院心内科, 浙江 台州 317523

**[摘要]** 目的: 观察桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤联合丹参多酚酸盐注射液治疗冠心病室性早搏临床疗效。方法: 将冠心病室性早搏患者74例随机分为2组各37例, 对照组单纯使用丹参多酚酸盐注射液治疗; 观察组在对照组治疗基础上, 联合桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗。2组均治疗15天。结果: 中医症状积分治疗后2组较治疗前均有下降, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组下降幅度高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。动态心电图室性早搏总数治疗后2组均均有所下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组下降幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。心电图缺血2组治疗后S-T段压低数、T波改变数较治疗前有显著下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后S-T段压低数观察组显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。T波段改变数治疗后2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。总有效率观察组94.6%, 对照组64.9%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤联合丹参多酚酸盐注射液治疗冠心病室性早搏患者疗效显著, 能够显著改善室性早搏的数量, 减少患者心肌缺血的症状。

**[关键词]** 冠心病; 室性早搏; 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤; 丹参多酚酸盐

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0031-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.014

室性早搏是冠心病患者的常见心律失常症状, 研究发现, 室性早搏的症状差异较大, 轻者无明显症状, 重者会出现晕厥等<sup>[1-2]</sup>。有研究证实, 西药治疗室性早搏指标不治本, 大部分药物均存在不同程度的毒副作用, 不适宜长期使用。而我国中医对于冠心病室性早搏有着完整的诊疗体系, 本研究为探究桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤联合丹参多酚酸盐注射液治疗冠心病室性早搏患者的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2010年1月—2014年1月本院冠心病室性早搏患者, 共74例。随机分为观察组和对照组, 每组37例。观察组男20例, 女17例; 年龄60~71岁, 平均(64.3±12.4)岁; 病程(11.3±3.1)月。对照组男21例, 女16例; 年龄64~73岁, 平均(65.1±11.9)岁; 病程(12.5±3.2)月。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中冠心病的诊断标准。室性早搏符合《心血管病诊断标准》<sup>[4]</sup>中对于室性早搏的诊断标准。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准: 所有患者均符合冠心病室性早搏的诊断标准; 无精神类疾病, 能够自主配合治疗; 入院基本资料齐全。排除标准: 不符合冠心病室性早搏的诊断标准; 存在先天性心脏病的患者; 意识不清楚, 无法正常进行沟通的患者; 对本研究所用药物存在过敏的患者。所有患者均由其自己或家属签署知情同意书。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予注射用丹参多酚酸盐(上海绿谷有限公司生产)治疗, 每天静脉注射丹参多酚酸盐200 mg, 持续治疗15天。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上, 采用桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤联合治疗。组成: 丹参、桃仁、醋延胡索各10 g, 远志、桂枝、茯苓、夜交藤、炙甘草各15 g, 生牡蛎、生龙骨30 g。每天1剂。早晚饭后各服用1次。此外, 需根据患者具体症状加减药物, 具体如下: 若出现腹胀纳呆, 可添加适当干姜; 若出现少寐多梦, 可适当添加珍珠母; 若出现夜尿频等症, 可适当添加制附子; 若出现咳嗽咯白痰等, 可适当添加桔梗、清半夏。

**[收稿日期]** 2015-06-11

**[作者简介]** 王国刚 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 心内科。

2 组均治疗 15 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者 24 h 的动态心电图, 以及治疗前后的 12 导联心电图变化。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件分析, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 早搏次数减少 90% 以上; 有效: 早搏次数减少 50%~90%; 无效: 早搏次数减少小于 50% 或根本无变化甚至加重。

4.2 2 组治疗前后中医症状积分比较 见表 1。治疗前 2 组中医症状积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后 2 组较治疗前均有显著下降, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组下降幅度高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组治疗前后中医症状积分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	37	23.16 ± 2.41	9.09 ± 3.12	21.707	0.000
对照组	37	23.21 ± 2.53	13.11 ± 5.43	10.255	0.000
t 值		0.087	3.905		
P 值		0.931	0.000		

4.3 2 组治疗前后动态心电图室性早搏总数比较 见表 2。治疗前, 2 组患者动态心电图室性早搏总数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后 2 组早搏总数均有所下降, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组下降幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组治疗前后动态心电图室性早搏总数比较  $(\bar{x} \pm s)$  次

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	37	4865.1 ± 1655.6	1918.8 ± 608.3	10.155	0.000
对照组	37	4566.4 ± 1624.9	2437.3 ± 838.8	7.082	0.000
t 值		0.783	3.044		
P 值		0.436	0.003		

4.4 2 组心电图缺血表现比较 见表 3。治疗前, 2 组患者 S-T 段压低数、T 波改变数比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组治疗后 S-T 段压低数、T 波改变数较治疗前下降, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后 S-T 段压低数观察组低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。T 波段改变数治疗后 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

4.5 2 组临床疗效比较 见表 4。总有效率观察组 94.6%, 对照组 64.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

5 讨论

室性早搏的临床症状差异较大, 从无症状到轻微的心悸不

表 3 2 组心电图缺血表现比较  $(\bar{x} \pm s)$  个

组别	n	S-T 段压低数		T 波改变数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	5.42 ± 1.41	1.90 ± 0.78 <sup>①</sup>	5.65 ± 1.17	2.77 ± 0.80 <sup>①</sup>
对照组	37	5.35 ± 1.50	2.94 ± 0.93 <sup>①</sup>	5.39 ± 1.36	2.87 ± 1.15 <sup>①</sup>
t 值		0.207	5.212	0.882	0.304
P 值		0.837	0.000	0.381	0.762

与本组治疗前比较, ①  $P < 0.01$

表 4 2 组临床疗效比较 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	37	20(54.1)	15(40.5)	2(5.4)	35(94.6)
对照组	37	11(29.7)	13(35.1)	13(35.1)	24(64.9)
$\chi^2$ 值		4.496	0.229	10.117	10.118
P 值		0.033	0.632	0.001	0.001

适, 再到早搏触发恶性心律失常所导致的晕厥, 其临床症状与预后无平行关系。中医学认为, 冠心病室性早搏的发病机制, 主要有因虚致悸、实邪扰心, 此外冠心病室性早搏的发生还与气血失调, 情志不畅有关<sup>[5-6]</sup>。虽然其发病机制较多, 但以“虚”为主。

本观察采用桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤中既有养心安神的药物, 又有温阳通脉的药物, 正是针对胸痹合并心悸的病机。方中桃仁、丹参具有活血的功效, 能够改善冠心病患者心肌缺血的状态, 而生龙骨、炙甘草、生牡蛎等药物则具有抑制患者较高神经兴奋的作用, 因此使得患者临床症状得到明显的改善。现代药理研究已经证实, 桂枝提取物、甘草均具有十分明显的抗心律失常的作用, 而牡蛎则能够显著降低患者自主神经功能作用; 丹参、延胡索、桃仁等具有抗血小板以及营养心肌的作用, 其能够显著改善患者心肌的缺血状态, 从而使得 S-T 段压低程度显著降低。因此, 在进行基础治疗的同时, 联合应用桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗, 结果显示: 中医症状积分治疗后 2 组较治疗前均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组下降幅度高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。动态心电图室性早搏总数治疗后 2 组均均有所下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组下降幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。心电图缺血 2 组治疗后 S-T 段压低数、T 波改变数较治疗前有显著下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后 S-T 段压低数观察组显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。T 波段改变数治疗后 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。总有效率观察组 94.6%, 对照组 64.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。综上所述, 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤联合丹参多酚酸盐注射液治疗冠心病室性早搏患者具有十分显著的疗效, 能够显著改善患者室性早搏的数量, 减

少患者心肌缺血的症状。

### [参考文献]

- [1] 张良, 李敬斌, 李佳卓, 等. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏 30 例临床观察[J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 101-103.
- [2] 魏芳. 比索洛尔联合稳心颗粒对老年冠心病室性早搏 QT 间期离散度的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(6): 94-96.
- [3] 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.

- [4] 元柏民. 心血管病诊断标准[M]. 北京: 学苑出版社, 1991.
- [5] 程红. 动态心电图对糖尿病性冠心病的诊断价值探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(9): 992-994.
- [6] 韩芬, 戴国华, 赵晨, 等. 386 例冠心病心律失常住院患者中医药治疗情况调查分析[J]. 西部中医药, 2015, 28(3): 86-88.

(责任编辑: 马力)

## 中西医结合治疗慢性肺源性心脏病发作期 55 例临床观察

沈云忠

海宁市中医院 ICU, 浙江 海宁 314400

**[摘要]** 目的: 观察在常规西药治疗基础上, 采用越婢加半夏汤联合桃红四物汤治疗慢性肺源性心脏病发作期痰热壅肺证的疗效。方法: 将 110 例慢性肺源性心脏病发作期痰热壅肺证患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 55 例。对照组进行常规西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上内服越婢加半夏汤和桃红四物汤, 2 组疗程均为 4 周。比较 2 组治疗前后心输出量(CO)、肺动脉平均压(PAMP)、动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)和氧分压(PaO<sub>2</sub>)水平的变化。结果: 总有效率观察组为 90.91%, 对照组为 72.73%, 2 组比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。治疗后, 2 组 CO 水平均较治疗前升高(P<0.01), 而 PAMP 水平均较治疗前降低(P<0.01); 观察组 CO 水平高于对照组, 而 PAMP 水平低于对照组, 差异均有统计学意义(P<0.01)。治疗后, 2 组 PaO<sub>2</sub> 水平均较治疗前升高(P<0.01), 而 PaCO<sub>2</sub> 水平均较治疗前降低(P<0.01); 观察组 PaO<sub>2</sub> 水平高于对照组, 而 PaCO<sub>2</sub> 水平低于对照组, 差异均有统计学意义(P<0.01)。结论: 在常规西药治疗基础上, 采用越婢加半夏汤和桃红四物汤治疗慢性肺源性心脏病发作期痰热壅肺证患者, 能减轻患者的临床症状、体征, 改善心输出量和血氧分压, 其临床疗效优于单纯常规西医治疗。

**[关键词]** 慢性肺源性心脏病; 痰热壅肺证; 中西医结合疗法; 越婢加半夏汤; 桃红四物汤

**[中图分类号]** R541.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0033-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.015

肺源性心脏病是中老年人常见病, 本病发病较为隐匿, 且病程长、病情重、易反复发作。其发作期极为凶险, 易发生致死性洋地黄中毒、呼吸衰竭、心力衰竭和肺性脑病等, 是当前我国老年人致死的主要原因之一<sup>[1]</sup>。西医临床治疗该病以抗炎、祛痰、止咳、平喘和强心等为常规疗法, 但疗程长、药物副作用大、费用昂贵<sup>[2]</sup>。研究证实, 中医药治疗该病具有良好效果, 采取中西医结合疗法治疗该病是临床提高治疗效果的重要途径<sup>[3]</sup>。笔者近年在常规西医内科治疗基础上, 针对慢性肺

源性心脏病发作期痰热壅肺证患者的病证特点, 采取越婢加半夏汤合桃红四物汤治疗取得良好效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择符合条件的 2012 年 1 月—2014 年 12 月间本院收治的 110 例慢性肺源性心脏病患者作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 55 例。观察组男 32 例, 女 23 例; 年龄 52~68 岁, 平均(62.7±5.6)岁; 病程 3~11 年, 平均(7.4±3.5)年; 心功能分级(NYHA)<sup>[4]</sup>: Ⅱ级 13 例,

[收稿日期] 2015-06-14

[作者简介] 沈云忠 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事呼吸系统重症医学的临床工作。