

◆ 临床研究 ◆

益心补脾汤联合西药治疗心脾两虚型
慢性心律失常临床观察

林婉

杭州市拱墅区祥符街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察益心补脾汤联合西药治疗心脾两虚型老年慢性心律失常患者对睡眠质量及心率变异性 (HRV) 的影响。方法: 选取 112 例心脾两虚型老年慢性心律失常患者为研究对象, 按随机数字表法分为 2 组各 56 例, 对照组给予盐酸利多卡因注射液常规抗心律失常治疗, 观察组以盐酸利多卡因注射液联合益心补脾汤治疗, 比较 2 组的临床疗效, 并观察 2 组治疗后睡眠质量 [匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分] 改善情况, 同时观察 2 组治疗后 HRV 指标 [全部窦性心搏 RR 间期的标准差 (SDNN), RR 间期平均值的标准差 (SDANN), 相邻间期 RR 间期差值的均方根 (RMSSD), 相邻正常 RR 间期之差大于 50 ms 的个数占总窦性心搏个数的百分比 (PNN50)] 的变化情况。结果: 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 PSQI 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组治疗 1 周、2 周、4 周的 PSQI 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 SDNN、SDANN、RMSSD、PNN50 均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组各指标值均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 益心补脾汤联合西药治疗心脾两虚型老年慢性心律失常患者临床疗效显著, 可有效改善患者的睡眠质量, 升高 HRV 各项指标。

[关键词] 慢性心律失常; 老年; 心脾两虚型; 益心补脾汤; 睡眠质量; 心率变异性 (HRV)

[中图分类号] R541.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0005-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.003

心律失常是由心脏冲动起源部位、心搏频率及节律和冲动传导的任一部位异常所引起的^[1]。目前临床多采用抗心律失常药物进行治疗, 虽有一定疗效, 但副作用也较大。中医学认为心律失常可归为心悸范畴, 多发于年老体衰, 久病失养, 气血阴阳亏虚者, 心血不足, 脾气亏虚, 易致心神失养, 患者会出现心悸怔忡及睡眠障碍^[2]。心脾两虚型是慢性心律失常患者常见的中医证型, 对于此证型患者, 宜以益心补脾法治疗。为进一步探究益心补脾法治疗心脾两虚型老年慢性心律失常患者的临床疗效, 笔者选取本中心门诊治疗的 112 例患者为研究对象进行临床对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经心电图确诊为慢性心律失常者; ②符合《中医内科学》^[3]中心脾两虚型辨证标准, 症见心悸气短, 失眠多梦, 眩晕健忘, 神疲乏力, 纳少腹胀, 胸胁胀痛, 舌质淡、苔薄白, 脉细弱或弦细; ③有相关治疗适应症者; ④临床资料完整者; ⑤相关药敏检测合格者; ⑥自愿签署知情同

意书者。

1.2 排除标准 ①年龄 < 18 岁或 > 70 岁者, 妊娠及哺乳期妇女; ②合并有肝、肾、脑血管等严重疾病者; ③有相关治疗禁忌症者; ④治疗依从性不高者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 2 月—2015 年 11 月于本中心门诊治疗的 112 例心脾两虚型老年慢性心律失常患者为研究对象, 按随机数字表法分为 2 组。观察组 56 例, 男 27 例, 女 29 例; 年龄 48~68 岁, 平均(58.35±5.78)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.98±1.12)年; 心慌 15 例, 心悸 28 例, 胸闷 13 例。对照组 56 例, 男 28 例, 女 28 例; 年龄 49~69 岁, 平均(57.88±5.18)岁; 病程 2~5 年, 平均(3.32±1.12)年; 心慌 16 例, 心悸 27 例, 胸闷 13 例。2 组性别、年龄、病程、病情等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯以抗心律失常药物治疗, 采用盐酸利多卡因注射液(山东海纳药业有限公司)治疗, 首次负荷剂量 50~

[收稿日期] 2016-03-26

[作者简介] 林婉 (1983-), 女, 住院医师, 研究方向: 中医内科心血管。

100 mg 静脉注射 2~3 min, 必要时间隔 5 min 后重复静脉注射 1~2 次, 1 h 内总量不得超过 300 mg; 以 5% 葡萄糖注射液配成 1~4 mg/mL 的静脉滴注液, 首次负荷剂量给药后, 持续以 1~4 mg/min 的速度静脉滴注维持。在心律失常症状较危急时采用静脉注射起效快, 当患者病情稍稳定后采用静脉滴注以维持长期稳定药效。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予益心补脾汤治疗, 处方: 远志、白术各 10 g, 茯苓、龙眼肉、当归、黄芪各 20 g, 木香、甘草、人参各 6 g, 酸枣仁 30 g, 生姜 5 片。失眠较重者加用夜交藤 20 g, 柏子仁 12 g, 合欢皮 15 g, 五味子 10 g; 伴有纳呆脘闷、苔腻者, 白术量改为 30 g, 加用法半夏、厚朴各 10 g, 苍术 15 g, 陈皮 6 g。每天 1 剂, 水煎 3 次, 3 煎相合, 取汁 400 mL, 分早晚 2 次口服, 每次服 200 mL。以 10 天为 1 疗程, 持续治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组的临床疗效。②观察治疗后 2 组匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分变化情况, PSQI 用于评价患者最近 1 月的睡眠质量, 由 9 个自评及 5 个他评项目组成, 其中 18 条目组成 7 个因子, 每个因子依据 0~3 分等级计分, 总计各因子得分为 PSQI 评分, 分值范围为 0~21 分, 分值越高, 代表睡眠质量越差。③观察 2 组治疗后心率变异性(HRV)变化情况, 采用 OKMAR 型动态心电图检测系统(购于 America 博兰德公司)做 24 h、12 导联持续记录, 当患者心悸发作时, 详细记录活动日志, 准确记录心悸发作时间, 并排除非窦性 QRS 波群, 进行 HRV 时域分析, 主要指标包含: 全部窦性心搏 RR 间期的标准差(SDNN), RR 间期平均值的标准差(SDANN), 相邻间期 RR 间期差值的均方根(RMSSD), 相邻正常 RR 间期之差大于 50 ms 的个数占总窦性心搏个数的百分比(PNN50)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计学软件分析研究数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 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》^[4]中拟定的疗效评价标准进行评估。显效: 临床症状消失, 24 h 内动态心电图显示早搏次数较原来减少 75% 以上; 有效: 临床症状明显改善, 早搏次数较原来减少 50%~75%; 无效: 未达到显效、有效标准, 甚至病情恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组 PSQI 评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 观察组治疗 1 周、2 周、4 周的 PSQI 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后 HRV 指标比较 见表 3。治疗后, 2 组 SDNN、SDANN、RMSSD、PNN50 均较治疗前升高($P <$

0.05), 观察组各指标值均高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效例(%)
		显效	有效	无效	
观察组	56	25(44.64)	29(51.79)	2(3.57)	54(96.43)
对照组	56	22(39.29)	25(44.64)	9(16.07)	47(83.93)
χ^2 值					4.940
P					<0.05

表 2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	分			
	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	13.35 ± 1.31	10.68 ± 1.28 ^①	8.98 ± 2.13 ^①	6.65 ± 1.88 ^①
对照组	13.29 ± 1.33	11.69 ± 1.39 ^①	9.89 ± 2.21 ^①	7.58 ± 1.77 ^①
t 值	0.241	4.000	2.219	2.695
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后 HRV 指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组		对照组	
		观察组	对照组	t 值	P
SDNN(ms)	治疗前	92.01 ± 22.89	91.99 ± 22.78	0.005	>0.05
	治疗后	131.58 ± 20.88 ^①	122.65 ± 19.98 ^①	2.312	<0.05
SDANN(ms)	治疗前	93.03 ± 28.91	93.01 ± 28.88	0.004	>0.05
	治疗后	126.68 ± 17.98 ^①	119.18 ± 17.68 ^①	2.226	<0.05
RMSSD(ms)	治疗前	22.98 ± 11.01	22.78 ± 11.02	0.096	>0.05
	治疗后	35.12 ± 11.89 ^①	30.01 ± 11.65 ^①	2.297	<0.05
PNN50(%)	治疗前	9.03 ± 6.92	9.02 ± 6.88	0.008	>0.05
	治疗后	14.99 ± 8.99 ^①	11.52 ± 8.78 ^①	2.066	<0.05

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

脾为气血生化之源。气旺则生血, 补脾益气后, 心脾充盛, 气血足则心脏供血足, 供血足则血流顺畅, 血流动力得以补足。老年人由于体弱多病, 久病失养, 易致心脾两虚, 气血不足, 心神不宁, 从而出现心悸怔忡。中医学认为, 对于心脾两虚型患者, 宜从健脾养心、安神定悸、益气养血方面进行治疗^[9]。本研究所用的益心补脾汤, 方中龙眼肉、当归、黄芪均具有补血养心之功效, 茯苓、远志、酸枣仁、木香均有健脾行气、安神宁心之功效, 甘草有调和诸药之功效, 全方具有补脾益气生血、养心宁心之功效, 患者的气血得以补足, 心神安定, 睡眠质量得以提高, 心率也得以控制。

利多卡因是一种 Ib 类钠通道阻滞剂, 低剂量的利多卡因能够促进心肌细胞内钾离子外流, 降低心肌自律性而达到抗室性心律失常的作用。根据本研究结果, 以盐酸利多卡因注射液联合益心补脾汤治疗的观察组, 其临床疗效优于对照组, 睡眠质量和 HRV 指标的改善情况均优于对照组。提示采用利多卡因抗室性心律失常后联合益心补脾汤治疗, 可起到理气醒脾、补血养心、安神定悸之功效, 因而患者的 HRV 指标也趋于正常。

综上所述, 益心补脾汤联合西药治疗心脾两虚型老年慢性心律失常患者的临床疗效显著, 该疗法具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 江伟芬, 黄锦林, 王扩, 等. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(1): 48-49.
- [2] 蒋文平. 正确对待心力衰竭心律失常的治疗[J]. 中国心

脏起搏与心电生理杂志, 2012, 26(1): 1-2.

- [3] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 218-221.
- [4] 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: 19.
- [5] 孙怡春. 心律失常的中医辨证论治[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(4): 239.

(责任编辑: 吴凌)

养心活血方联合西药对冠心病心绞痛患者心肌收缩力及心肌损伤标志物的影响

何民, 张云霞, 潘兴丰

浙江中医药大学附属温州中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察养心活血方联合西药对冠心病心绞痛患者心肌收缩力及心肌损伤标志物的影响。方法: 选取 106 例冠心病心绞痛患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 53 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在常规西药治疗基础上予养心活血方治疗。比较 2 组临床疗效, 检测 2 组治疗前后的心肌收缩力指标 [心搏出量 (SV)、心输出量 (CO)、心脏指数 (CI) 和射血分数 (EF)] 及心肌损伤标志物 [肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、心肌肌钙蛋白 (cTn)、脑钠肽 (BNP)] 水平。结果: 总有效率观察组为 94.34%, 对照组为 81.13%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组心肌收缩力指标与心肌损伤标志物水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 SV、CO、CI、EF 水平均较治疗前升高, CK-MB、cTn、BNP 水平均较治疗前降低, 观察组各指标水平改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用养心活血方联合西药治疗冠心病心绞痛, 能增强患者的心肌收缩力、降低心肌损伤, 提高临床疗效。

[关键词] 冠心病; 气虚血瘀型; 中西医结合疗法; 养心活血方; 心肌收缩力; 心肌损伤标志物

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0007-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.004

Effect of Yangxin Huoxue Tang Combined with Western Medicine on Myocardial Contractility and Myocardial Injury Markers of Patients with Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

HE Min, ZHANG Yunxia, PAN Xingfeng

Abstract: Objective: To observe the effect of Yangxin Huoxue tang combined with western medicine on the myocardial contractility and myocardial injury markers of patients with angina pectoris of coronary heart disease. Methods: One hundred and six cases of patients with angina pectoris of coronary heart disease were divided into the control group and the observation group, 53 cases in each group. Conventional medical therapy was given to both groups, and the observation group received additional treatment of Yangxin Huoxue tang. Compared clinical effect in two groups, detected the levels of myocardial contractility indexes, such as stroke volume (SV), cardiac output (CO), cardiac index (CI) and ejection fraction (EF), and

[收稿日期] 2016-03-21

[作者简介] 何民 (1986-), 男, 住院医师, 研究方向: 心血管内科。