

加减甘麦大枣汤治疗围绝经期心律失常疗效观察

杨喆, 周敏, 王大伟

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察加减甘麦大枣汤治疗围绝经期心律失常临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组予美托洛尔治疗, 观察组在对照组基础上合用加减甘麦大枣汤, 疗程均为 4 周。观察 2 组临床症状, 统计疗效。结果: 临床症状总有效率观察组 97.5%, 对照组 85.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。心律失常总有效率观察组 95.0%, 对照组 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加减甘麦大枣汤治疗围绝经期心律失常有较好疗效。

[关键词] 围绝经期心律失常; 加减甘麦大枣汤; 中医疗法

[中图分类号] R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0167-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.072

围绝经期是女性从生育功能旺盛走向衰退的过渡时期, 这段时期由于雌激素水平下降, 心血管失去了雌激素的保护作用, 引起了一系列以植物神经功能紊乱及代谢障碍为主的症候群, 如胸闷、心悸、心前区不适、焦虑、烦躁、汗出等, 心电图多表现为快速型心律失常, 而对于这些患者, 应用常规的抗心律失常药物往往不能取得良好效果。笔者采用加减甘麦大枣汤治疗围绝经期心律失常, 取得了满意的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1—12 月本院心脏中心门诊及急诊门诊符合围绝经期心律失常的患者 80 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 40 例。年龄 45~55 岁, 平均 49.6 岁。2 组年龄、心律失常类型、症状等经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 症状表现为胸闷、心慌、乏力、气短、心悸、心前区不适感、焦虑、烦躁、汗出等。经心电图或 24h 动态心电图检查确诊为快速型心律失常, 包括: 短阵房速、频发室性早搏、频发室上性早搏(包括房性早搏、交界性早搏)。行内分泌检查: 卵泡刺激素(FSH) >40 IU/L。签署同意书, 愿意接受药物治疗及随访观察者。

1.3 排除标准 器质性心脏病, 如先天性心脏病、风湿性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等。伴有甲状腺功能亢进或甲状腺功能减退症。合并血液系统疾病, 严重肝、肾疾病或有精神病史。洋地黄或其他药物中毒、水电解质紊乱或酸碱平衡失调引起的心律失常。

2 治疗方法

2 组在本研究开始前 1 周停用其他抗心律失常药物。

2.1 治疗组 给予加减甘麦大枣汤, 处方: 小麦、党参、黄精、生地黄、丹参各 15 g, 甘草、大枣各 10 g, 琥珀粉 5 g。美托洛尔片, 每次 12.5~25 mg, 每天 2 次。治疗 4 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

2.2 对照组 美托洛尔片, 每次 12.5~25 mg, 每天 2 次。4 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间记录心率及心律的变化情况; 每周复查心电图 1 次; 观察服药前后动态心电图及症状改善情况。治疗结束后, 比较 2 组的治疗效果。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照 1979 年全国中西医结合学会修定的《冠心病诊断参考标准与常见心律失常病因、严重程度及疗效参考标准》^[1]制定临床症状疗效标准。显效: 症状消失或明显改善。有效: 症状改善。无效: 症状改善不明显或加重。参照中华心血管病杂志编委会心血管药物对策专题组制定心律失常疗效标准^[2]。显效: 24 h 动态心电图期前收缩及短阵房性心动过速消失或减少 90% 以上; 有效: 24 h 动态心电图期前收缩及短阵房速减少 50% 以上; 无效: 未达到上述标准。

4.2 2 组临床症状疗效比较 见表 1。临床症状总有效率观察组 97.5%, 对照组 85.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P <$

[收稿日期] 2016-01-12

[作者简介] 杨喆 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事心血管内科疾病临床及科研工作。

0.05)。

表1 2组临床症状疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	27(67.5)	12(30.0)	1(2.5)	39(97.5) ^①
对照组	40	19(50.0)	15(37.5)	6(15.0)	34(85.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组心律失常疗效比较 见表2。心律失常总有效率观察组95.0%，对照组80.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组心律失常疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25(62.5)	13(32.5)	2(5.0)	38(95.0) ^①
对照组	40	17(42.5)	15(37.5)	8(20.0)	32(80.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

近几年来, 女性进入围绝经期后因血中雌激素浓度降低, 垂体促性腺激素水平升高, 使植物神经系统从平衡状态进行平衡失调的状态, 从而轻重不等的症状, 也就是常说的更年期综合征, 其中就包括心悸、潮热、焦虑、烦躁、出汗等。这些患者的心律失常大多不严重, 往往在行各种检查时都不伴有器质性心脏病变, 其心律失常具有一定的特殊性, 大部分表现为心率偏快, 较少出现恶性心律失常, 在临床分级上常常不够应用抗心律失常药物的临床标准, 但是患者的自觉症状又较为严重, 明显影响了生活质量, 仍需要加以控制, 故而, 寻求一种可以综合治疗的药物尤为重要的。美托洛尔属于β₁类抗心律失常药物, 可选择性移植的β₁受体, 对心脏有较大的选择性作用, 可抑制交感神经兴奋所引起的起搏电流、L-型钙电流、钠电流的增加, 减慢4相舒张期除极速率, 并降低自律性, 降低动作电位0相上升速率, 从而减慢心率。该药有很好的耐受性, 但同时也有致心律失常的副作用, 随着剂量的增加, 其导致窦缓、传导阻滞及低血压的风险增大。

甘麦大枣汤是《金匱要略》中治疗妇人“脏躁”的代表方, 脏躁一证是因忧思过度、心阴受损、肝气失和所致。心阴不足, 心失所养, 则精神恍惚, 睡眠不安, 心中烦乱; 肝气失和, 疏泄失常, 则悲伤欲哭, 不能自主, 或言行妄为。治宜养心安神, 和中缓急。《灵枢·五味》曰“心病者, 宜食麦”, 《素问·藏气法时论》亦有云“肝苦急, 急食甘以缓之”, 故以小麦为君药, 取其甘凉之性, 补心养肝, 安神除烦, 能和肝阴

之客热, 而养心液。甘草性甘平, 和中缓急、补养心气为臣药, 具有“通经脉, 利血气”, 有主治“心动悸”之功效, 现代药理学实验亦证实甘草水提液能对抗乌头碱、BaCl₂、冠脉结扎和CaCl₂-ACh混合液诱发大鼠和小鼠的心律失常, 说明其具有广谱的抗心律失常作用^[9]。大枣性甘温质润, 有益气和中、润燥缓急之功; 党参补中益气, 健脾益肺, 临床上常用于脾肺气虚、气短心悸等, 张宏颖^[4]认为党参可以控制血小板的聚集, 有效降低血液的黏稠度, 从而增加冠状动脉处的血流, 使心肌细胞的耗氧量减低。黄精补益脾气而润心肺, 可以辅助党参, 以达到益气养阴健脾之功效。生地黄滋阴养血, 《名医别录》谓之“补五脏内伤不足, 通血脉, 益气力”。配伍甘草、党参、大枣益心气, 补脾气, 丹参始载于《神农本草经》, 被列为上品, 其性微寒味苦, 归心、心包、肝经, 具有祛瘀止痛、活血调经、除烦安神、凉血消痛等功效。有文献认为, 丹参酮A具有类维拉帕米样L型钙通道阻断剂的作用, 可用于心律失常的防治^[9]。琥珀有宁心安神、疏经解瘀的功效, 药理分析有降低、抑制心脏兴奋性以及异位兴奋灶, 可以抗快速性心律失常。全方共奏养血活血、养心定悸的功效, 故其临床疗效显著。本研究发现, 2组治疗后的临床症状及动态心电图表现均较治疗前有显著改善, 2组比较, 治疗组在临床症状、心电图的恢复方面都明显优于对照组, 为临床用药提供了一个新选择。

【参考文献】

- [1] 1979年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订. 常见心律失常病因、严重程度量及疗效参考标准[J]. 医学研究通讯, 1979, 8(12): 18-19.
- [2] 中华心血管病杂志编委会心血管药物对策专题组. 心血管药物临床实验评价方法的建议[J]. 中华心血管杂志, 1998, 26(6): 405.
- [3] 黄彩云, 谢世荣, 杨静娴, 等. 甘草水提液抗实验性心律失常的作用[J]. 大连医科大学学报, 2003, 25(1): 13-15.
- [4] 张宏颖. 应用琥珀酸美托洛尔缓释片联合稳心颗粒治疗冠心病心律失常疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2014, 3: 205-206.
- [5] 何文凤, 吕湛, 张全波. 丹参酮在心血管保护中的药理作用机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2013, 10(29): 34-38.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)