

◆临床研究◆

定心汤治疗心虚胆怯型心悸（室性早搏）临床观察

颜仙君, 陈艳

温岭市中医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察定心汤治疗心虚胆怯型心悸(室性早搏)的临床疗效。方法: 使用随机数字表法将60例心虚胆怯型心悸患者分为2组各30例, 2组均实施常规对症及病因治疗, 对照组口服盐酸普罗帕酮片治疗, 治疗组口服定心汤, 对比2组患者的中医证候评分及临床疗效。结果: 治疗后, 2组各项中医证候评分和总评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 治疗组各项中医证候评分、总评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗组中医证候疗效、减少室性早搏次数疗效与对照组相当。对照组的不良反应发生率高于治疗组($P < 0.05$)。结论: 采用定心汤治疗心虚胆怯型心悸(室性早搏)能有效缓解患者的临床症状, 疗效与西药相当, 且无明显不良反应, 是一种安全、有效的治疗方案。

[关键词] 室性早搏; 心悸; 心虚胆怯型; 定心汤; 中医证候

[中图分类号] R541.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0016-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.007

Clinical Observation of Dingxin Tang for Palpitation (Ventricular Premature Beat) with the Syndrome of Timidity due to Insufficiency of Heart

YAN Xianjun, CHEN Yan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Dingxin tang in treating palpitation(ventricular premature beat) with the syndrome of timidity due to insufficiency of heart. Methods: Sixty cases of palpitation patients with the syndrome of timidity due to insufficiency of heart were divided into two groups randomly, 30 cases in each groups. The patients in both groups were all treated with conventional symptomatic and etiological treatment. The patients in the control group received propafenone hydrochloride tablets orally, and the patients in the treatment group took Dingxin tang orally. The changes of Chinese Medicine (CM) syndrome, changes of dynamic electrocardiograph indexes and clinical effect in two groups were observed. Results: After treatment, each CM syndrome score and total score in two groups were all lower than those before treatment($P < 0.05$). Each CM syndrome score and total score in the treatment group were all lower than those in the control group($P < 0.05$). The improving effect of CM syndrome and effect on ventricular premature beat were equivalent. The adverse effect rate in the control group was higher than that in the treatment group($P < 0.05$). Conclusion: Dingxin tang for palpitation with the syndrome of timidity due to insufficiency of heart can relieve clinical symptoms effectively, and its clinical effect is equivalent to western medicine. So this is a safe and effective therapeutic schedule without obviously adverse effects.

Keywords: Ventricular premature beat; Palpitation; Timidity due to insufficiency of heart; Dingxin tang; Chinese Medicine(CM) syndrome

室性早搏是一种较为常见的心律失常疾病,在中医学属心悸范畴,是发生于心室的异位搏动,好发于各类心脏病患者,正常人亦可发病。有研究显示,中医药治疗室性早搏具有独特疗效,不仅能有效控制临床症状,提高患者的生活质量,还能有效延缓病情的发展进程^[1]。本研究在室性早搏的临床治疗中

应用了中药定心汤,取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《实用心脏病学》^[2]中室性早搏的诊断标准,和《中医内科学》^[3]中心虚胆怯型心悸的诊断与辨证标准:心搏异常,或急或缓,或忽跳忽止,或跳动过重,持续不

[收稿日期] 2016-04-15

[作者简介] 颜仙君(1969-),男,中医师,主要从事中医治疗心血管疾病的临床工作。

懈或阵发,心慌不安,善惊易恐,兼有胸闷不适、颤抖乏力、心烦、寐差、头晕等症,脉细略数或细弦;18岁<年龄<75岁;自愿参与本次研究,签署知情同意书。

1.2 排除标准 急性心肌梗死者;电解质紊乱引起的心律失常;室性心动过速、室上性心动过速、心房扑动等严重心律失常患者;器质性心脏病患者;合并严重原发性疾病或有出血倾向者;对实验用药过敏者;精神疾病患者。

1.3 一般资料 研究对象为本院内二科在2014年9月—2015年9月收治的60例室性早搏住院患者。运用随机数字表法将60例患者分为2组各30例。治疗组男13例,女17例;年龄20~74岁,平均(52.9±7.4)岁。对照组男15例,女15例;年龄23~73岁,平均(54.1±6.9)岁。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

2 治疗方法

2组患者均常规给予对症治疗和病因治疗,如应用降血糖、降血压药物,调节情志,适量运动、合理饮食等。

2.1 对照组 口服盐酸普罗帕酮片(心律平,由广东华南药业集团有限公司生产,规格:每片50mg),每次3片,每天3次。

2.2 治疗组 口服定心汤,处方:龙眼肉50g,柏子仁、生牡蛎、生龙骨各12g,山茱萸、酸枣仁各15g,没药、乳香各3g。每天1剂,将所有药材加水煎煮30min后,取200mL药汁服用,每天2次。

2组均以14天为1疗程,治疗1疗程,并随访1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 用药期间,每周进行1次凝血常规、血常规、尿常规检查,治疗前后各进行1次大便常规、肝功能、肾功能检查。观察2组患者的中医证候评分的变化,证候评分标准:①心悸:无症状,计0分;心悸偶有发作,但不影响日常生活与工作,计2分;心悸有时发作,有时影响日常生活与工作,计4分;心悸频繁发作,影响日常生活与工作,计6分。②气短:无症状,计0分;症状较轻,劳累后气短,不影响日常生活,计1分;症状明显,稍微活动后气短,有时影响日常生活,计2分;症状较重,静息状态下喘促气短,影响日常生活,计3分。③胸闷:无症状,计0分;症状较轻,偶有发作,不影响日常生活,计1分;症状明显,频繁发作,有时影响日常生活,计2分;症状严重,静息状态下也发作,影响日常生活,计3分。④乏力:无症状,计0分;惊声不振,偶有出现,不影响日常生活,计1分;精神不佳,症状时轻时重,影响日常生活,计2分;精神十分疲乏,症状常常出现,无法坚持一般日常生活,计3分。⑤烦躁:无症状,计0分;偶有发作,不影响日常生活,计1分;有时发作,日常生活有时受影响,计2分;经常发作,严重影响日常生活,计3分。⑥头晕:无症状,计0分;症状轻微,偶有发作,不影响日常生活,计1分;症状明显,头晕常发

作,日常生活受影响,计2分;症状明显,头晕频繁,严重影响日常生活,计3分。⑦舌象、脉象:正常,计0分;异常,计1分。治疗前后对2组患者进行24h动态心电图监测。

3.2 统计学方法 研究数据运用SPSS20.0统计学软件进行处理。计数资料比较进行 χ^2 检验,计量资料比较进行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疾病疗效标准 参考《心血管系统药物临床研究指导原则》^[4]相关内容拟定。显效:动态心电图检查结果显示,治疗后的室性早搏次数比治疗前至少减少90%;有效:治疗后的室性早搏次数比治疗前减少50%~90%;无效:与治疗前相比,治疗后的室性早搏次数减少不足50%,甚至增加。

4.2 中医证候疗效标准 显效:治疗后的中医证候评分减少>70%,症状、体征显著改善;有效:治疗后的中医证候评分减少30%~70%,症状、体征明显好转;无效:治疗后,中医证候评分减少不足30%,症状、体征无明显改善;加重:中医证候评分增加,症状、体征加重。

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表1。治疗前,2组各项中医证候评分及总评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项中医证候评分和总评分均较治疗前降低($P<0.05$),治疗组各项中医证候评分、总评分均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s, n=30$) 分

证候	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
悸动不安	4.66±1.52	0.51±0.92 ^②	4.55±1.41	1.86±1.60 ^①
失眠健忘	1.88±0.82	0.63±0.81 ^②	1.90±0.71	1.26±0.71 ^①
少寐多梦	2.39±0.91	0.67±0.77 ^②	2.31±0.82	1.48±0.65 ^①
神倦乏力	1.75±0.76	0.52±0.41 ^②	1.69±0.63	1.20±0.63 ^①
气短自汗	2.41±0.81	0.63±0.77 ^②	2.33±0.65	1.66±0.63 ^①
总评分	13.09±4.82	2.96±3.68 ^②	12.78±4.22	7.46±4.22 ^①

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组中医证候疗效比较 见表2。治疗组中医证候改善总有效率为93.33%,对照组为86.67%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=2.464, P>0.05$)。

表2 2组中医证候疗效比较 例(%)

组别	n	疗效			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
治疗组	30	20(66.67)	8(26.67)	2(6.67)	93.33
对照组	30	19(63.33)	7(23.33)	4(13.33)	86.67

4.5 2组室性早搏疗效比较 见表3。治疗组室性早搏改善总有效率为90.00%,与对照组的93.33%相比,差异无统计学

意义($\chi^2=0.726, P>0.05$)。

表3 2组室性早搏疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	21(70.00)	6(20.00)	3(10.00)	90.00
对照组	30	22(73.33)	7(23.33)	2(6.67)	93.33

4.6 2组不良反应发生情况比较 治疗期间,治疗组患者均未见明显不良反应,肝肾功能、血常规、尿常规检查结果与治疗前相比无明显变化。对照组共有5例发生不良反应,不良反应发生率为16.67%,不良反应类型主要包括体位性低血压、心动过缓、胃肠道不适、视力模糊、头晕、感觉异常、发热等。对照组的不良反应发生率高于治疗组,差异有统计学意义($\chi^2=5.455, P<0.05$)。

5 讨论

中医治疗心悸的方法较多,如经典方剂治疗、经验方剂治疗、中西医结合治疗等。西药治疗心律失常虽然具有起效快、靶向性强的优势,但多数药物均有副作用,且停药后有较高的复发风险。现代医学研究显示,中医药治疗心悸不仅能够有效控制临床症状,还能治疗心律失常病因,延缓病情发展进程,同时还具有副作用小的优点。

《金匱要略》提及心悸的病因主要有虚劳、水饮、惊扰、汗后受邪等。本病的病因复杂,病位在心,涉及体内多个脏腑,中医学界目前对心悸的发病机制还未达成统一的认识。心悸既是一种疾病,又是一种症状。中医学认为,心是君主之官,主行血脉、藏神明,心失所养可致气血逆行,气血逆行则神明不安,出现惊悸、怔忡等症状。心悸是本虚标实之证,以本虚为主,因心虚而发病,常常累及肾、脾、肺等脏腑,引起脏腑功能失调、气血运行不畅,心脉痹阻而发病。临床以心虚胆怯型心悸最为多见,临床治疗以养心安神、镇惊定志为主^[5]。定心汤源于清代名医张锡纯《医学衷中参西录》,为中医治疗心虚怔忡之经典方剂,方中龙眼肉可补益心脾、养心安

神,柏子仁、酸枣仁可养心气、安神,牡蛎入肺经,可定魄,龙骨入肝经,可安魂。魂魄为心神的左辅右弼,安魂定魄则能定心安神。联合山茱萸,能够收敛心气耗散,聚三焦之气。没药、乳香可行气活血止痛、调和气血。诸药合用,共奏安神定心、通络益气之功效。

本次研究结果显示,治疗后,治疗组中医证候评分低于对照组($P<0.05$),中医证候疗效优于对照组($P<0.05$),疾病疗效与对照组相当($P>0.05$)。提示定心汤治疗心虚胆怯型心悸,能够有效缓解患者的中医症状、体征,中医证候疗效与减少室性早搏次数的效果与西药盐酸普罗帕酮片相当。研究结果还显示,治疗组患者在治疗期间无明显不良反应,而对照组的不良反应发生率为16.67%,组间比较有统计学差异($P<0.05$)。这一结果与国内多篇文献报道相符,说明定心汤治疗室性早搏具有较高的安全性。值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王玉昌. 参松养心胶囊对中医不同证型室性早搏的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(9): 59-60.
- [2] 陈灏珠. 实用心脏病学[M]. 4版. 上海:上海科学技术出版社, 2007: 653-656.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 133-135.
- [4] 卫生部心血管系统药物临床药理基地. 心血管系统药物临床研究指导原则[J]. 中国临床药理学杂志, 1998, 4(4): 120-122.
- [5] 徐英贤. 美托洛尔联合定心汤治疗老年永久性心房颤动的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(16): 103-104.

(责任编辑:吴凌)