

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0067-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.028

炙甘草汤治疗冠心病心律失常的临床价值

李胜军 刑 浩

(漯河市第一人民医院, 河南 漯河 462000)

〔摘要〕 目的: 分析冠心病心律失常患者应用炙甘草汤加减治疗的效果。方法: 选取漯河市第一人民医院 2018 年 5 月至 2020 年 7 月期间收治的 92 例冠心病心律失常患者, 经系统双盲法分为对照组与观察组, 各 46 例。所有患者均接受常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合应用炙甘草汤加减治疗, 比较两组疗效。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.65%, 高于对照组的 82.61%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的心功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的左心室射血分数 (LVEF) 及心排出量均高于治疗前, 且观察组患者的 LVEF 及心排出量均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者中医证候积分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 6.52%, 低于对照组的 21.74%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 冠心病心律失常患者接受炙甘草汤加减治疗能够使心功能获得显著改善, 有利于临床症状缓解且能够保证用药安全性。

〔关键词〕 冠心病; 心律失常; 炙甘草汤; 盐酸胺碘酮

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

心律失常属于冠心病多发性并发症, 若不能有效控制病情进展, 容易诱发恶性心血管病变, 甚至会导致患者生命安全受到威胁^[1]。临床常用药物包括胺碘酮等, 常规西药治疗能够使患者心律失常迅速得到纠正, 但是长期用药容易诱发严重毒副作用, 严重影响用药安全性及用药效果^[2]。中药具有多靶点治疗及安全可靠等特点, 在抗心律失常治疗方面有着显著疗效^[3]。现以冠心病心律失常患者 92 例为研究对象, 通过分组对照的方式探讨患者应用炙甘草汤加减治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院 2018 年 5 月至 2020 年 7 月期间收治的 92 例冠心病心律失常患者, 经系统双盲法分为对照组与观察组, 各 46 例。其中观察组男性 25 例, 女性 21 例, 年龄 32~87 岁, 平均年龄 (56.43 ± 5.19) 岁, 平均病程 5 个月~4 年, 平均病程 (2.13 ± 0.21) 年; 对照组男性 24 例、女性 22 例, 年龄 30~89 岁, 平均年龄 (55.87 ± 5.13) 岁, 病程 5 个月~4 年, 平均病程 (2.06 ± 0.22) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者经心电图、动态心电图、心脏超声检查以及冠状动脉造影检查等确诊病情; (2) 患者认知功能正常并对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有急性心肌梗死病史或者不稳定型心绞痛病史者; (2) 合并严重肝肾功能病变者;

(3) 合并精神异常者; (4) 近期内接受过其他药物治疗者。

1.3 方法

所有患者入院后均接受纠正酸碱失衡、抗感染、消炎等常规治疗。

1.3.1 对照组 给予盐酸胺碘酮 (杭州赛诺菲安万特制药公司, 国药准字 H19993254) 治疗, 用药剂量为 0.3 g, 每日服用 2 次, 由临床根据用药效果适当调整用药剂量。4 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上联合应用炙甘草汤加减治疗, 组方: 炙甘草 15 g, 火麻仁 10 g, 阿胶 10 g (烊化服), 生地黄 50 g, 生姜 10 g, 大枣 10 枚, 麦冬 10 g, 桂枝 10 g, 人参 10 g。心血瘀阻者加丹参 15 g、红花 10 g、川芎 6 g; 少尿水肿者加茯苓 10 g、葶苈子 15 g; 心虚者加柏子仁 10 g、茯苓 15 g; 肝肾阴虚者加用龟板 10 g、鳖甲 15 g; 心阳不振者加附子 10 g、生牡蛎 15 g; 失眠者加用合欢皮 10 g、酸枣仁 12 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。4 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 依照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 对临床疗效效果进行评估, 显效: 心律失常等临床体征基本得到控制, 实验室检查结果、心电图检查结果均恢复正常; 有效: 心律失常等临床症状得到缓解, 实验室检查及心电图检查结果获得改善; 无效: 心律失常等症状、实验室检查以及心电图检查结果均无明显变化或者加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 治疗前后比较两组心功能指

〔收稿日期〕 2021-01-15

〔作者简介〕 李胜军, 男, 主治医师, 主要从事心血管内科的临床诊治工作。

标, 包括左心室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF) 及心排出量, 应用心脏超声检测 LVEF, 通过热稀释法进行心排出量测量; (3) 依照《中药新药临床研究指导原则》对治疗前后患者中医证候积分进行评估, 包括心悸、气短、头晕、疲乏、胸闷、失眠、胸痛、面白少华及烦躁不安等, 症状自轻而重评分范围为 0~3 分, 评分越高则表明患者临床症状越严重; (4) 统计两组用药后便秘、恶心呕吐、休克、心力衰竭等不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.65% 高于对照组的 82.61%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 46, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	18(39.13)	20(43.48)	8(17.39)	38(82.61)
观察组	25(54.35)	19(41.30)	2(4.35)	44(95.65) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗前两组患者的心功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 LVEF 及心排出量均高于治疗前, 且观察组患者的 LVEF 及心排出量均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF/%	心排出量/mL·min ⁻¹
对照组	治疗前	56.01 ± 3.15	4.42 ± 0.87
	治疗后	61.48 ± 3.27 ^b	4.98 ± 1.19 ^b
观察组	治疗前	55.45 ± 3.17	4.45 ± 0.89
	治疗后	68.56 ± 3.29 ^{bc}	5.69 ± 1.16 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: LVEF—左心室射血分数

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组中医证候积分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	20.27 ± 3.13	7.89 ± 2.30 ^d
观察组	20.34 ± 3.15	6.32 ± 2.34 ^{dc}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 6.52%, 低于对照组的 21.74%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 46, n(\%)$)

组别	便秘	恶心呕吐	休克	心力衰竭	总发生
对照组	2(4.35)	3(6.52)	2(4.35)	3(6.52)	10(21.74)
观察组	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	1(2.17)	3(6.52) ^f

与对照组比较, ^f $P < 0.05$

3 讨论

作为临床多发性器质性心脏疾病, 冠心病出现心律失常等并发症的风险较高, 临床针对冠心病心律失常主要应用抗心律失常药物进行治疗。胺碘酮属于临床常用钙通道阻滞剂及 β 受体阻滞剂, 抗心律失常效果理想, 能够使人体心肌细胞 3 相动作电位得到延长, 同时还不会造成钙离子及钠离子外流。除此之外, 该药物还能够使窦房结自律性得到降低, 可对非竞争性 α 及 β - 肾上腺素等产理想的抑制作用, 在抗心律失常治疗中有着确切的疗效^[5]。

冠心病心律失常在中医中被归入“胸痹”、“心悸”等范畴, 主要由于阴阳气血亏虚或者瘀血阻滞, 造成心脉不畅, 本病属于标实本虚之证, 临床应以定悸复脉、化痰活血、养阴益气等为治疗原则^[6]。炙甘草汤出自《伤寒论》, 具有复脉滋阴、养血益气等功效。本研究中所用中药包括火麻仁、阿胶、生地黄、生姜、大枣、麦冬、桂枝、人参及炙甘草。其中, 炙甘草君药, 具有通利血脉、缓急和中以及益气甘温等功效。阿胶、火麻仁、麦冬、生地黄、大枣及人参为臣药, 阿胶止血、补血、润燥、滋阴, 火麻仁通便润肠, 麦冬生津益胃、润燥清肺、除烦清心、通便润肠, 生地黄生津、养阴、清热, 大枣及人参能够养心补脾。生姜、桂枝为佐药, 具有通络疏精以及通脉温阳等功效。诸药联用滋而不腻、温而不燥, 可共奏复脉通阳及滋阴益气之功。

本研究中, 两组比较, 观察组治疗总有效率明显更高, 治疗后 LVEF 及心排出量均明显更高, 中医证候积分更低, 不良反应发生率明显更低, 各项指标组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过组间比较可知, 在为冠心病心律失常患者实施常规治疗的同时为其提供炙甘草汤加减治疗能够取得更加确切的疗效, 而且能够提升治疗安全性。综上所述, 予以冠心病心律失常患者炙甘草汤加减治疗临床症状改善效果及心功能改善效果均较为理想, 同时还能够保证用药安全性。

〔参考文献〕

- (1) 李建香. 冠心病心律失常患者应用炙甘草汤加减治疗的效果研究 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(12): 194.
- (2) 赵英. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值体会 (J). 医学美学美容, 2020, 29(12): 82-83.
- (3) 王平. 炙甘草汤联合参麦注射液辅助冠心病室性心律失常疗效观察 (J). 实用中医药杂志, 2020, 36(2): 233-234.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社出版, 2002.
- (5) 高省伟. 美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病合并心律失常的效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(17): 3175-3177.
- (6) 赵彬. 炙甘草汤结合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床效果 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 86-87.