

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0055-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.027

# 中医辨证治疗 52 例缓慢性心律失常患者的临床疗效

姚胜青

(浙川县中医院, 河南 浙川 474450)

〔摘要〕 目的: 探讨中医辨证治疗缓慢性心律失常患者的临床疗效。方法: 选取浙川县中医院 2016 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 104 例缓慢性心律失常患者作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 各 52 例。对照组患者给予常规西药治疗, 观察组患者给予中医辨证治疗, 对两组患者治疗后的临床疗效进行综合评价。结果: 观察组患者治疗后的静息状态心率、最慢心率以及平均心率均大于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的总有效率为 92.3% 高于对照组的 78.8%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医辨证治疗缓慢性心律失常的临床疗效可靠, 对于改善患者的心率状态及相关临床症状有重要意义。

〔关键词〕 缓慢性心律失常; 中医辨证; 阿托品

〔中图分类号〕 R 541.7 〔文献标识码〕 B

缓慢性心律失常是临床常见的一种心律失常类型, 主要包括病窦综合征、窦性心动过缓以及房室传导阻滞, 持续性心率缓慢 ( $< 60 \text{次} \cdot \text{min}^{-1}$ ) 是该病的主要临床特征, 患者可出现心悸、疲劳、乏力、胸闷、气短等症状<sup>[1]</sup>, 随着患者病情的进展可威胁患者生命, 因此给予患者积极有效的治疗尤为重要。目前中医药在临床治疗缓慢性心律失常方面具有独特的优势和发展潜力, 特别是在改善临床症状和提高患者生活质量方面具有一定的优势<sup>[2]</sup>。为进一步探讨中医辨证治疗缓慢性心律失常患者的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2016 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 104 例缓慢性心律失常患者作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 各 52 例。观察组男性患者 29 例, 女性患者 23 例, 年龄 21~80 岁, 平均年龄 ( $52.6 \pm 2.5$ ) 岁, 病程 1~16 年, 平均病程 ( $6.9 \pm 1.2$ ) 年, 中医证型: 心肾阳虚型 21 例, 气阴两虚型 18 例, 心血瘀阻型 7 例, 痰浊壅塞型 6 例; 对照组男性患者 27 例, 女性患者 25 例, 年龄 19~76 岁, 平均年龄 ( $52.3 \pm 2.8$ ) 岁, 病程 1~14 年, 平均病程 ( $6.1 \pm 1.6$ ) 年, 中医证型: 心肾阳虚型 18 例, 气阴两虚型 17 例, 心血瘀阻型 10 例, 痰浊壅塞型 7 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均符合缓慢性心律失常的相关临床诊断标准<sup>[3]</sup>, 经相关检查结合患者临床表现明确诊断。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者常规西药治疗, 口服阿托品

片 (浙江万邦药业股份有限公司, 国药准字 H13022140),  $0.3 \text{mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $3 \text{次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 连续治疗 4 周。

1.2.2 观察组 则根据中医证型给予辨证治疗: 心血瘀阻型患者给予应用血府逐瘀汤, 组方: 生地黄、桃仁、红花、当归、牛膝各 9 g, 枳壳、赤芍、川芎、桔梗各 6 g, 柴胡、甘草各 3 g; 痰浊壅塞证型患者给予温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤, 组方: 瓜蒌 20 g, 法半夏、茯苓各 15 g, 陈皮、薤白各 10 g, 枳实、竹茹各 6 g, 甘草 3 g; 气阴两虚型患者给予应用生脉散合人参养荣汤, 组方: 黄芪、白芍各 15 g, 人参、当归、白术、麦冬、熟地各 9 g, 五味子、茯苓、陈皮、远志 6 g, 肉桂、甘草各 3 g; 心肾阳虚型患者给予应参附汤合右归饮, 组方: 人参、参附、山药、杜仲、山萸肉、枸杞、熟地各 9 g, 肉桂、甘草各 3 g。1 剂  $\cdot \text{d}^{-1}$ , 水煮取汁  $400 \text{mL} \cdot \text{剂}^{-1}$ ,  $200 \text{mL} \cdot \text{次}^{-1}$ , 分早晚 2 次温服。两组患者均接受 1 个月疗程。

### 1.3 观察指标

观察并记录两组患者治疗后的静息状态心率、最慢心率以及平均心率。

### 1.4 疗效评价标准

治疗结束后复查 24 h 动态心电图, 对临床疗效进行评价。显效: 临床症状及缓慢性心律失常消失, 24 h 动态心电图监测结果显示心率呈窦性, 且的心率为  $60 \sim 100 \text{次} \cdot \text{min}^{-1}$ ; 有效: 临床症状及缓慢性心律失常较治疗前好转, 24 h 动态心电图监测结果显示心率呈窦性, 且的心率与治疗前相比提高  $> 5 \text{次} \cdot \text{min}^{-1}$ ; 无效: 临床症状及缓慢性心律失常未改善, 24 h 动态心电图监测结果也未改善, 甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[4]</sup>。

〔收稿日期〕 2020-05-25

〔作者简介〕 姚胜青, 男, 副主任医师, 主要从事心血管内科工作。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的心率指标比较

观察组患者治疗后的静息状态心率、最慢心率以及平均心率均大于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的心率指标比较 ( $n = 52, \bar{x} \pm s, \text{次} \cdot \text{min}^{-1}$ )

组别	静息状态心率	最慢心率	平均心率
对照组	58.4 ± 6.1	40.7 ± 3.4	59.1 ± 4.2
观察组	66.7 ± 7.3 <sup>a</sup>	49.2 ± 4.8 <sup>a</sup>	65.2 ± 4.9 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的总有效率为 92.3% 高于对照组的 78.8%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较 ( $n = 52, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	35(67.3)	6(11.5)	11(21.2)	78.8
观察组	43(82.7)	5(9.6)	4(7.7)	92.3 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

缓慢性心律失常的发生常见于冠心病以及风湿性心脏病患者, 该病的发生与心脏冲动节律、频率、传导速度、激动次序以及起源异常有密切关系, 患者心电图会有异常表现, 且心脏泵血功能会发生紊乱<sup>[5]</sup>, 严重影响到了患者的生命健康及生活质量。常规西医采用阿托品治疗缓慢性心律失常的临床疗效并不理想, 心率指标难以控制到理想范围。近年来随着祖国医学的发展, 中医药在临床治疗缓慢性心律失常方面累积了宝贵的经验, 且取得了较好的治疗效果。

本研究结果表明: 采用中医辨证治疗缓慢性心律失常的临床疗效优于常规阿托品口服治疗, 在改善患者的心率指标以及相关临床症状方面的效果均优于阿托品口服治疗, 治疗后患者的静息状态心率、最慢心率以及平均心率会有明显改善, 这与李忠<sup>[6]</sup>的研究结果一致。

缓慢性心律失常属中医“怔忡、心悸”等范畴, 外邪侵袭、体质虚弱、七情刺激易导致心之气血和阴阳亏虚, 或因心脉痹阻、心失濡养所致发病<sup>[7]</sup>。虚损为本, 邪实为标, 虚实夹杂是该病的主要发病病机, 心气虚为本病的起始阶段, 随着病情进展可发展为心阳虚, 进而发展为心肾阳虚, 邪实

作为虚损的病产物, 可作为直接致病因素作用于心脏而发病, 虚实夹杂既有因虚致实之病因, 也有因实致虚的病理结果, 两者互为相互作用导致发病<sup>[8]</sup>。由于缓慢性心律失常的发病病机较为复杂, 因此应根据患者的具体中医证型给予辨证治疗, 以进一步提高临床治疗效果。

缓慢性心律失常的中医分型主要包括心肾阳虚型、气阴两虚型、心血瘀阻型、痰浊壅塞型四种类型<sup>[9]</sup>。心肾阳虚型患者给予参附汤合右归饮, 可有效温补肾阳, 促进阴阳平秘; 气阴两虚型患者给予生脉散合人参养营汤, 能够达到益气养阴、活血通脉的功效; 心血瘀阻型患者给予血府逐瘀汤, 能够起到活血、行气、祛瘀、养血的功效; 痰浊壅塞型患者给予温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤, 可有效促进气血运行, 起到通阳泄浊、豁痰开结的功效。可见给予缓慢性心律失常中医辨证治疗能够调整患者的整体机能, 体现个体化治疗, 进而进一步提高临床疗效。本研究结果显示, 观察组患者治疗后的静息状态心率、最慢心率以及平均心率均大于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的总有效率为 92.3% 高于对照组的 78.8%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 中医辨证治疗缓慢性心律失常的临床疗效较好, 且操作较为简便, 患者依从性较好。

### (参考文献)

- (1) 邵雪松, 王志瑾, 周康. 养心定悸胶囊治疗缓慢性心律失常的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(4): 375-378, 382.
- (2) 殷胜骏, 韩涛, 张刚, 等. 中医治疗缓慢性心律失常的临床组方规律分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(11): 220-224.
- (3) 鲁端, 黄元铸. 实用临床心律失常诊断和治疗指南 (M). 上海: 复旦大学出版社, 2003, 69.
- (4) 郑子春. 中医辨证治疗缓慢性心律失常的临床效果探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(56): 96.
- (5) 李晓娜, 史晓婧. 中医治疗缓慢性心律失常的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(15): 26-27.
- (6) 李忠. 用中医辨证疗法治疗缓慢性心律失常的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(22): 24-25.
- (7) 闫一群, 张培影. 中西医结合治疗缓慢性心律失常研究进展 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2019, 7(1): 40-41.
- (8) 曾诚, 陈铁龙. 中医辨证治疗缓慢性心律失常研究进展 [J]. 新中医, 2019, 51(2): 18-21.
- (9) 寇耀君, 刘西涛. 中医辨证论治方案治疗缓慢性心律失常的疗效观察 [J]. 临床医药研究与实践, 2017, (17): 128-129, 152.