

· 临床报道 ·

三参芪甘汤治疗室性早搏 120 例

刘 新 年

(山东省邹城市人民医院中医科, 山东省邹城市千泉路 1 号, 273500)

关键词 室性早搏/中医药疗法; ③ 三参芪甘汤

1998 年以来, 笔者自拟三参芪甘汤治疗气阴两虚、脉络瘀阻型室性早搏 120 例, 疗效显著, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 全部病例 120 人均为我院门诊及住院的室性早搏患者。有室性早搏、心悸、气短、胸闷、头晕、目眩、心前区不适等相关症状。其中男性 56 例, 女性 64 例, 年龄 28~80 岁, 平均 66.5 岁, 病程都在 1 年以上。原发性冠状动脉硬化性心脏病 26 例, 高血压心脏病 20 例, 风湿性心脏病 16 例, 心肌病 14 例, 肺源性心脏病 10 例, 心肌炎 18 例, 原因不明的 16 例。两组一般情况及病情程度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准: 1) 室性早搏诊断标准按照五版《西医内科学》和黄宛的《临床心电图学》(人民卫生出版社第四版) 诊断。病例标准: 心电图表现均有频发室性早搏或呈二三联律或动态心电图证实有室性早搏 1000 次/24h 以上, 年龄 28~80 岁。心电图检查示: a. 提早出现的 QRS 波群前无相关 P 波; b. 提前发生的 QRS 波群宽大畸形, 时限大于 0.12s, ST 段与 T 波的方向与 QRS 波群的主波方向相反; c. 代偿间歇完全。心脏听诊的特点为早搏的第一心音增强, 第二心音减弱或消失, 1 次早搏后有较长的代偿间歇。早搏呈二联律或三联律时, 每 2 次或 3 次心搏后有较长间歇, 桡动脉搏动减弱或消失。2) 中医证候诊断标准: 笔者认为室性早搏多为气阴两虚, 脉络瘀阻型。主要临床症状: 心悸、气短、胸闷、心前区不适或隐痛, 头昏乏力、头晕头痛、神疲倦怠懒言、失眠多梦、面色无华、遇劳则重、时作时止, 舌质红或有齿痕或瘀斑, 脉细弱或结代。符合上述西医和中医诊断标准的纳入观察病例。

1.3 排除标准: 心功能不全、急性心肌梗死、严重心律失常合并室性心动过速、甲状腺疾病、严重肝肾疾病、精神病患者。

2 方法及疗效标准

2.1 治疗方法: 全部病例均在治疗基础疾病的同时给

予三参芪甘汤治疗, 以益气养阴、复脉通络。主要药物有: 炙黄芪 30g, 太子参 20g, 苦参 12g, 丹参 20g, 炙甘草 20g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 当归 15g, 生地黄 15g, 茯神 10g, 延胡索 10g, 桂枝 6g, 生山楂 10g, 每日 1 剂, 分 3 次服用, 2 周为 1 个疗程, 一般服用 1 个疗程症状消失, 个别病例根据本人情况可服用 2 个疗程, 1 个疗程后即列入统计病例, 观察其临床疗效情况, 服用中药期间停用一切抗心律失常药物。

2.2 疗效标准: 参照全国中西医结合防治冠心病、心绞痛及心律失常研究座谈会 1979 年 9 月修订的《常见心律失常病因严重程度及疗效评定标准》进行评定。显效: 用药后早搏消失; 有效: 用药后早搏较原有减少 50%; 无效: 用药后无变化。

3 结果

经三参芪甘汤治疗后, 120 例患者中, 显效 38 例, 有效 64 例, 无效 18 例, 总有效率达 85%。

主要症状的改善率: 心悸、胸闷、气短为 85%, 失眠多梦、心前区不适为 60%, 头昏倦怠为 55%, 舌脉改善为 46%。

4 讨论

室性早搏是临床常见的心律失常之一, 气阴两虚, 脉络瘀阻型最多见。中医学把本病归属“心悸”“怔忡”“胸痹”范畴, 在中医理论指导下进行辨证施治往往取得显著疗效。方中以三参、黄芪、炙甘草汤补益心气, 气血旺盛则血脉充盈; 丹参、当归、延胡索活血化瘀、理气通脉; 生地黄、麦冬、茯神滋阴养血、健脾安神; 桂枝调和营卫、助参温通心阳化生心气; 山楂具有增强冠脉流量、降脂降压、改善微循环、强心抗心律失常作用。全方共奏益气养阴、复脉通络之效。

全方有改善心脏微循环, 扩张冠状动脉, 增加冠脉灌注和心肌供血功能, 增强了抗室早和抗心律失常的作用, 并且可预防房颤血栓栓塞并发症的发生。本方在临床应用中明显改善了患者症状, 达到了抗心律失常作用, 提高了疗效, 无毒副作用。临床如能谨守病机、立法严谨、选方准确、用药灵活, 终可使病得转机, 诸恙消失。本方在临床上, 无论心律快慢均可应用。

(2007-07-16 收稿)