复脉汤加味对心律失常患者生活质量的影响

张宇云¹ 陈小紫²

(1 海南省海口市中医医院心电功能科,海口,570000; 2 海南省海口市第三人民医院心血管内科,海口,570000)

摘要 目的:研究复脉汤加味对心律失常患者生活质量的影响。方法:选取从2014年1月至2015年6月在我院接受治疗的心律失常患者106例纳入研究。按数字随机表法将106例患者划分为治疗组以及对照组各53例,对照组应用心律平治疗,治疗组给予复脉汤加味治疗,2组均治疗4周,对比2组疗效,治疗前后的症状积分,以及治疗前后患者的生活质量。结果:治疗组治疗后的总有效率是98.11%,较对照组的84.91%显著更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后的各项症状积分较治疗前显著降低,且治疗组的各项症状积分显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。治疗后治疗组的生理功能、生理职能及社会功能较治疗前显著更高,对照组仅有生理功能较治疗前显著更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组的生理功能分值显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:利用复脉汤加味治法对心律失常患者进行治疗,可获得较好的疗效,且有利于改善患者的生活质量,值得给予推广应用。

关键词 复脉汤加味;心律失常;生活质量;影响

Effect of Modified Fumai Decoction on the Quality of Life of Patients with Arrhythmia

Zhang Yuyun¹, Chen Xiaozhi²

(1 Department of ECG Function, Haikou City Hospital of traditional Chinese Medicine, Haikou 570000, China;

2 Department of Cardiovascular Medicine, the Third People's Hospital of Haikou, Haikou 570000, China)

Abstract Objective: To study the effect of modified Fumai Decoction on the quality of life of patients with arrhythmia. **Methods:** A hundred and six patients with arrhythmia who received treatment in our hospital from January 2014 to June 2015 were included as the study subjects and were randomly divided into the observation group and the control group, with 53 cases in each. Patients in the control group were treated with propafenone, while those in the observation group were given modified Fumai Decoction. Patients received 4-week treatment and the curative effects, symptom scores and the quality of life were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate of the observation group was 98.11%, which was significantly higher than that of the control group (84.91%), showed there was statistically significant difference ($P < 0.05$). The symptom scores of the two groups were significantly lower than those before treatment, and scores of the observation group were significantly lower than those of the control group with statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the physiological function and social function of the observation group were significantly higher than those before treatment, while physiological function of the control group had significantly higher compared with that before treatment, which showed statistically significant difference ($P < 0.05$). The physiological function of the observation group was significantly higher than that of the control group, showing the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Fumai Decoction in the treatment of arrhythmia obtain better curative effect and is beneficial to improve the patient's quality of life, worthy of spread and application.

Key Words Modified Fumai Decoction; Arrhythmia; Quality of life; Influence

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.019

心律失常是较为常见的一类心血管疾病,其在国内近年来的发病率呈现出上升的态势。有报道指出,恶性心律失常的患者可能会突然发病而猝死,具有极大的生命危害性^[1]。因此,对于心律失常的治疗应引起临床重视^[2-3]。以往临床上常采用心律平等西医药物治疗心律失常,虽然具有一定的疗效,但近年来发现,中医治法获得的疗效更佳。心律失常

在中医学中属于“心悸”“怔忡”等范畴^[4],而复脉汤对于心悸具有较好的疗效,为更好地适应临床患者的实际病情,我们在复脉汤基础采取加味疗法用于治疗心律失常,观察对患者生活质量的影响,获得了满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取从2014年1月至2015年6

基金项目:海南省卫生厅科学研究课题(编号:1421000320A2004)

作者简介:张宇云(1984.1—),女,本科,主治医师,研究方向:心电图学,E-mail:chenzpo889@126.com

通信作者:陈小紫(1978.1—),男,大学本科,副主任医师,研究方向:心血管临床,E-mail:jmxfxf@163.com

月在我院接受治疗的心律失常患者 106 例纳入研究。男 57 例,女 49 例;年龄 26 ~ 74 岁,平均年龄 (56 ± 1) 岁。

1.2 纳入标准 1)符合 WHO 关于心律失常的有关诊断标准^[5-6];2)心率 < 60 次/min,且伴窦性心律不齐亦或是窦房传导阻滞与窦性停搏者;3)年龄 > 25 岁。

1.3 排除标准 1)严重的心肝肾等脏器的功能性障碍;2)精神异常者;3)临床资料不全者;4)恶性肿瘤。按数字随机表法将 106 例患者分为治疗组与对照组各 53 例,其中治疗组:男 30 例,女 23 例;年龄 26 ~ 71 岁,平均年龄 (56 ± 2) 岁。原发疾病:缺血型心脏病 34 例,心肌炎 6 例,肺心病 5 例,风湿型心脏病 4 例,其他非器质型心脏病 4 例。疾病类型:室上心律失常 18 例,室性心律失常 35 例。对照组:男 27 例,女 26 例;年龄 28 ~ 74 岁,平均年龄 (56 ± 2) 岁。原发疾病:缺血型心脏病 33 例,心肌炎 7 例,肺心病 6 例,风湿型心脏病 4 例,其他非器质型心脏病 3 例。疾病类型:室上心律失常 19 例,室性心律失常 34 例。比较 2 组的基线资料数据,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),有可比性。

2 治疗方法

2.1 给药 对照组应用心律平治疗,剂量为 150 mg,3 次/d。治疗组给予复脉汤加味治疗,基本方:炙甘草 20 g;生地黄 15 g;人参、麦冬及阿胶(烔)各 12 g;大枣、桂枝及麻子仁各 10 g。阳虚水肿者则加 10 g 附子及 15 g 白术;血瘀胸闷及舌质暗红者则加 20 g 丹参及 12 g 川芎;痰湿及舌苔白腻者则加半夏及瓜蒌各 15 g。以水煎 2 次至 500 mL,于早晚分服。2 组均以 4 周为 1 个疗程,待疗程结束后观察 2 组的疗效。

2.2 观察指标 对比 2 组疗效,治疗前后的症状积分,以及治疗前后患者的生活质量。其中生活质量利用中文版的 SF-36 简明健康调查问卷实施评价,共包含 8 个条目,总分 0 ~ 100 分,分值越高,表示患者的生活质量越好。症状积分:0 分为证候完全消

失;1 分为症状较轻,且偶尔发生,不会影响工作及生活;2 分为症状偶有加重,且间歇性出现,不会影响工作及生活;3 分为症状比较明显,且疾病发作的频率较高,但不会影响工作及生活;4 分为症状明显,且持续出现,会影响工作及生活。

2.3 疗效评价^[7-8] 显效:患者的心率增加至 60 次/min 或以上,且心律失常症状得到明显改善;有效:患者的心率增加 20% 以上,且心律失常具有较大程度的改善,临床症状减轻;无效:患者的临床症状以及心率均未改善,甚至加重。

2.4 统计学方法 利用 SPSS 20.0 统计软件分析,计数数据比较采用 χ^2 检验,计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,给予 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组疗效对比 治疗组治疗后的总有效率是 98.11%,较对照组的 84.91% 显著更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组疗效对比 [(n)%]

组名	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	53	30(56.60)	22(41.51)	1(1.89)	52(98.11)
对照组	53	22(41.51)	23(43.40)	8(15.09)	45(84.91)
χ^2 值	-	2.416	0.039	5.950	5.950
P 值	-	0.120	0.844	0.015	0.015

3.2 2 组治疗前后的症状积分对比 2 组治疗前的各项症状积分相比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后的各项症状积分较治疗前显著降低,且治疗组的各项症状积分显著低于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 2。

3.3 2 组治疗前后患者的生活质量对比 治疗前 2 组 SF-36 评分量表中的各项因子评分相比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组的生理功能、生理职能及社会功能较治疗前显著更高,对照组仅有生理功能较治疗前显著更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组的生理功能分值显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见下表 3。

表 2 2 组治疗前后的症状积分对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组名	胸闷气短		心悸		神疲倦怠		头晕	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (例数 = 53)	2.21 ± 1.50	1.12 ± 0.35 *	2.23 ± 1.14	1.25 ± 0.44 *	2.86 ± 1.32	1.12 ± 0.54 *	2.92 ± 1.16	1.32 ± 0.43 *
对照组 (例数 = 53)	2.30 ± 1.22	1.56 ± 0.24 *	2.35 ± 1.26	1.52 ± 0.81 *	2.91 ± 1.35	1.43 ± 0.81 *	2.87 ± 1.53	1.65 ± 0.90 *
t 值	0.339	7.548	0.514	2.132	0.193	2.318	0.190	2.409
P 值	0.735	0.000	0.608	0.035	0.848	0.022	0.850	0.018

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 2组治疗前后患者的生活质量对比(n, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(例数=53)		对照组(例数=53)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理功能	61.91 ± 18.72	75.92 ± 5.28*	60.87 ± 16.86	71.26 ± 3.32* [△]
生理职能	55.88 ± 27.23	67.21 ± 23.24*	56.02 ± 22.48	61.63 ± 22.61
躯体疼痛	71.67 ± 16.09	76.82 ± 20.23	70.94 ± 15.65	73.35 ± 20.36
一般健康状况	44.91 ± 16.25	47.83 ± 16.24	44.88 ± 16.82	45.97 ± 13.68
精力	65.26 ± 18.32	70.57 ± 16.03	66.03 ± 17.36	67.69 ± 15.30
社会功能	72.46 ± 22.49	81.25 ± 17.57*	71.89 ± 20.53	78.35 ± 16.34
情感职能	78.93 ± 16.42	82.88 ± 11.88	78.86 ± 15.38	79.63 ± 10.23
精神健康	75.37 ± 15.16	78.24 ± 12.27	75.41 ± 14.33	76.92 ± 10.69

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,[△] $P < 0.05$ 。

4 讨论

在临床上,心律失常作为一种常见病及多发病,其具有较为多端的病因及较为复杂的病机,西医认为心律失常主要可能是因为心脏活动起源与传导障碍引发的心脏搏动频率或者节律异常的一组心血管疾病。以往使用的西医药物治疗心律失常,虽可在一定程度上缓解患者的病情症状,但疗效仍有较大的提升空间^[9]。中医认为心律失常主要属于心悸、怔忡及晕厥等范畴。其中心悸在《金匱要略》以及《伤寒论》中均有记录,又可称作“心动悸”与“惊悸”等,书中认为导致心悸的病因包含惊扰、水饮以及虚劳和汗后受邪等诸多因素^[10-11]。在病理虚实方面,心悸虚者主要因气血阴阳亏损,且心失所养所致^[12];实者则因痰火扰心及水饮上凌,亦或是心血瘀阻及气血不畅所致。临床上大多数患者可表现出虚实间相互夹杂及转化,或表现为自实转虚及本虚致实。

复脉汤又可称作炙甘草汤,主要源于《伤寒论》,书中记载对于心动悸可用炙甘草汤主之^[13]。本文利用复脉汤加味治法对心律失常患者进行治疗,结果发现,2组治疗后的各项症状积分较治疗前显著降低,但治疗组的各项症状积分显著低于对照组,且治疗组治疗后的总有效率是98.11%,较对照组的84.91%显著更高,提示利用复脉汤加味治法治疗心律失常可获得更加明显的疗效。同时,治疗后治疗组的生理功能、生理职能及社会功能较治疗前显著更高,对照组仅有生理功能较治疗前显著更高,且治疗后治疗组的生理功能分值显著高于对照组,提示应用复脉汤加味治法后,治疗组患者的生活质量更佳。分析原因,笔者认为可能是因为所用药方中的桂枝及炙甘草可温阳复脉;生地黄及麦冬可益气养阴,并滋阴养血;阿胶可活血养血,并宁神养心;人参可大补元气,还可补脾益肺;麻子仁可甘润滋阴;大枣可补中益气及养血安神。加味方中,对于阳虚水肿者增用的附子可祛除寒湿,白术可燥湿和中。对于血瘀胸闷及舌质暗红者增用的丹参可清心

除烦及养血安神,川芎可活血行气及祛风止痛。对于痰湿及舌苔白腻者增用的半夏可燥湿化痰及降逆止呕,瓜蒌则可清热涤痰。上述诸药联用,共奏益气滋阴和补血通阳复脉的功效,对心律失常患者的临床症状具有明显的改善作用。现代药理学亦证实,人参和麦冬均可有效地降低心肌缺血及缺血再灌注等因素造成的心肌损伤,减轻了心脏不应性离散,对于心律失常患者具有较为积极的治疗作用^[14]。Liu等^[15]也报道证实,麦冬中含有的重要药理成分——麦冬总皂苷可对抗及预防各类实验性心律失常,并可缓解心肌电生理异常^[16]。这也从侧面佐证了复脉汤加味疗法的科学性及其有效性。

综上所述,利用复脉汤加味治法对心律失常患者进行治疗,可获得较好的疗效,且有利于改善患者的生活质量,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 王松云,鲁志兵,余锂镭,等. 恶性心律失常的急诊识别与处理[J]. 心血管病学进展,2014,35(2):186-190.
- [2] 窦秋荣,陈群,汤志华,等. 心脉方治疗心律失常30例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(10):43-44.
- [3] 杨周宇,耿乃志. 麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常70例[J]. 黑龙江中医药,2015,44(2):14-15.
- [4] 马春. 抗心律失常中药及活性成分研究[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(6):957-958.
- [5] 谢胜明. 胺碘酮联合炙甘草汤加减治疗快速型心律失常临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(7):1256-1257.
- [6] 王振琴. 炙甘草汤联合盐酸美西律片治疗冠心病室性期前收缩临床观察[J]. 河北中医,2015,37(7):1044-1045.
- [7] 蒋燕军,黄家诏,赵庆东,等. “四合一汤”理论研究初探[J]. 亚太传统医药,2015,11(12):68-69.
- [8] 易建军. 苓桂术甘汤合生脉饮加减治疗缓慢性心律失常36例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2015,31(3):41-42.
- [9] 李正大,赵宝元. 麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤治疗缓慢性心律失常34例体会[J]. 实用中西医结合临床,2015,15(3):55-56.
- [10] Breno A, Aktas MK. Review of complementary and alternative medical treatment of arrhythmias[J]. Am J Cardiol,2014,113(5):897-903.
- [11] 周萍. 炙甘草汤配合胺碘酮治疗心律失常的疗效分析[J]. 内蒙古中医药,2015,34(3):30-31.
- [12] 蔡晓月,赵英强. 心悸从虚论治[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(3):429-430.
- [13] 李武三. 加味炙甘草汤治疗心悸疗效与机理探讨[J]. 甘肃中医,2009,22(11):35-35.
- [14] 佟颖,杜武勋,李悦,等. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤抗心律失常作用研究进展[J]. 吉林中医药,2015,35(5):537-540.
- [15] Liu ZJ, Yu CH, Xu L, et al. Risk factors for perioperative major cardiac events in Chinese elderly patients with coronary heart disease undergoing noncardiac surgery[J]. Chin Med J (Engl),2013,126(18):3464-3469.
- [16] 陈兰英,陈奇,刘荣华,等. 炙甘草汤主要有效成分对心肌生理特性的影响[J]. 中草药,2001,32(2):134-136.