

十味温胆汤治疗期前收缩 40 例临床观察

陈芬 郝淑莉

(湖北省建始县中医院内科 建始 445300)

摘要:目的:探讨十味温胆汤治疗期前收缩的疗效。方法:选择门诊和住院患者中被确诊为期前收缩且早搏大于 1 000 次/d、有明显症状者 80 例,按完全随机单盲的方法,分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,采用十味温胆汤煎汁口服,100 mL/次,3 次/d;对照组 40 例,口服胺碘酮片,第一周 200 mg/次,3 次/d,第二周改为 200 mg/次,2 次/d,第三周改为 200 mg/次,1 次/d,第四周改为 100 mg/次,1 次/d 维持。4 周为 1 个疗程。开始治疗后每周定时听诊心脏,观察心率、心律变化,治疗前检查 12 导联心电图及 24 h 动态心电图(Holter),每周复查 1 次心电图,病情变化随时复查,治疗结束后常规复查心电图和动态心电图。结果:两组患者症状改善均明显,对照组总有效率为 77.5%,治疗组总有效率为 72.5%,两组比较差异无显著意义($P>0.05$);两组治疗后早搏均明显减少,但组间差异无显著性意义($P>0.05$);治疗组副作用较对照组少:心动过缓、P-R 间期延长、QRS 波群时限、Q-T 间期变化等差异均有显著性差异($P<0.01$)。结论:十味温胆汤治疗期前收缩疗效显著,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

关键词:期前收缩;十味温胆汤;心电图;胺碘酮

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.008

心律失常是心血管疾病领域的常见病、多发病,是心脏病中最棘手的医学难题,发病率相当高,可以造成心慌、胸闷、胸痛、失眠、气短、乏力等症状,甚至猝死。目前临床常用的抗心律失常药有致心律失常作用,有潜在的危险性,寻找疗效好、不良反应少、可长期使用不增加死亡率的抗心律失常药物是国内外长期研究的重点。中医中药是祖国的宝藏,在改善某些慢性病的症状方面有其独特的作用。本文观察十味温胆汤对期前收缩的治疗效果,旨在探讨中药对期前收缩的影响。笔者从 2008 年 12 月~2012 年 12 月以来,利用 12 导联心电图及 24 h 动态心电图等手段对期前收缩的治疗效果进行观察,取得了一定的疗效。现将有关资料报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择门诊和住院患者共 80 例,12 导联心电图及动态心电图诊断为室性或室上性早搏(期前收缩)。早搏 $>1 000$ 次/d,次数最少为 1 600 次/d,次数最多为 15 665 次/d,平均 5 326 次/d。甲状腺功能正常,且有明显症状:患者自诉有心慌、胸闷、乏力、睡眠差等症状,活动后加重。按完全随机单盲的方法,将患者分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组患者年龄 23~78 岁,平均年龄 51.3 岁;男 21 例,女 19 例。对照组患者年龄 22~79 岁,平均年龄 52.1 岁;男 20 例,女 20 例。两组患者在性别、年龄、临床表现等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 (1)由洋地黄中毒、电解质紊乱及酸碱平衡失调引起的心律失常;(2)危重及多器官功能衰竭并发的心律失常;(3)显著心动过缓,包括病窦综合征及 II 度以上房室传导阻滞;(4)甲状腺功能亢进者。

1.3 治疗方法 治疗组采用十味温胆汤口服,药物组成:制半夏 10 g、枳实 9 g、陈皮 12 g、白茯苓 15 g、酸枣仁 10 g、远志 10 g、五味子 6 g、熟地黄 10 g、西洋参(先煎)10 g、黄芪 24 g、生姜 9 g、红枣 10 g、炙甘草 12 g,每日 1 剂,水煎取汁 300 mL,早中晚分 3 次口服,30 剂为 1 个疗程。服药期间忌烟、酒、茶、萝卜及辛辣刺激性食物。对照组口服胺碘酮片(国药准字 H37021456),第一周 200 mg/次,3 次/d,第二周改为 200 mg/次,2 次/d,第三周改为 200 mg/次,1 次/d,第四周改为 100 mg/次,1 次/d 维持。4 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标 两组均治疗前检查 12 导联心电图及 24 h 动态心电图,开始治疗后每周定时听诊心脏,观察心率、心律变化,每周复查 12 导联心电图,病情变化随时复查,治疗 1 个月后再行常规检查 12 导联心电图和 24 h 动态心电图检查。两组均治疗 1 个疗程后复查甲状腺功能,同时观察服药前后心悸等症及药物的不良反应,并进行临床疗效对比。

1.5 疗效判定^[1] 显效:期前收缩(早搏)消失或明显减少,早搏次数较服药前减少 75%以上;有效:期前收缩(早搏)较服药前减少 50%~75%;无效:期前收缩(早搏)无变化或较服药前增多者。

1.6 统计学方法 采用统计学软件 SPSS13.0 对所有数据进行统计和分析,计量资料比较用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床效果比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	18	13	9	77.5*
治疗组	40	12	17	11	72.5

注:两组总有效率比较,差异无统计学意义,* $P>0.05$ 。

2.2 24 h 动态心电图比较 见表 2。

表 2 两组治疗后 24 h 动态心电图早搏次数比较 ($\bar{X} \pm S$) 次/24 h

时间	室性早搏	房性早搏	交界性早搏
对照组	1 087± 101	1 194± 112	1 046± 96
治疗组	1 185± 85	1 241± 102	1 108± 98

注:两组早搏次数比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

2.3 HR、P-R 间期、QRS 波群时限、Q-T 间期变化情况 见表 3。

表 3 两组治疗后 HR、P-R、QRS 时限及 Q-T 间期情况比较 ($\bar{X} \pm S$) ms

时间	HR(次/min)	P-R 间期	QRS 时限	Q-T 间期
对照组	61± 13*	197± 18*	99± 14*	398± 46*
治疗组	73± 15	172± 16	87± 16	357± 48

注:两组比较,差异有统计学意义, $P<0.01$ 。

3 讨论

期前收缩是临床常见的一种心律失常,当早搏较多并伴有心悸等症状时,可明显影响患者的心功能,并可诱发严重的、致命性的心律失常,引起血流动力学不稳,出现生命危险,故需要积极进行干预治疗。心律失常抑制试验(CAST)结果表明^[2],使用 IC 类药物虽然能使室性心律失常的发生率明显减少,但心律失常的病死率及总病死率均明显增加。目前临床应用的抗心律失常药物均为化学制剂,这些药物均有一定的负性肌力和负性传导作用,且有致心律失常之弊,限制了这些药物的长期应用。因此,探寻治疗心律失常的低毒、高效药物,具有重要的临床意义。

期前收缩(早搏)属中医“惊悸、怔忡”范畴,病机多为虚实兼杂之候,实则痰扰心神,虚则气阴(血)不足,心失所养所致。多由于脏腑气血阴阳虚损、内伤七情、气滞血瘀交互作用致心失所养、心脉失畅而引起,对病因病机的认识,本病的发生“不离于心,不止于心”。在辨证论治特点上为本虚标实,本虚以气阴两虚为主,标实以瘀、痰、火、气郁为主。在治疗方面必须标本兼顾,辨病施治。“夫胆,心之母也,不知脏腑之气,皆取决于胆,胆气一虚,而脏腑之气皆无所遵从,而心尤无主,况心君原思色乎,君火不明,则易受淫气触动。”当今社会压力大、精神压力大,情志不遂,气郁生痰,痰浊内扰,此时若

胆为邪扰,失其宁溢,则惊悸不安,心悸不宁。故笔者选用十味温胆汤治疗期前收缩。十味温胆汤出自明朝王肯堂之《证治准绳》,系温胆汤减竹茹,加益气养血、补心安神的人参、熟地黄、五味子、酸枣仁、远志而成。因为气为血之帅,气足才能行血,心主血脉的功能方能正常。方用半夏、陈皮、茯苓等和胃降逆,燥湿化痰,合以人参、枣仁等安神补心,临床应用于心虚胆怯、触事易惊、夜多恶梦、四肢浮肿、饮食无味、坐卧不安,诸药合用,共奏益气养血、化痰宁心、复脉之功,可使心气渐足、心阴得养、心阳得充。本研究表明,采用此方法治疗早搏,患者症状均改善明显,治疗后早搏明显减少,但两组比较差异无显著性意义($P>0.05$);治疗后两组在 HR、P-R 间期、QRS 波群时限、Q-T 间期变化方面差异有显著性($P<0.01$),说明治疗组对 HR、P-R 间期、QRS 波群时限、Q-T 间期的影响甚微,对甲状腺功能无明显影响,未见明显不良反应,也未发现该药有致心律失常作用。现代药理研究证实:人参皂苷对大鼠心肌缺血再灌注损伤具有明显保护作用,可增强抗氧化酶活性,减少自由基对心肌的氧化损伤;纠正心肌缺血时脂肪酸代谢紊乱,减少内源性血管活性物质内皮素及血管紧张素 I 释放,通过抑制 Na^+ -K⁺-ATP 酶,发挥其强心及改善心功能作用。炙甘草具有强心利尿、抗休克、抗心律失常之药理作用,可降低异位起搏点的兴奋性,调节心脏传导功能,减轻动脉粥样硬化,提高机体应激能力^[3]。酸枣仁、五味子有加强和调节心肌细胞的能量代谢、改善心肌营养和功能的作用。综上所述,十味温胆汤治疗期前收缩疗效显著,且无明显不良反应,值得临床应用。

参考文献

- [1]杨华伟.稳心颗粒治疗房性心律失常的疗效观察[J].亚太传统医药,2010,6(7):39-40
- [2]林燕.稳心颗粒治疗室性期前收缩临床疗效观察[J].临床心血管病杂志,2005,21(3):182-183
- [3]许玲,张申,高慧展,等.炙甘草、党参、黄芪对心气虚患者心脏功能和血管状况影响比较研究[J].中医研究,1997,10(2):31-32

(收稿日期:2013-09-25)

(上接第 7 页)

参考文献

- [1]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.217-221
- [2]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.85
- [3]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,2002.253-256
- [4]Wramsby ML,Sten-Linder M,Bremme K.Primary habitual abortions are associated with high frequency of factor V Leiden mutation[J].Fertil Steril,2000,74(5):987-991
- [5]倪婷婷.中医药治疗复发性自然流产的安全性研究进展[J].中医研究,2010,23(12):68-71

- [6]孔栋玲,薛凤霞.反复自然流产的病因学研究进展[J].中华综合医学杂志,2001,2(6):511-513
- [7]刘新玉,郜洁,罗颂平.中医药防治自然流产的研究思路及进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(11):1 412-1 414
- [8]蔡立荣,李大金,孙晓溪,等.补肾活血方对小鼠实验性卵巢早衰防治作用的研究[J].中国中西医结合杂志,2001,21(2):126-129
- [9]孙云.调冲汤孕前治疗对复发性流产患者生殖能力的影响[J].江西中医药,2012,43(2):33-35
- [10]王永霞.复发性自然流产中医药研究进展[J].中外健康文摘,2012,9(34):14-15

(收稿日期:2014-01-09)