

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期
地黄中毒、水电解质紊乱、低血压等毒副作用^[5]。因此,结合中医治疗对患者而言是一种非常有益的方法。

就中医而言,慢性心力衰竭病位在心,属于中医“心悸、喘证、心衰”等范畴,临床表现主要为心悸、喘促、尿少、畏寒肢冷、浮肿等^[6]。如果拖延时间太长且反复发作,可累及肺、脾、肝、肾。治疗心衰应以益气强心为基本法则,标本同治,在益气的基础上化痰、利水,才能有效治疗慢性心衰。

本研究采用芪苈强心胶囊和高丽参注射液辅以西医治疗慢性心力衰竭取得了良好的效果。芪苈强心胶囊主要以黄芪、人参、附子、丹参、葶苈子、泽泻、玉竹、桂枝、红花、香加皮、陈皮为主要成分。其中,黄芪、葶苈子、泽泻能够增强心肌收缩力,并且具有利尿作用;丹参能分离红细胞,抑制血小板粘附;高丽参能够温阳益气,温和地改善心功能,达到治疗慢性心力心衰竭的作用^[7]。且中医药效持续时间长,毒

副作用较西药小,值得推广使用。通过本研究显示:实验组中西医结合治疗慢性心力心衰竭明显减少了强心药、利尿剂及血管扩张剂的使用量和使用时间,降低了其毒副作用,所取得的疗效也明显优于西药对照组($P<0.05$),总有效率达 90.67%。综上所述,中西医结合治疗慢性心力心衰竭优于单纯西医治疗,可广泛推广于临床治疗。

参考文献
[1]赵水平.心脏内科科研修精要[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000.491
[2]陈灏珠实用内科学[M]第 10 版北京:人民卫生出版社,1997.1093-1101
[3]沈巍.中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].山西中医,2009,25(10):24-25
[4]陈国伟,郑宗鐸.现代心脏内科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1994.579-604
[5]张笑丽.心功能衰竭的综合治疗[J].中国中医药报,1996,10(6):4
[6]赵卫.正性肌力作用的单味中药实验研究近况[J].中国中西医结合杂志,1995,15(7):443-445
[7]钟妙文,吴奕强.中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].广东药学院学报,2000,16(1):62-64

(收稿日期:2014-06-25)

中西医结合治疗老年快速型心房纤颤临床分析

姜波¹ 张超²

(1 陕西省商洛市丹凤县中医院 商洛 726200;2 陕西省商洛市丹凤县医院内三科 商洛 726200)

摘要:目的:观察分析中西医结合治疗老年快速型心房纤颤的临床疗效。方法:选取快速型心房纤颤的老年患者 78 例,随机分为观察组和对照组。观察组采用中西医结合治疗,对照组采用常规西药治疗,比较两组患者在接受治疗 1 周后的治疗效果。结果:观察组患者总有效率为 92.5%,明显高于对照组的 81.6%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。观察组患者治疗后的平均心率下降至 (85.2 ± 12.0) 次/min,明显低于对照组的 (112.2 ± 13.2) 次/min,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗老年快速型心房纤颤能够取得满意的临床效果,并且提高快速型心房纤颤的治疗有效率。

关键词:老年快速型心房纤颤;中西医结合疗法;临床分析

中图分类号:R541.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.007

心房纤颤是心律失常中最为常见的一种类型^[1],其主要的特点是患者心室率快速提高而出现不规则的节律或是房室收缩不协调导致的心输出量降低,影响患者的心脏功能^[2]。快速型心房纤颤患者主要的临床症状有:头晕、心悸、胸闷、气短、喘促、咳嗽、咯痰、颜面浮肿等,快速型心房纤颤在老年人中发病较为频繁。西医治疗心房纤颤主要是采用药物对心房进行复率,改变旁路或者房室结的不应期,使得心肌的自律性减低来达到治疗效果^[3]。本文主要探讨中西医结合方法治疗老年快速型心房纤颤的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2013 年 3 月收治的 78 例快速型心房纤颤的老年患者,年龄 66~74 岁,男 32 例,女 46 例。入选患者均经过心电图检查结果确诊为心房纤颤,心室率超过 100 次/min。基础疾病:冠心病 29 例,肺心病 12 例,风湿性心脏病 25 例,扩张型心肌病 12 例,合并有糖尿病 15 例。入选患者的临床症状包括:头晕、心悸、胸闷、

气短、喘促、咳嗽、咯痰、颜面浮肿等。随机将患者分为观察组和对照组,观察组 40 例采用中西医结合治疗,对照组 38 例采用常规西药治疗,两组患者在年龄、性别、病症类型以及基础疾病方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西药进行复率治疗。西地兰注射液为主要治疗药物,50%葡萄糖注射液 20 mL+西地兰注射液 0.4 mg,静脉微量泵 30 min 内完成静脉给药,随后口服地高辛片、胺碘酮片或倍他乐克片、比索洛尔片,以控制心室率或防止窦性心律再复率为心房纤颤。

1.2.2 观察组 采用中西医结合治疗方法。在常规西医治疗的基础上采用中医辨证,根据辨证不同选用中药煎剂或免煎剂以转复心率或控制心室率。心阳不振型采用桂枝甘草龙骨牡蛎汤,组方:桂枝 12 g、生龙骨 30 g、炙甘草 10 g、生牡蛎 30 g、丹参 10 g、赤芍 10g、当归 10g、党参 15g、白术 10g、黄芪 20g。水饮凌心型则采用苓桂术甘汤,组方:茯苓 30g、桂枝 12g、白

术 12g、炙甘草 10g、泽兰 12g、黄芪 20g、当归 10g。1 剂/d,连续服用 1 周,观察治疗效果。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗 1 周后的临床效果,根据患者心率恢复情况对两组患者的治疗效果进行评估^[4]。显效:患者在治疗后房颤恢复为窦性心律或是心室率降低至 80 次/min,轻微活动时心率不超过 100 次/min,临床症状消失或明显减轻,可从事一般的轻体力活动;有效:患者心室率平静状态时少于 100 次/min,临床症状有所改善;无效:患者的心率对比治疗前没有显著下降,患者的临床症状也没有出现显著改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析和处理,计数数据采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

1.5 临床疗效 观察组总有效率为 92.5%,明显高于对照组的 81.6%,两组对比有显著性差异($P<0.05$)。观察组患者治疗后的平均心率下降至 (85.2 ± 12.0) 次/min,明显低于对照组的 (112.2 ± 13.2) 次/min,两组对比有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 观察组和对照组临床疗效比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	心室率(次/min)
观察组	40	24(60.0)	13(32.5)	3(7.5)	92.5	85.2± 12.0
对照组	38	23(60.5)	8(21.0)	7(18.4)	81.6	112.2± 13.2

2 讨论

老年患者在发生心房纤颤时容易引起血流动力学的改变,可进一步诱发急性心功能衰竭,并发静脉栓塞危及患者的生命。临床上对心房纤颤的治疗原则是积极转复至窦性心律或尽量控制患者的心室率^[5]。中医认为心房纤颤是心气不足、心阳不振,中医治疗药物以益气温阳、利水化饮、活血通脉为主^[6]。西医则主要是采用药物进行复率治疗,临床上常用药物有洋地黄制剂、β 受体阻滞剂及钙通道阻滞剂,洋地黄制剂、β 受体阻滞剂及钙通道阻滞剂的治疗窗相对较窄,其治疗有效剂量与中毒剂量较为接近,安全范围小^[7]。另一方面,由于老年人随着年龄的增加,机体对于药物的敏感性降低,心脏的传导系统纤维化,起搏功能下降,有一定的传导障碍^[8],所以对

(上接第 5 页)下的无痛人流流产已成为目前简便、有效、不良反应少、创伤小的手术方式。我科采用小剂量氯胺酮、安定用于人工流产术 120 例,观察镇痛效果、术中出血量及人工流产综合征发生率等指标,均取得良好的效果。

氯胺酮是一种有深度镇痛作用而对呼吸循环系统影响较轻的非巴比妥静脉麻醉剂。将其应用于人工流产术,充分发挥了该药起效快、持续时间短、苏

老年患者若采用持续治疗容易引起不良反应和毒副作用,单纯采用西药治疗老年快速型心房纤颤患者的危险性较高。

本文采用中西医结合治疗老年快速型心房纤颤取得满意临床效果。中西医结合治疗的有效率高达 92.5%,明显高于对照组的 81.6%。中医治疗依据患者证型不同选用不同的方剂,根据兼夹症状,加减药物,采取个体化治疗。辨证为心阳不振型的患者采用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗,临床上桂枝甘草龙骨牡蛎汤已经被用于治疗多种心律失常。组方中桂枝和甘草分别属于辛温和甘温,两者合用能够益气温阳;龙骨和牡蛎则可以安神定悸、固涩潜阳;酌加党参、白术和黄芪以益气助阳;丹参、赤芍、当归能活血化瘀通脉。而水饮凌心型患者则采用苓桂术甘汤,组方中重用茯苓以益气化饮利水,白术、黄芪以益气健脾除湿,桂枝温补心阳,炙甘草补益心气,当归补血活血,泽兰利水化饮、活血通脉。现代药理实验证实,桂枝可以通过增加冠状动脉的流量从而使得冠脉循环得到改善,调控心肌细胞中 K⁺ 的含量,具有利尿作用,产生利尿作用,促进钠盐的排出。本文研究结果显示,采用中西医结合治疗可以有效提高老年快速型心房纤颤的治疗效果,减少洋地黄制剂、β 受体阻滞剂及钙通道阻滞剂的用量,降低副作用和不良反应发生率,提高西药治疗的安全性,有效改善老年快速型心房纤颤患者的生活质量和生存时间。

参考文献

[1]畅晓燕.自拟中药方治疗快速型心律失常 56 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2011,32(12):45-46
[2]朱浩,张鹏,杨祥坤,等.中西医结合治疗快速房颤的临床研究[J].湖北中医药大学学报,2013,15(6):47-48
[3]温小兰.西地兰联合硫酸镁治疗房颤伴快速心室率患者的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1 747-1 748
[4]夏元石,葛芳,邱型豪.针刺治疗阵发性快速房颤 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(8):83
[5]段锦,张刚.慢性心力衰竭伴心房颤动的中西医研究概况[J].云南中医中药杂志,2012,33(5):67-68
[6]苏干伸.中西医结合治疗慢性房颤 114 例疗效观察[J].实用中医内科杂志,2008,22(4):53-54
[7]罗芳,林良智.中药配合小剂量地高辛治疗老年快速型心房纤颤疗效观察[J].吉林中医药,2007,27(5):20
[8]迟传义.谈谈心房纤颤有关问题[J].中外健康文摘,2012,9(9):87-88

(收稿日期:2014-07-04)

醒快、合并症少等优点。本组病例用药量小,上述优点更为突出,与安定合用,可减少或消除该药的一些拟精神症状。两药小剂量合用,起到了镇痛、预防人流综合征及减轻病人精神恐惧的双重效应,大大减轻了病人的痛苦,提高了人工流产手术的可接受性。总之,小剂量氯胺酮、安定用于人工流产手术,具有效果好、副反应小等优点,值得临床推广应用。

(收稿日期:2014-06-05)