

临床应用。

参考文献

[1]吴智琴.自制中药足疗治疗肿瘤患者失眠症状的疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(24):248-249
[2]曾小香,李眺.近 5 年针灸治疗失眠的临床和实验研究近况[J].针灸

临床杂志,2011,27(8):84-87
[3]杜存英.中医护理对外科手术前失眠及焦虑患者的影响观察[J].中国实用医药,2014,9(36):220-221
[4]唐羽,张镭潇,胡幼平,等.近 5 年来针灸治疗失眠症临床研究进展[J].辽宁中医学院学报,2013,15(7):143-145
(收稿日期:2015-12-21)

炙甘草汤加减治疗心悸的临床观察

金丽丽

(河南省洛阳市第二中医院 洛阳 471000)

摘要:目的:观察炙甘草汤加减治疗心悸的临床疗效。方法:将 60 例心悸患者随机分为治疗组与对照组各 30 例。对照组予盐酸普罗帕酮治疗,治疗组予炙甘草汤加减治疗,两组连续治疗 4 周。4 周后观察两组临床疗效。结果:治疗组总有效率为 86.67%,对照组为 66.67%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:炙甘草汤加减治疗心悸临床疗效显著。
关键词:心悸;炙甘草汤;中医药疗法

中图分类号:R256.21 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.024

心悸是指患者自觉心中悸动、惊惕不安,甚则不能自主的一种病症,临床一般多呈发作性,每因情志波动或者劳累过度而发作。且常与失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症并存。心悸主要包括惊悸和怔忡,病情较轻者为惊悸,病情较重者为怔忡。常与心虚胆怯、心血不足、心阳衰弱、水饮内停、瘀血阻络等因素有关。本病常见于西医的冠心病、病毒性心肌炎、风湿性心脏病、心脏神经官能症以及各种心律失常。自 2014 年 2~12 月,笔者用炙甘草汤加减治疗心悸 30 例,临床效果满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 共 60 例,均为本院患者,随机分为治疗组与对照组各 30 例,其中治疗组男 12 例,女 18 例;平均年龄(50.53 ± 7.14)岁,平均病程(3.06 ± 1.68)年;室性早搏 15 例,房性早搏 12 例,短阵房性心动过速 3 例。对照组男 14 例,女 16 例;平均年龄(51.23 ± 6.91)岁,平均病程(2.97 ± 1.67)年;室性早搏 14 例,房性早搏 12 例,短阵房性心动过速 4 例。两组在性别、年龄、病程及病情程度等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。
1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《内科学》中心律失常的诊断标准^[1]。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》中有关“心悸”的诊断标准^[2]:(1)自觉心搏异常,或快速或缓慢,或跳动过重,或忽跳忽止。呈阵发性或持续不解,神情紧张,心慌不安。(2)伴有胸闷不适,心烦寐差,颤抖乏力,头晕等症。中老年患者,可伴有心胸疼痛,甚则喘促,汗出肢冷,或见晕厥。(3)可见数、促、结、代、缓、迟等脉象。(4)常有情志刺激,惊恐、紧张、劳倦、饮酒等诱发因素。(5)

血常规、血沉、抗“O”、TSH、T3、T4 及心电图、X 线胸部摄片、测血压等检查,有助明确诊断。排除急性心肌梗死、急性左心力衰竭、快速心房颤动、阵发性室速、恶性室性心律失常等严重心律失常者,排除严重贫血,严重脑血管病、肺、肝、肾功能障碍者及妊娠期或哺乳期女性。

1.3 治疗方法 治疗组:炙甘草汤加减。炙甘草 20 g、生姜 9 g、人参 6 g、生地 30 g、桂枝 9 g、阿胶(烔化)10 g、麦冬 20 g、麻仁 20 g、大枣 5 枚。心阳不足者加薤白、制附子,生姜改为干姜;心血不足者加当归、黄芪、白术、龙眼肉;心血瘀阻者加丹参饮;阴虚内热者加黄连、煅龙骨、煅牡蛎、地骨皮;气滞者加醋香附、枳壳、乌药。以上诸药水煎服,每日 1 剂,过滤取汁 300 ml,早晚分服。连服 4 周。对照组:口服盐酸普罗帕酮 150 mg,3 次/d,连服 4 周。两组治疗期间忌烟酒及辛辣食物,避免过劳及精神刺激,同时停用其他抗心律失常药。

1.4 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中“心悸”的疗效标准^[2]:(1)治愈:症状及心律失常消失,心电图等实验室检查恢复正常。(2)好转:症状减轻或发作间歇时间延长,心电图等实验室检查有改善。(3)未愈:症状及心律失常无变化,心电图等实验室检查无改善。

1.5 统计学方法 所有数据均采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。计数资料以百分比表示并采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

两组患者治疗后,治疗组总有效率为 86.67%,对照组为 66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$),见

表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	30	12(40.0)	14(46.67)	4(13.33)	26(86.67)*
对照组	30	9(30.0)	11(36.67)	10(33.33)	20(66.67)

注：与对照组治疗后比较，*P<0.05。

3 讨论

心悸，其症状最早见于《内经》，《素问·举痛论篇》：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣”，其病名首见于《金匱要略》和《伤寒论》，称为“心动悸、心下悸”及“惊悸”。心乃君主之官，主血脉而藏神，为血之本、脉之宗。手少阴心经主血脉之功能，赖以心阳的温煦，心阴的滋润，心气的推动与调控，心血的濡养。故阴阳和则气血化，气血化则津液生，津液生则百虚理，阴阳气血的协调，维持了心脏的正常功能^[3]。然心之气血阴阳不足，水饮、痰湿、瘀血等病邪内舍于心，痹阻心脉，导致心失所养，则心动悸、脉结代。正如《金匱要略》所言：“寸口脉动而弱，动则为惊，弱则为悸”。

炙甘草汤首载于东汉张仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》第 177 条曰：“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”方中重用炙甘草补中益气、通经利血，人参、大枣益气养阴，生地、阿胶、麦冬、麻仁养心血、滋心液，生姜、桂枝通阳复脉，诸药合用，滋而不膩，温而不燥，使气血充盈，阴阳调和，则心动悸而脉

结代之症可解，故炙甘草汤又名复脉汤。现代药理研究表明，炙甘草汤的 3 种主要有效成分甘草酸、人参总皂甙和麦冬总皂甙，合用能明显降低大鼠离体心房肌的自律性和兴奋性，延长大鼠离体心房肌功能不应期，抑制肾上腺素诱发大鼠离体乳头肌的自律性和心律失常^[4]。陈兰英等^[5]研究发现炙甘草汤通过增强机体免疫功能和介导心肌细胞的炎症反应，修复受损心肌细胞，从而达到保护心脏的作用。因其具有气血双补的功能，使得气血充实，阴阳调和，故“脉结代，心动悸”皆得其平。本研究结果显示，治疗组总有效率为 86.67%，明显高于对照组的 66.67%，差异有统计学意义(P<0.05)。综上所述，炙甘草汤治疗心悸临床效果显著。故在临床中结合炙甘草汤阴阳两调，气血双补的特点，辨证施治，随证加减，可取得满意效果。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.174-177
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.30-31
[3]张宁.炙甘草汤治疗虚证心悸[J].实用中医内科杂志,2012,26(2):64-65
[4]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
[5]陈兰英,罗雄,罗颖颖,等.炙甘草汤对气血两虚证心律失常大鼠血清炎症因子和心肌酶的影响 [J]. 时珍国医国药,2010,21(7):1631-1633

(收稿日期：2015-11-25)

桃红四物汤加味治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

秦治国

(河南省鹤壁市淇县人民医院中西医结合科 淇县 456750)

关键词：带状疱疹；后遗神经痛；桃红四物汤

中图分类号：R752.12

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.025

带状疱疹后遗神经痛（Postherpetic Neuralgia，PHN）是指带状疱疹皮损愈合后持续 1 个月以上的慢性疼痛综合征，约有 10%的带状疱疹患者发生 PHN^[1]。年龄越大疼痛越剧烈，60 岁以上的老年患者 PHN 发生率高达 50%^[2]。当患者免疫功能低下时，尤其细胞免疫受抑制时易引起 PHN^[3]。PHN 是困扰中、老年人群的顽固痛症之一。其持续时间短则 1~2 年，长者甚至超过 10 年，如无有效的控制疼痛的方法，一般病史长达 3~5 年。本病发病机制还不十分清楚，临床治疗棘手，病人长期遭受疼痛的折磨，不仅情绪低落，生活质量低下，而且工作和社交能力均

受影响。笔者尝试使用桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛 30 例，效果较好。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月~2014 年 10 月我院中医门诊收治确诊为带状疱疹后遗神经痛的患者 60 例，其中男 29 例，女 31 例，年龄 45~80 岁，随机分为两组。治疗组 30 例，男 13 例，女 17 例；对照组 30 例，男 16 例，女 14 例。两组中医辨证均为气滞血瘀型，临床表现为皮疹消退后，局部疼痛持续不缓解、肤色暗红，舌质暗或有瘀斑、苔白，脉弦细。均为带状疱疹治愈后仍有明显疼痛者，持续时间 4 个