

## ·短篇论著·

## 胸痹心悸从脾论治的临床研究

吴小翠,张永杰

海南省中医院,海南 海口 570203

**摘要:** **目的** 观察脾宁心汤治疗冠心病心律失常的临床疗效。**方法** 将40例冠心病心律失常随机分为治疗组(20例)与对照组(20例)。对照组给予西医常规治疗。治疗组在西医常规基础上加服中药汤剂。疗程均为3周。**结果** 心电图疗效:治疗后治疗组总有效率为75.0%,对照组总有效率为70.0%,治疗组与对照组比较疗效相当( $P>0.05$ );中医综合证候方面:治疗组总有效率为85.0%,对照组总有效率为45.0%,治疗组在改善患者中医症状方面明显优于对照组( $P<0.05$ );治疗组和对照组在单项证候评分方面明显优于对照组( $P<0.05$ );**结论** 调脾宁心汤治疗冠心病心律失常疗效确切,中西医结合治疗优于单纯西药常规治疗。

**关键词:** 冠心病心律失常;胸痹心悸;气虚血瘀痰阻型;中西医结合治疗

**中图分类号:** R246.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-9727(2015)05-619-03

### Clinical study on treatment of arrhythmia of coronary heart disease patients by nourishing spleen and heart

WU Xiao-cui, ZHANG Yong-jie

Hainan Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Haikou 570203, Hainan, P.R. China

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of Piningxin decoction on arrhythmia of coronary heart disease patients. **Methods** Forty coronary heart disease patients accompanied with arrhythmia were randomly divided into treatment group and control groups, each with 20 cases. The cases in control group were treated with routine therapy. Based on the routine treatment, Chinese herbal decoction was given to patients in treatment group, both for a course of three weeks. **Results** The electrocardiogram (ECG) showed that the total effective rate in cases of treatment group after treatment was 75.0% and that in control group was 70.0%, showing no significant difference between two groups ( $P>0.05$ ). The total effective rate of cases in treatment group after treatment in improvement of traditional Chinese medicine syndrome after treatment was 85.0% significantly better than that of 45.0% in cases of the control group ( $P<0.05$ ). The single score of improvement of traditional Chinese medicine syndrome and signs in cases of treatment group was significantly higher than that in control group after treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The efficacy of Piningxin decoction in treatment of coronary heart disease patients accompanied with arrhythmia is exact and marked and traditional Chinese medicine in combined western medicine is better than use one of them alone.

**Key words:** Arrhythmia of coronary heart disease; Chest obstruction and palpitation; Qi deficiency and blood stasis phlegm obstruction type; Combination of Chinese and western medicine treatment

冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病简称冠心病。冠心病相关心律失常则是指因冠状动脉粥样硬化致心肌缺血所诱发的心律失常,是冠心病常见的临床表现,严重的心律失常可损害心脏的泵血功能,甚至危及生命,属于冠心病的高危类型之一<sup>[1]</sup>。张永杰教授应用自拟方调脾宁心汤治疗冠心病心律失常(胸痹心悸 气虚血瘀痰阻),颇多效验。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取海南省中医院门诊及住院病人中选择符合诊断标准的冠心病心律失常气虚血瘀痰阻证患者40例为研究对象,以1:1随机分配为治疗组(综合治疗组20例)、对照组(常规治疗组20例)。两组病例无显著差异,具有可比性( $P>0.05$ )。其中男性21

例,女性19例,男:女=1.11:1,年龄范围在45~80岁,平均年龄( $68.75\pm 10.10$ )岁,病程长者13年,病程短者0.5年。平均病程( $5.86\pm 3.88$ )年。治疗组男性9例,女性11例,平均年龄( $69.80\pm 9.07$ )年,平均病程( $5.93\pm 3.42$ )年;对照组男性12例,女性8例,平均年龄( $67.70\pm 11.17$ )年,平均病程( $5.83\pm 4.38$ )年。

1.2 标准 中医辨病<sup>[2]</sup>参照国家中医药管理局胸痹急症协作组,胸痹心悸中医急症诊疗规范;中医辨证参照2002版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>和《中医诊断学》<sup>[4]</sup>。西医诊断参考陶天遵主编的《临床常见疾病诊疗标准》中缺血性心脏病的心律失常。同时排除非冠心病为基础疾病所致的心律失常,如甲亢、代谢性疾病等疾患;合并重度心肺功能不全、重度或恶性心律失常者等因素。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组与观察组研究方法 对照组:予控制心室率、调脂、抗凝、改善循环等冠心病二级预防治疗,及抗心律失常药基本治疗。观察组:在对照组基础上予调脾宁心汤中药汤剂加减治疗;方剂基本组成:瓜蒌 15g、半夏 10g、黄连 5g、石菖蒲 10g、茯苓 10g。陈皮 10g、黄芪 30g、党参 20g、白术 10g、苦参 30g、丹参 15g、炙甘草 10g。服用方法:每日一剂,分早晚两次,饭后服用。一个疗程为3周。

1.3.2 观察指标 观察患者治疗前后的临床症状、中医症候、心电图、24h动态心电图。同时检查患者血、尿、便常规,肝肾功能,记录是否出现其他不良反应,进行安全性观测。

1.4 疗效评定

1.4.1 心电图疗效判定标准 参照《常见疾病的诊断与疗效判定》<sup>[5]</sup>、1993年及2002版《中药新药临床研究指导原则》等相关文献<sup>[3]</sup>。过早搏动疗效判定标准,显效:过早搏动减少90%以上或室性早搏lown分级提高2级。有效:过早搏动次数较治疗前减少50%以上或室性早搏lown分级提高1级。无效:动态心电图无变化或加重。房颤的疗效评价,显效:阵发性房颤完全不发作或偶有发作,持续性房颤转为窦性心律或变为偶有发作的阵发性房颤;或静息状态下心率<80次/分。有效:阵发性房颤发作减少60%以上(时间和次数),持续性房颤转为阵发性房颤;或静息状态下心率<90次/min。无效:达不到显效或有效标准者。

1.4.2 中医证候疗效判定标准 临床痊愈:原有症状、体征基本消失,总积分减少90%。显效:原有症状、体征大部分消失或明显减轻,总积分减少70%。有效:原有症状、体征较治疗前减轻,总积分减少在70%~30%之间。无效:原有症状、体征无好转,总积分减少<30%。

1.4.3 中医症状评分方法 将临床症状按其轻重程度分为4级,分别计分。0分:无症状;1分:症状轻微或偶尔出现,不影响工作和休息;2分:症状时轻时重或间断出现;3分:症状较重或持续出现,影响工作和休息。

1.5 统计学方法 数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用统计学软件

SPSS18.0进行分析。中医疾病疗效评价采用 $\chi^2$ 检验,其余指标组间比较采用独立样本 $t$ 检验,治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心电图疗效比较 治疗后治疗组总有效率为75.0%,对照组总有效率为70.0%,经卡方检验治疗组与对照组比较疗效相当,无显著性差异( $\chi^2=0.1254$ ,  $P>0.05$ ),见表1。

表1 两组心电图疗效比较(n,%)

组别	病例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	20	6(30.0)	9(45.0)	5(25.0)	15(75.0)
对照组	20	4(20.0)	10(50.0)	6(30.0)	14(70.0)

2.2 中医综合证候疗效比较 治疗后治疗组的中医证候总有效率为85.0%,对照组总有效率为45.0%。经卡方检验,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=7.0330$ ,  $P<0.05$ ),提示治疗组在改善患者中医症状方面明显优于对照组,见表2。

表2 两组中医综合证候疗效比较

组别	病例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	20	6(30.0)	11(55.5)	3(15.0)	17(85.0)
对照组	20	3(15.0)	6(30.0)	11(55.5)	9(45.0)

2.3 中医症状评分比较 经两独立样本 $T$ 检验,两组治疗前单项证候评分比较,治疗前治疗组与对照组在心悸、胸闷、气短、头晕、乏力症状上无显著性差异( $P>0.05$ )。两组治疗后单项证候评分比较,组内配对 $t$ 检验比较:治疗组对心悸、胸闷、气短、乏力、头晕症状上较治疗前均有显著改善( $P<0.05$ );对照组对心悸、胸闷、气短症状上较治疗前均有显著改善( $P<0.05$ ),而对乏力、头晕症状上较治疗前无显著改善( $P>0.05$ )。组间比较:治疗组与对照组治疗后比较,心悸、胸闷、气短、乏力、头晕症状上较治疗前均有显著改善( $P<0.05$ )。因此治疗组在改善各项中医症状上明显优于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组症状量化评分比较表

组别	例数		症状				
			心悸	胸闷	气短	乏力	头晕
治疗组	20	治疗前	1.70±0.80	1.35±0.49	0.95±0.22	1.25±0.44	0.65±0.49
		治疗后	0.36±0.47	0.84±0.49	0.60±0.50	0.50±0.51	0.11±0.37
对照组	20	治疗前	1.60±0.75	1.40±0.60	1.00±0.56	1.00±0.32	0.40±0.50
		治疗后	0.75±0.72	0.95±0.51	0.60±0.60	1.10±0.32	0.38±0.47