

养心汤加减治疗老年气血不足型心悸疗效观察

刘国波¹ 张学新²

1.承德医学院研究生院 河北承德 067000

2.秦皇岛市中医医院 河北秦皇岛 066000

摘要:目的: 观察养心汤加减对老年患者气血不足型心悸患者的疗效。方法: 本次研究纳入2020年1月-2022年1月中西医诊断为老年气血不足型心悸患者88例, 随机分为两组: 养心汤乙组44例, 八珍汤甲组44例观察疗效。依据1: 1随机原则分2个组别, 甲组44例选用八珍汤; 在此基础上, 乙组44例选用养心汤加减, 持续服药8周为一疗程。对甲组与乙组的临床疗效进行比较, 观察其治疗前后中医证候积分, 明确不良反应。结果: 甲组有效率79.55%低于乙组95.45%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比, 两组治疗后心悸易惊、神思恍惚、失眠健忘、舌脉像积分降低, 且乙组治疗后心悸易惊、神思恍惚、失眠健忘、舌脉像积分低于甲组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。甲组和乙组不良反应(恶心、呕吐、腹泻、面色潮红、肝转氨酶升高及一过性发热比较), 差异不明显($P > 0.05$)。结论: 养心汤治疗气血不足型心悸疗效明显优于甲组, 养心汤加减对老年气血不足型心悸患者的疗效更佳。

关键词: 养心汤; 心悸; 老年患者; 气血不足

中医理论中“心藏神而为神明之用”, “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也”(《灵枢·邪客》), 一旦患者年老体衰, 气血化生乏源, 血运不足则心气亏虚, 无以藏神便会出现心悸。针对上述病机, 治以益气养血、养心安神, 养心汤为一类传统的补益剂, 由白术、茯神、黄芪、龙眼肉、酸枣仁, 人参、木香, 甘草(炙), 当归, 远志组成。其功用为气血双补、安神定志, 主要用于气血不足引发的心悸, 如今多用于治疗心血管疾病。中医常见的心悸主要是由于气血不足所致。多以心悸易惊为主症, 多伴有神思恍惚、失眠健忘、面色苍白、神疲乏力、倦怠懒言, 舌红苔白脉细等症, 严重影响着患者的身心健康。笔者于2020年1月至2022年1月, 凡老年患者遇心血虚、脾气弱之气血不足所引起的心悸症, 均采用此方治疗, 获得良效。为进一步丰富临床选择, 本次选择中医证候积分作为评价药物疗效的主要指标, 探讨养心汤加减对老年气血不足型心悸患者的应用, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究对象选择及一般资料

本次观察试验通过医学伦理委员会的审查和研究对象的知情同意, 自2020年1月~2022年1月, 共计纳入88例老年气血不足型心悸患者, 均同意参与此次研究, 而且无任何脱离病例。

88例患者均来自秦皇岛中医医院门诊2020年1月~2022年1月收治的老年气血不足型心律失常患者88

例, 依据1: 1随机对照原则分2个组别, 甲组和乙组各44例。其中其中男34例, 女54例, 年龄60~74岁。病程<6个月者12例, 6个月~2年者38例, 3~8年者30例。来医院就诊时患者多以心悸易惊为主症, 多伴有神思恍惚、失眠健忘、面色苍白、神疲乏力、倦怠懒言, 舌红苔白脉细等症。大部分患者在就诊前均接受过西药治疗, 疗效不佳。

1.2

1.2.1 诊断标准

(1) 中医参照《中医病症诊断疗效标准》中“心悸”的诊断。

(2) 西医参照《第九版内科学》, 根据症状、体征及24h动态心电图来确诊。

1.2.2 纳入标准

(1) 所有病例均经心电图确诊为心律失常, 均有原发性高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、退行性心脏瓣膜疾病、心肌炎等原发病; (2) 且符合中医气血不足型心悸, 主证: 心悸易惊, 次证: 神思恍惚、失眠健忘、面色苍白、神疲乏力、倦怠懒言, 舌红苔白脉细, 主证1项+次证2项以上+舌脉可诊断。(3) 性别不限, 年龄 ≥ 60 岁, 而且有完整的病历资料; (4) 患者无任何意识障碍, 可以自主表达和交流; (5) 患者治疗依从性较好。

1.2.3 排除标准

(1) 存在急性心脑血管疾患、甲状腺功能亢进, 或颅脑肿瘤、重症肺部感染者; (2) 存在心脏或胸部手术

史; (3) 有过敏体质, 不能使用中药者; (4) 因口腔及消化道疾病不能口服药物者; (5) 处于妊娠或哺乳阶段。(6) 有精神类疾患, 不配合口服中药汤剂者。

1.3 治疗方法

停止其他一切非相关治疗用药, 继续治疗原发病的基础药物。

甲组44例选用八珍汤加减治疗, 八珍汤组方如下: 当归 15 g、川芎 15 g、熟地 15 g、芍药 15 g、人参 15 g、茯苓 15 g、白术 15 g、甘草 10 g。乙组44例选取养心汤加减, 养心汤组方如下: 生黄芪 15g、人参 10g、茯苓 15g、法半夏 15g、当归 15g、远志 10g、柏子仁 12g、酸枣仁 12g、五味子 12g、甘草 10g。辨证加减: 怔忡明显者, 加龙骨、牡蛎或磁石; 情志胆怯、失眠不寐者, 加茯神、石菖蒲; 情志郁郁、心胸憋闷者, 加百合、郁金; 便秘数日不行者, 加生白术、麻子仁; 脾虚湿盛、便溏者, 加炒白术、炒薏苡仁。煎服方法: 上述药物送至煎药机, 共煎取3袋(各有200ml), 早中晚3次口服, 若有腹胀不适者, 可改为餐后服用, 每日1剂, 持续服药8周为一疗程。

1.4 临床疗效

治疗8周后评价临床疗效, 参照《中医证候诊断疗效标准》, 应用证候积分来记录中医证候的变化, 计算证候改善率=[(治疗前-治疗后)/治疗前 × 100%]。

1.5 中医证候

治疗前后记录患者中医证候, 由2名取得高级职称的中医师综合评定, 采用证候积分法。根据舌苔、脉象

及主证、次证的变化, 包括心悸易惊、神思恍惚、失眠健忘、舌脉像等4个部分, 赋予分值, 见表1。

表1 中医证候积分量表

中医证候类型	分值	标准
心悸易惊	0分	无症状
	2分	偶尔出现, 程度轻微, 休息后缓解
	4分	活动出现, 心悸症状较明显, 充分休息才缓解
神思恍惚	6分	休息频繁出现, 难以忍受, 难以缓解
	0分	无任何症状
	2分	精神不集中, 轻微
失眠健忘	4分	精神不集中, 较明显
	6分	精神明显不集中, 十分明显
	0分	无任何症状
舌脉像	2分	睡眠 < 8h, 偶尔忘事
	4分	睡眠 < 6h, 忘事, 但容易记起
	6分	睡眠 < 4h, 忘事, 不易记起
舌脉像	0分	舌红, 苔白, 脉象平稳
	2分	舌红, 苔薄白, 脉微细
	4分	舌淡红, 苔薄白, 脉细

1.6 不良反应状况

治疗中常规监测生命体征, 每周1次, 检测血常规、甲功三项、肝肾功能及心电图, 记录不良反应。

1.7 统计方法

应用spss 17.0分析, 计量资料(均数 ± 标准差)选用t检验; 计数资料选用卡方(χ²)检验, P < 0.05差异有统计学意义。

表2 比较两组患者的治疗效果(例/%)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	有效率
甲组	44	4 (9.09%)	15 (34.09%)	16 (36.36%)	9 (20.45%)	35 (79.55%)
乙组	44	22 (50.00%)	14 (31.82%)	6 (13.64%)	2 (4.55%)	42 (95.45%)
X ²						4.904
P						0.027

2 结果

2.1 临床疗效

使用养心汤治疗的乙组有效率高于使用八珍汤的甲组, 差异有统计学意义(P < 0.05), 详见表2:

2.2 中医证候积分

与治疗前比, 两组治疗后心悸易惊、神思恍惚、失眠健忘、舌脉像积分降低, 且乙组治疗后心悸易惊、神思恍惚、失眠健忘、舌脉像积分低于甲组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。甲组44例患者治疗前心悸易惊平均分为4.12 ± 1.20分; 神思恍惚平均分为3.59 ± 1.65

分; 失眠健忘平均分为2.86 ± 1.23分; 舌脉像平均分为2.21 ± 0.89分; 治疗后心悸易惊平均分为2.01 ± 1.07分; 神思恍惚平均分为1.87 ± 1.20分; 失眠健忘平均分为1.51 ± 1.02分; 舌脉像平均分为1.03 ± 0.56分; 乙组44例患者治疗前心悸易惊平均分为4.12 ± 1.21分; 神思恍惚平均分为3.59 ± 1.68分; 失眠健忘平均分为2.86 ± 1.27分; 舌脉像平均分为2.21 ± 0.85分; 治疗后心悸易惊平均分为1.89 ± 0.79分; 神思恍惚平均分为1.68 ± 0.96分; 失眠健忘平均分为1.27 ± 0.78分; 舌脉像平均分为0.99 ± 0.24分; 两组患者治疗前各项症状积分差异不明显

$P>0.05$; 治疗后乙组患者治疗效果更佳 $P<0.05$ 。组间差异存在。

2.3 不良反应状况

两组患者均有不良反应出现, 经抑酸、保肝治疗后上述症状消失, 可继续研究。两组恶心呕吐、腹泻、面色潮红、肝转氨酶升高及一过性发热比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.4 两组干预8周期间不良反应比较

甲组44例患者有4例出现恶心呕吐; 2例腹泻; 3例出现面色潮红; 1例患者出现肝转氨酶升高; 2例出现一过性发热。该组患者有12例患者出现了不良反应, 发生率为27.27%; 乙组44例患者有1例出现恶心呕吐; 3例腹泻; 4例出现面色潮红; 3例患者出现肝转氨酶升高; 1例出现一过性发热。该组患者有12例患者出现了不良反应, 发生率为27.27%; 乙组患者发生不良反应更低(甲乙两组发生率一样, 为啥最低呢), $P>0.05$, 组间差异不明显。

3 典型病例

患者, 男, 71岁, 2021年6月6日初诊。5月前起每于剧烈活动后或饱餐后出现心慌, 心前区针扎样刺痛, 气短, 持续时间约几分钟, 寐差多梦, 时有胸闷, 无放射痛, 无恶心呕吐, 无头晕、头痛, 无黑朦、晕厥, 舌体胖, 舌质淡, 苔薄白, 脉结弱。查心电图提示窦性心律, 频发室早二联律。诊断为心悸, 心脾气血两虚, 心神失养证。予养心汤加减以补益气血、养心安神, 方为生黄芪、茯苓、法半夏、当归各15g、人参、远志、甘草各10g、柏子仁、酸枣仁、五味子各12g、百合、郁金、茯神、石菖蒲多少克。送至煎药机, 共煎取3袋(各有200ml), 早中晚3次口服, 餐后服, 日1剂, 持续服药8周痊愈。

4 讨论

近年来综合治疗模式不断发展, 心悸作为一类躯体与心理双重疾病, 中西医理论体系结合互为补充, 治疗优势越来越明显。心悸是中医的病证名之一, 可作为一类独立性疾病, 也可作为心系疾病的常见症状。《内经》中早就有“心悸”的早期论述, “心中澹澹大动”(《素问·至真要大论》), “惊则心无所倚, 神无所归, 虑无所定, 故气乱矣”(《素问·举痛论》), 均详细描述了“心悸”的具体表现。中医理论对心悸的病机特点有独特的见解, 病位在心。老年患者先天禀赋不足, 或起居无常,

或劳倦过度, 气血化生乏源, 无以上注于心, 损于心脉, 心主血脉和心主神明失常, 发为心悸。许多医家对心悸的治疗有各自的经验, 针对“心悸”创立了很多方药, 对于辨证气血亏虚者予以补虚, 血富则心君自安, 以益气养血为主, 辅以安神、定志的中药配伍。

养心汤源于《丹溪心法》, 主治心神不宁、心悸怔忡、不寐者。方中黄芪性味甘温, 主入肺脾经, 补气固表。人参性味甘平, 可大补元气、补脾益肺, 凡一切虚劳损伤皆可用之。当归性味甘温, 补血活血。黄芪、人参、当归三类中药组成了养心汤中“益气养血、气血双补”的基础药对。加茯苓健脾益气, 以法半夏燥湿化痰, 二者配伍使全方补而不滞。远志、柏子仁、酸枣仁为“安神三宝”, 用之可宁心安神。五味子性味酸温, 收敛固涩、益肾宁心, 可以防气阴之耗散。甘草性味甘平, 补益和中, 兼有调合之力。近年来我院根据长期的临床实践, 认为以养心汤为基础加减, 适用于气血不足证的老年心悸患者。

本次研究观察与传统补益气血的八珍汤相比, 用养心汤加减对老年气血不足型心悸患者的治疗效果确切。为进一步验证养心汤的疗效及作用, 发现与甲组比, 乙组在中医证候上也有明显改善, 说明了养心汤加减在改善中医证候和在整体调节上存在优势。

在药物安全性上, 可见(恶心呕吐、腹泻、面色潮红、肝转氨酶升高及一过性发热), 症状轻微, 推测与中药药性偏颇有关, 在临床应用上需要进一步将辨证与辨病相结合, 避免不良反应的出现。

参考文献:

- [1]史志东, 史丽杰, 胡萍. 中药养心汤随症加减治疗缓慢型心律失常的疗效探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(6): 2.
- [2]汪雨欣, 靳晶, 刘江华. 养心汤加减治疗心脾两虚型不寐病的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(2): 3.
- [3]郭纯莲. 参苓白术散联合养心汤加减应用于心脾两虚型慢性心力衰竭治疗中疗效分析[J]. 饮食保健, 2019.
- [4]芮浩森. 益气养心汤联合酒石酸美托洛尔片治疗心脾两虚型心悸60例[J]. 中医研究, 2021, 34(2): 3.
- [5]孙天强. 养心汤加减治疗冠心病不稳定型心绞痛(气虚血瘀型)患者的临床疗效观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2019.