

150例房性期前收缩患者中医证型分布规律分析

郝鑫¹ 范学普^{2*} 温晓鹏³

1 寿光市中医医院心血管病科 山东 寿光 262700; 2 寿光市中医医院心电图室 山东 寿光 262700

3 寿光市和信医院针灸科 山东 寿光 262700

【摘要】目的:对房性期前收缩患者中医证型分布规律进行分析。方法:随机选择2019年3月-2020年1月因房性期前收缩来我院治疗的150名患者作为研究对象,并对这些患者中医证候进行整理,统计和分析最终结果。结果:房性期前收缩中医证型分布规律为:心虚胆怯证>心阳不振证>瘀阻心脉证>心血不足证>阴虚火旺证>痰火扰心证>水饮凌心证;男性房性期前收缩患者在心虚胆怯证、心阳不振证、瘀阻心脉证三种证型中的构成比高于女性,在其他证型中是女性高于男性。

【关键词】房性期前收缩; 中医证型; 规律

房性期前收缩是临床常见的心律失常,是指起源于心房并提前出现的期前收缩,以心悸、胸闷、气短、乏力等为主要临床表现。房性期前收缩在临床中并不少见,因其危险性较室性期前收缩小,因此在临床中常常被忽视,并且缺乏完善的治疗指南。目前西医对房性期前收缩的治疗主要以抗心律失常药物为主,该类药物副作用大,禁忌症多,因此患者依从性欠佳,而中医药治疗因其副作用小、治疗效果好的原因而备受关注。本研究旨在对房性期前收缩患者进行中医证型规律进行研究,从而为中西医结合治疗房性期前收缩提供依据。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

随机选择2019年3月-2020年1月由于房性期前收缩来我院治疗的150名患者作为研究对象,其中男性患者65名,女性患者85名,上述患者年龄均在18-75岁之间。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:参照人民卫生出版社出版的第九版《内科学》心律失常心电图诊断制定。

房性期前收缩:①P波提前发生,与窦性P波形态不同,②PR间期>120毫秒;③QRS波群呈室上性,部分可有室内差异性传导;④多为不完全代偿间歇

中医证候辨证标准:参照第七版《中医内科学》(周仲瑛主编)制定。

- 1.2.1 心虚胆怯证
主症:心悸不宁,善惊易恐;
次症:失眠,多梦,易惊醒,恶闻声响,食少纳呆,胸闷;
舌象、脉象:苔薄白脉细或细弦。
- 1.2.2 心血不足证
主症:心悸气短,头晕目眩;
次症:失眠健忘,倦怠乏力,面色无华;
舌象、脉象:舌淡红,脉细弱。
- 1.2.3 阴虚火旺证
主症:心悸,五心烦热;
次症:潮热盗汗,咽干口燥,两颧潮红,头晕耳鸣,腰膝酸软;
舌象、脉象:舌红少苔少津,脉细数。
- 1.2.4 心阳不振证
主症:心悸,胸闷,气短;
次症:面色苍白,形寒肢冷,自汗;
舌象、脉象:舌淡,苔白,脉弱或沉细无力。
- 1.2.5 水饮凌心证
主症:心悸眩晕,胸闷痞满;
次症:渴不欲饮,小便短少,或下肢浮肿,恶心欲吐,流涎;
舌象、脉象:舌淡胖,苔白滑,脉弦滑或沉细而滑。
- 1.2.6 瘀阻心脉证
主症:心悸,胸闷,心痛时作,痛如针刺;
次症:唇甲青紫;
舌象、脉象:舌质紫暗或有瘀斑,脉涩或结或代。
- 1.2.7 痰火扰心证

作者简介:郝鑫(1984—),女,河北唐山市人,主治医师,硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中西医结合治疗。

主症：心悸时发时止，受惊易作；

次症：失眠多梦，胸闷烦躁，口干苦，大便秘结，小便短赤；

舌象、脉象：舌红，苔黄腻，脉弦滑。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准：（1）心脏远程监护结果提示有房性心律失常；（2）年龄在18-75岁；（3）配合调查者。

排除标准：（1）急性心肌梗死、慢性阻塞性肺病、甲状腺疾病与服用胺碘酮患者；（2）妊娠或哺乳期妇女；（3）病人不能配合者；（4）研究者认为不适合纳入本研究。

1.4 统计学方法

运用统计学相关软件对上述患者所观察的数据进行分析和整理。

2 结果

2.1 参照第七版《中医内科学》（周仲瑛主编），此次共收集到房性期前收缩中医证型7种，分别为心虚胆怯证、心血不足证、阴虚火旺证、心阳不振证、水饮凌心证、瘀阻心脉证、痰火扰心证。结合本次调查收集患者的四诊信息，得出证型分布，本研究收集的150例病例中，心虚胆怯证最多，共42例（占28.00%）；其次为心阳不振证33例（占22.00%）；瘀阻心脉证23例（占15.33%）；心血不足证17例（占11.33%）；阴虚火旺证17例（占11.33%）；痰火扰心证14例（占9.33%）；水饮凌心证4例（占2.67%），具体组成见下图。

表 1

证型	人数	比例
心虚胆怯证	42	28%
心阳不振证	33	22.00%
瘀阻心脉证	23	15.33%
心血不足证	17	11.33%
阴虚火旺证	17	11.33%
痰火扰心证	14	9.33%
水饮凌心证	4	2.67%

其分布规律如下：

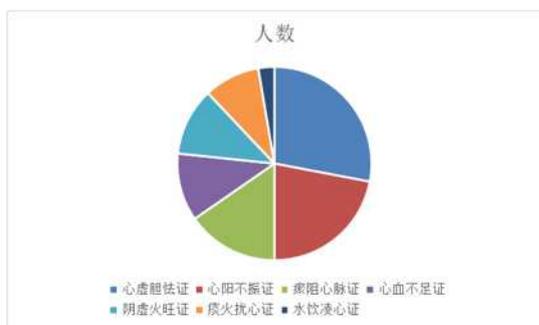


图 1

由上表及分布规律图可见，房性期前收缩中医证型规律为：心虚胆怯证>心阳不振证>瘀阻心脉证>心血不足证>阴虚火旺证>痰火扰心证>水饮凌心证。

2.2 中医证型分布与性别的关系

表 2

证型	男		女	
	频数	构成比(%)	频数	构成比(%)
心虚胆怯证	20	30.77	22	25.88
心阳不振证	15	23.08	18	21.18
瘀阻心脉证	13	20.00	10	11.76
心血不足证	7	10.78	10	11.76
阴虚火旺证	5	7.69	12	14.12
痰火扰心证	4	6.15	10	11.76
水饮凌心证	1	1.53	3	3.54
合计	65	100	85	100

从上表数据可以看出，通过7种证型分析，男性房性期前收缩患者心虚胆怯证构成比为30.77%，心阳不振证构成比为23.08%，瘀阻心脉证构成比为20.00%，三个证型构成比均高于女性，其他4种证型均低于女性。可能由于本次研究采集的样本量过小，经Fisher确切概率法检验，男女上述证型分布上并无显著性差异（ $P > 0.05$ ），需经进一步研究进行验证确认。

3 讨论

近年来，随着生活方式的改变及老龄化社会的到来，房性期前收缩的发病率越来越高，2012年有一项临床研究显示：在研究中纳入了1742例正常人群，完善24h动态心电图后显示有高达99%的受试人群有房性期前收缩发作^[1]。目前房性期前收缩的治疗率并不高，可能与其危险不高相关，但很多文献显示^[2]，房性期前收缩可能与心房纤颤的发生密切相关，房性期前收缩可能是正常窦性心律发展为心房纤颤的中间环节^[3]，而且房性期前收缩可加速心房的重塑过程，诱导心房功能障碍的发生^[4]。由此可见，房性期前收缩的治疗至关重要，中医药治疗因其绿色、效佳的特点而越来越受推崇。

在中医古籍中并没有房性期前收缩这一病名，据其症状及发病特点，隶属于“心悸”“怔忡”等疾病的范畴，以自觉心中悸动、警惕不安，甚则不能自主为主要症状。本研究以房性期前收缩为基础，结合其发作症状与特点，对其证型规律进行分析，从而为房性期前收缩的治疗奠定良好的中医基础。本次研究结果显示：房性期前收缩的证型由高到底分布顺序为：心虚胆怯证、心阳不振证、瘀阻心脉证、心血不足证、阴虚火旺证、痰火扰心证、水饮凌心证，7种证型的心虚胆怯证、心阳不振证、瘀阻心脉证男性高于女性，其余4种证型女性

高于男性。因此,笔者希望该研究能够为房性期前收缩的中医药治疗提供良好的辨证基础,而提高临床疗效。

【参考文献】

- [1] Conen D, Adam M, Roche F, et al. Premature atrial contractions in the general population: frequency and risk factors [J]. *Circulation*,2012,126(19):2302-2308.
- [2] 范俊飞,韩天雄,徐瑛.房性早搏的中医药研究进展 [J]. *天津中医药*,2019,36(1):101-104.
- [3] Marcus GM, Dewland TA. Premature Atrial Contractions: A

Wolf in Sheep's Clothing[J]. *J Am Coll Cardiol*,2015,66(3):242-244.
[4]Hasdemir C, Simsek E, Yuksel A. Premature atrial contraction-induced cardiomyopathy[J]. *Europace*,2013,15(12):1790.

【基金项目】潍坊市卫生计生委科研项目(2019年(第二类)第004号)

【通讯作者】范学普(1973—),男,山东省寿光市人,主治医师,学士,研究方向:心电图学。