

益气温阳法配合穴位敷贴法在缓慢型心律失常中的临床治疗效果观察

凌炯

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：采用益气温阳法联合穴位敷贴方法医治的策略对于缓慢型心律失常病症患者临床治疗效果的观察。**方法：**选取在我院接受治疗的60例确诊有缓慢型心律失常病症的病患者为本研究的实验对象，并随机分为两个组，每组各30例。对照组采用常规阿托品医治，实验组主要选择益气温阳法联合穴位敷贴方法对其展开医治，并对两组患者的治疗效果和患者满意度方面进行统计学分析比较。**结果：**实验结果的数据显示，采用益气温阳法联合穴位敷贴方法治疗效果和患者满意度有明显差别（ $P<0.05$ ）。**结论：**采用益气温阳法联合穴位敷贴方法，对缓慢型心律失常病症患者治疗效果和患者满意度方面都较好，在提高患者的心率且安全性高的中西医结合的治疗方法，可能具有进一步探索研究的价值。

【关键词】缓慢型心律失常病症；益气温阳法穴；位敷贴方法；治疗效果

当前，益气温阳法联合穴位敷贴方法的医治模式对于缓慢型心律失常病症或者感染病症的病患者其医治过程发挥着重要作用，临床医治有效概率较为明显，能够更加高效的治愈病患者，使其获得康复^[1]。最近这几年，在中医学上的益气温阳法联合穴位敷贴方法的医治策略已经被广泛用于临床医治学当中，采取该方法展开的医治的疗效比较好^[2]。本研究主要采用益气温阳法配合穴位敷贴法，观察在缓慢型心律失常中的临床应用效果。

1. 临床资料和方法

1.1 研究对象

选取2017年12月至2018年10月期间，在我院确诊已患有缓慢型心律失常病症的接受救治患者60例，研究对象选择上符合以下要求：第一点，所选择的全部患者须符合临床上有关医学组织所要求的缓慢型心律失常病症的诊断标准；其次，所选择的病患者经诊断主要表现出窦性停搏、窦性心动过缓、房室传导阻滞、窦房传导阻滞以及病态窦房结综合征等，而且无严重的精神类病症；最后一点，在本次探究实验实施之前已经获取了患者自身以及其亲属的允准。选择的研究对象符合缓慢型心律失常病症、患者的年龄范围基本保持在26岁~76岁之间^[3]。将所有患者随机分为两个分组：常规医治作为对照组是30例，该组的所有病患者其平均年龄保持在（ 57.40 ± 3.51 ）岁，其中，男性的病患者具有17例，女性的病患者具有13例；实验医治组为30例患者，该组的所有病患者其平均年龄保持在（ 55.60 ± 2.91 ）岁，男性的病患者具有14例，女性的病患者具有16例，两个分组当中的所选择的全部病患者其个人的数据信息通过实验证实以后并不存在任何差异性（ $P>0.05$ ）。

1.2 研究方法：

1.2.1 医治方法

常规治疗组的病患者只是实施阿托品药品医治，一天服用三次，一次服用0.3毫克，持续医治一个月；实验治疗组的患病者则选择益气温阳法联合穴位敷贴方法对：首先为患者提供益气温阳的中药包，主要的药品包括30克的黄芪、10克的人参、10克的五味子、10克的麦门冬、15克的淫羊藿、10克的桂枝、15克的炙甘草以及20克的丹参等。其中，针对于失眠的患者，可以分别加入30克的酸枣仁以及柏子仁；对于胸闷的患者，可以加入30克的瓜蒌，心烦意乱的患者，加入10克的栀子，每天服用一剂，水煎取300毫升药汁，早晚分两次服用，持续医治一个月^[4]。另一方面，采取吴茱萸药品研粉同时和生姜汁、醋按照比例2:1:1进行调和，接着制作成约为3克的药丸，将药丸放置在3cm×3cm规格的胶布上面，将其贴于缓慢型心律失常病症患者的双侧内关穴，隔天实施一次，一次贴敷的时间保持在八小时左右^[5]。两组患者在医治过程当中，需要严密的观察其不良反应的发生情况和医治效果。持续医治一个月，一个月以后观察患者的治疗效果。

1.2.2 统计学方法

本文实验研究以治疗效率率和患者满意率的数据展开分析讨论时，统计学分析时采用分析软件为SPSS22.0，进行X²检验计数资料，以 $P<0.05$ 认为数据具备统计学意义。

2. 结果

据本次实验数据结果表明，实验医治分组当中的缓慢型心律失常病症患者在通过益气温阳法联合穴位敷贴方法医治方法实

施之后呈现出医治有效的概率为 93.33%，医治无效的概率为 6.67%；对两组患者的满意度比较，实验组患者的满意度为 96.85%，对照组的满意度为 78.65%。所有的数据经过检验以后皆具备统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据可见表 1 和表 2

表 1 两组缓慢型心律失常病症患者其临床治疗效果比较

组别	医治有效数	医治无效数	合计	治疗有效率 (%)
实验组	28	2	30	93.33
对照组	23	7	30	76.67
合计	51	9	60	

$X^2=7.38, P<0.05$

从表 1 可见：60 例缓慢型心律失常病症患者，经益气温阳法联合穴位敷贴方法治疗的实验组与实施阿托品药品医治的对照组的疗效进行比较，表明实验组的有效率为 93.33%，实施阿托品药品医治的对照组有效率为 76.67%，经卡方检验后 $P<0.05$ ，表明采用益气温阳法联合穴位敷贴方法治疗效果明显好于阿托品药物治疗的对照组。

表 2 两组患者对于治疗满意度的比较

组别	满意 (n)	不满意(n)	合计(n)	满意率 (%)
实验组	29	1	30	96.85

参考文献:

- [1] 夏艳斐. 镇心膏穴位贴敷治疗缓慢型心律失常 33 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2018, 33(06):44-45.
- [2] 葛会会, 张志国. 穴位贴敷结合辨证施护治疗心律失常的临床观察[J]. 中国社区医师, 2015(29):128-128.
- [3] 徐子轩, 喻正科, 王青祥. 基于益气温阳法浅析缓慢性心律失常的治疗思路与方法[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(4):115-117
- [4] 白丽梅, 刘国勋, 周进国. 益气温阳法治疗缓慢性心律失常的 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2013(5): 36—39.
- [5] 鞠娅, 岳妍. 吴茱萸穴位敷贴运用药穴相配法的临床进展[J]. 光明中医, 2015(11):2490-2492.
- [6] 李成林, 陆玉薇, 陈炜, 等. 从阴阳学说论益气温阳法治疗慢性心力衰竭[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018(10): 22—25.

对照组	24	6	30	78.65
合计	53	7	60	

$X^2=4.04, P<0.05$

从表 2 可见：60 例缓慢型心律失常病症患者，经益气温阳法联合穴位敷贴方法治疗的实验组与实施阿托品药品医治的对照组的满意度进行比较，表明实验组的满意率为 96.85%，实施阿托品药品医治的对照组患者满意率为 78.65%，经卡方检验后 $P<0.05$ ，表明采用益气温阳法联合穴位敷贴方法治疗效果患者的满意率明显好于阿托品医治的对照组。

3.讨论

近些年，通过相关临床资料数据可知，缓慢型心律失常病症已经发展成为当前临床方面比较常见的一种病症^[6]。目前，对于缓慢型心律失常病症患者在临床研究治疗的常规方法采用阿托品药品，并能取得较好和效果，医学方面目前仍旧需要一种相对高效的医治方法。近来也有报道在缓慢型心律失常病症治疗方面，采用阿托品与相应的中药结合，也为缓慢型心律失常病症采用一种中西医结合的治疗方法，提出了进一步探索研究的方法。

总之，对于临床上确诊的缓慢型心律失常病症患者，对其采取益气温阳法联合穴位敷贴方法，在医治疗效和患者满意度方面与单独使用阿托品相比较的效果显著。在提高患者的心率,且安全性高的中西医结合的治疗方法，可能具有进一步探索研究的价值。