

麻黄附子细辛汤合阳合汤加减在缓慢心律失常患者治疗中的临床应用研究

肖连菊

(贵州省瓮安县监所医院 550400)

摘要:目的:探究缓慢心律失常患者应用麻黄附子细辛汤合阳合汤加减治疗的疗效。方法:选取我院自2020年3月~2022年1月收治的86例缓慢心律失常患者。以计算机随机分组法均分为实验组及参照组(n=43)。参照组行常规西药治疗,实验组行麻黄附子细辛汤合阳合汤加减治疗。比较两组的治疗效果、症候积分及不良反应。结果:实验组治疗有效率为95.35%,参照组治疗有效率为81.40%,实验组疗效高于参照组,组间对比差异成立(P<0.05);实验组心悸、乏力、头晕的症候积分均低于参照组,组间对比差异成立(P<0.05);实验组不良反应率为2.33%,参照组不良反应率为13.95%,实验组不良反应率低于参照组,组间对比差异成立(P<0.05)。结论:缓慢心律失常患者应用麻黄附子细辛汤合阳合汤加减治疗的疗效较好,患者的症候积分显著降低。

关键词: 麻黄附子细辛汤合阳合汤; 缓慢心律失常; 治疗效果; 症候积分

缓慢心律失常是以心动频率过低为主要临床表现的一类疾病。常见疾病包括窦性缓慢性心率失常、传导阻滞及房室交界性心率失常等^[1]。患者发病后存在心脏供血减少等情况,严重时直接会因循环障碍而致人死亡,具有极高的猝死风险。临床中对于该疾病的主要治疗方法为安装心脏起搏器,但是起搏器费用高昂无法有效普及。而药物治疗中尚无特效药物,仅能一定程度内改善患者的临床表现,治标不治本^[2]。中医是我国特有医学,对于多数疾病有独到的见解。中医认为缓慢心律失常因心阳虚弱,导致血脉不通。虽然发病于心,但与其他脏器密切相关。通过中药治疗能够较好的治疗病症^[3]。鉴于此,本文特研究缓慢心律失常患者应用麻黄附子细辛汤合阳合汤加减治疗的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自2018年3月~2022年1月收治的86例缓慢心律失常患者。纳入标准:(1)符合缓慢心律失常的相关诊疗标准;(2)年龄≥18岁;(3)存在明显临床症状。排除标准:(1)合并严重器质性疾病;(2)合并恶性肿瘤;(3)无法配合研究。以计算机随机分组法均分为实验组及参照组(n=43)。实验组男女之比为25:18。年龄均值为(58.91±11.36)岁;病程均值为(7.06±2.58)年。参照组男女之比为23:20。年龄均值为(59.02±12.05)岁;病程均值为(6.96±2.73)年。比较两组一般资料无统计学意义(P>0.05),符合研究条件。

1.2 方法

参照组行常规西药治疗:给予患者硫酸阿托品片(生产企业:新乡市常乐制药有限责任公司;批准文号:国药准字H41020202;规格0.3g/片)进行治疗。每天口服1次,每次1片。实验组行麻黄附子细辛汤合阳合汤加减治疗:方剂组成为:鸡血藤18g、鹿角18g、桂枝15g、当归15g、白芥子15g、熟地15g、杭芍12g、制香附10g、白术10g、茯苓10g、淡附片6g、甘草5g、细辛3g、姜炭1.5g、麻黄1.5g。根据患者病症进行加减。如患者合并肾虚,另加续断12g、桑寄生12g及牛膝12g。如患者合并寒湿,另加木瓜12g、秦艽9g及独活6g。如患者合并麻木,另加生黄芪20g、伸筋草10g。如患者合并淤血,另加乳香6g、没药6g。本方剂以水相煎,每剂400ml,分早晚服药。两组均行连续治疗30d的治疗。治疗过程中,两组均须停止与本次研究无关的一切治疗行为,避免对研究数据造成影响。

1.3 观察指标

本次研究比较两组的治疗效果、症候积分及不良反应。(1)治疗效果:本次研究将患者的治疗效果分为显效、有效及无效。显效:胸闷、心律失常等临床症状消失,平躺时心率每分钟增加超过10次;有效:胸闷、心律失常等临床症状缓解,平躺时心率每分钟增加超过5次;无效:胸闷、心律失常等临床症状无缓解,平躺时心

率每分钟增加5次及以下。治疗有效率=(显效+有效)/例数×100%。

(2)本次对比患者心悸、乏力、头晕的症状积分。分值范围为0~6分,分数与患者的症状严重程度呈正相关。(3)对比两组的不良反应发生情况。本研究发生的不良反应包括:皮肤发热、口干及烦躁。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0软件对患者的临床数据进行分析。性别、治疗效果、不良反应等计数资料以百分率(%)表示,行 χ^2 检验,年龄、病程、症候积分等计量资料以均值±方差($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,P<0.05时,组间对比差异成立。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

实验组治疗有效率为95.35%,参照组治疗有效率为81.40%,实验组疗效高于参照组,组间对比差异成立(P<0.05),见表1所示。

表1 两组治疗效果对比表[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	43	27 (62.79)	14 (32.56)	2 (4.65)	41 (95.35)
参照组	43	16 (37.21)	19 (44.19)	8 (18.60)	35 (81.40)
χ^2	-	-	-	-	4.074
P	-	-	-	-	0.044

2.2 两组症候积分对比

实验组心悸、乏力、头晕的症候积分均低于参照组,组间对比差异成立(P<0.05),见表2所示。

表2 两组症候积分对比表($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心悸	乏力	头晕
实验组	43	2.01 ± 0.89	2.35 ± 0.75	1.95 ± 0.76
参照组	43	3.51 ± 1.02	3.64 ± 0.91	3.51 ± 0.88
t	-	7.266	7.173	8.798
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应对比

实验组不良反应率为2.33%,参照组不良反应率为13.95%,实验组不良反应率低于参照组,组间对比差异成立(P<0.05),见表3所示。

表3 两组不良反应对比表[n(%)]

组别	例数	皮肤发热	口干	烦躁	不良反应率
实验组	43	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)
参照组	43	1 (2.33)	3 (6.98)	2 (4.65)	6 (13.95)
χ^2	-	-	-	-	3.888
P	-	-	-	-	0.049

(下转第167页)

(上接第 100 页)

3 讨论

心律失常为临床多见疾病,通过心电图能够有效进行诊断,常规临床用药需要长期治疗,受不良反应等因素影响,对患者的机体造成一定损伤,而且临床中尚无针对心律失常的特效药物,治疗效果不足^[4-5]。中医作为国有医学,具有数千年的传承历史,能够弥补临床治疗的不足。本文特研究缓慢心律失常患者应用麻黄附子细辛汤合阳合汤加减治疗的疗效。

本次研究数据显示,实验组治疗有效率为 95.35%,参照组治疗有效率为 81.40%,实验组疗效高于参照组,组间对比差异成立($P<0.05$);实验组心悸、乏力、头晕的症候积分均低于参照组,组间对比差异成立($P<0.05$);实验组不良反应率为 2.33%,参照组不良反应率为 13.95%,实验组不良反应率低于参照组,组间对比差异成立($P<0.05$)。中医认为缓慢心律失常属迟脉、心悸范畴,应对患者进行益气温阳、舒络活血^[6]。本次方剂中,姜炭能够温经止血、麻黄能够祛湿开痹、细辛能够解表散寒、甘草能够补脾益气、淡附片能够散寒温补、白术能够补脾健胃、茯苓能够宁心健脾、制香附能够疏肝理气、杭芍能够强心养血、桂枝能够通阳化气、当归能够补血活血、白芥子能够温中散寒、熟地能够滋阴补血、鸡血藤能够补血活血、鹿角胶能够益精养血。多药配伍后可生阳补血、强壮筋骨、生精补髓。有效改善患者的治疗效果,使患者的临床症状减少^[7]。阿托品片是临床常见的使用药物,其不良反应在可控范围

之内。对比阿托品片,中药方剂的不良反应一般较少,仅在长期服药或过量服药时易出现。

综上所述,缓慢心律失常患者应用麻黄附子细辛汤合阳合汤加减治疗的疗效较好,患者的症候积分显著降低。

参考文献

- [1] 傅俊彦. 麻黄附子细辛汤合阳合汤加减在缓慢心律失常治疗中的临床效果[J]. 糖尿病天地,2021,18(2):36.
- [2] 张波. 麻黄附子细辛汤合阳合汤加减在缓慢心律失常患者治疗中的临床应用[J]. 家庭医药. 就医选药,2020(6):66-67.
- [3] 王鑫. 麻黄附子细辛汤合阳合汤加减在缓慢心律失常患者临床治疗中的有效性分析[J]. 健康大视野,2020(21):124.
- [4] 于龄华,鹿小燕,王钰碧,等. 中医药防治缓慢型心律失常的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(2):251-253.
- [5] 唐文博,唐可清. 中医治疗缓慢性心律失常研究进展[J]. 中国中医急症,2022,31(3):561-564.
- [6] 曹新福,周明学,刘红旭,等. 中医药治疗缓慢性心律失常的系统评价再评价[J]. 中国中医急症,2021,30(9):1517-1521.
- [7] 赵梦竹,王恒和. 中医药防治缓慢性心律失常的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(13):2172-2174.