

黄连生脉饮治疗过早搏动 357 例临床观察

王金荣* 王知佳* 唐桂荣*

摘要 以自拟黄连生脉饮治疗过早搏动 357 例, 治后显效 178 例(49.9%)、有效 126 例(35.3%)、无效 50 例(14%)、恶化 3 例(0.8%), 总有效率 85.2%; 心律平随机对照组 68 例, 治后显效 23 例(33.8%)、有效 19 例(27.9%)、无效 25 例(36.8%)、恶化 1 例(1.5%), 总有效率 61.7%, 两组显效率、总有效率差异均有显著性($P < 0.05$)。治疗组室性早搏显效率为 51.8%, 总有效率为 85.4%, 房性早搏显效率为 44.2%、总有效率为 86%, 均优于对照组, 差异有显著性($P < 0.05$)。

主题词 心脏复合波, 早搏/中药疗法 @ 黄连生脉饮

过早搏动简称早搏, 是一种临床常见的心律失常。笔者 10 年来以自拟黄连生脉饮治疗各种早搏, 并与心律平进行对照, 临床疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

425 例早搏患者, 病例选择参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》过早搏动诊断依据^[1], 其中门诊 281 例, 住院 144 例, 随机分为黄连生脉饮治疗组(治疗组) 357 例, 心律平治疗组(对照组) 68 例。治疗组 357 例, 其中男性 263 例, 女性 94 例; 年龄 48~70 岁, 平均 53±9 岁; 原发病因冠心病 104 例, 心肌炎 98 例, 高血压病 37 例, 肺心病 11 例, 植物神经功能紊乱 21 例, 原因不明 86 例。对照组 68 例, 其中男性 47 例, 女性 21 例; 年龄 42~69 岁, 平均 53±8 岁; 原发病因冠心病 23 例, 心肌炎 17 例, 高血压病 12 例, 肺心病 2 例, 植物神经功能紊乱 5 例, 原因不明 9 例。两组间差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗方法: 治疗组用黄连生脉饮(黄连 5~10g, 黄芪 20g, 党参 15g, 麦冬 10g, 五味子 6g, 丹参 15g, 苦参 15~20g, 当归 10g, 酸枣仁 15g)。辨证加减: 气虚甚者, 党参易人参 5g, 加炙甘草 6g; 胸闷憋气加瓜蒌皮 12g, 郁金 10g; 心痛较甚加延胡索 12g, 水蛭 5g; 高血压加天麻 10g, 钩藤 12g。每日 1 剂, 水煎, 分 3 次服。7 天为 1 个疗程, 其中治疗 1 个疗程 71 例, 2 个疗程 143 例, 3 个疗程 92 例, 4 个疗程 51 例。对照组用心律平片, 100~150mg, 每日 3 次, 口服, 疗程同上, 治疗 1 个疗程 28 例, 2 个疗程 27 例, 3 个疗程 13 例。

表 1 两组早搏分类疗效比较(例)

组别	分类	例数	显效	有效	无效	恶化
治疗组	室性早搏	247	128	83	33	3
	房性早搏	86	38	36	12	0
	结性早搏	24	12	7	5	0
对照组	室性早搏	52	20	15	16	1
	房性早搏	11	4	3	3	1
	结性早搏	5	1	2	2	0

表 2 治疗组症状疗效观察(例)

症状	例数	显效	有效	无效	恶化
心悸	295	182	93	17	3
胸闷	221	118	79	24	0
气短	248	121	86	41	0
头晕	120	40	34	46	0

表 3 治疗组不同病因早搏疗效比较(例)

病因	例数	显效	有效	无效	恶化
冠心病	104	57	32	14	1
高血压病	37	17	13	7	0
心肌炎	98	47	37	14	0
植物神经功能紊乱	21	11	7	3	0
肺心病	11	4	5	2	0
原因不明	86	36	30	20	0

表 4 治疗组不同证型早搏疗效比较(例)

证型	例数	显效	有效	无效	恶化
心气虚	126	80	41	5	0
气阴两虚	149	73	44	31	1
心血瘀阻	82	19	40	21	2

2.2 观察方法: 由专人负责, 每周复诊 1 次, 心脏听诊每次 3 分钟, 记录早搏次数, 症状按轻、中、重记分, 轻度 1 分、中度 2 分、明显 3 分。治疗前及每个疗程结束做心电图检查, 部分做 24 小时动态心电图、超声心动图、心功能检查。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中过早搏动的治愈、好转标准。

3.2 两组总疗效比较: 治疗组: 显效 178 例(49.9%), 有效 126 例(35.3%), 无效 50 例(14%), 恶化 3 例(0.8%), 总有效率为 85.2%。对照组: 显效 23 例(33.8%), 有效 19 例(27.9%), 无效 25 例(36.8%), 恶化 1 例(1.5%), 总有效率 61.7%。经统计学处理,

* 中国人民解放军第 81 医院中医科, 江苏省南京市杨公井 34 标 34 号(210002)

收稿日期: 2000-02-28; 修回日期: 2000-03-02

表5 治疗组疗程与各类早搏均数关系比较($\bar{x} \pm s$)

分 类	例数	1 天	7 天	14 天	21 天
室性早搏(次/分)	135	20.15 $\pm$ 4.36	8.42 $\pm$ 1.87*	5.52 $\pm$ 1.20*	3.74 $\pm$ 1.17*
房性早搏(次/分)	52	14.93 $\pm$ 3.37	5.96 $\pm$ 1.35*	3.38 $\pm$ 1.09*	3.52 $\pm$ 0.82*
结性早搏(次/分)	13	18.20 $\pm$ 3.91	9.90 $\pm$ 2.01*	10.13 $\pm$ 1.74*	3.02 $\pm$ 0.96*

* 与同类早搏1天时相比较, $P < 0.05$

两组显效率、总有效率差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组早搏分类疗效比较:表1示,按以上疗效标准评定,治疗组室性早搏的显效率为51.8%,总有效率为85.4%;房性早搏的显效率为44.2%,总有效率为86%;结性早搏的显效率为50%,总有效率为79.2%。两组间总有效率差异有显著性($P < 0.05$)。

3.4 治疗组症状疗效观察:用计量积分法观察治疗组心悸、胸闷、气短、头晕4项主要症状变化,治疗后症状消失或积分减少2分为显效,症状减轻或积分减少1分为有效,无明显变化为无效。表2示,结果对心悸、胸闷、气短疗效显著,总有效率分别为93.2%、89.1%、83.5%。而对头晕的总有效率为61.7%。

3.5 治疗组不同病因早搏疗效比较:表3示,治疗组冠心病所致早搏104例,治疗后显效率为54.8%,总有效率85.6%;高血压病37例,显效率45.9%,总有效率81.1%;心肌炎98例,显效率48%,总有效率85.7%;植物神经功能紊乱21例,显效率52.4%,总有效率85.7%;肺心病所致11例,显效率36.4%,总有效率81.8%;原因不明86例,显效率41.9%,总有效率76.7%。

3.6 治疗组中医证型间疗效比较:表4示,中医辨证参照1988年5月修订的中医虚证辨证参考标准及血瘀证研究国际会议“血瘀证诊断参考标准”辨证,治疗组属心气虚证126例,治疗后显效率为63.5%,总有效率为96%;气阴两虚证149例,治后显效率49%,总有效率78.5%,均高于心血瘀阻证,差异有显著性($P < 0.05$)。

3.7 治疗组各类早搏均数与疗程关系比较:表5示,分析治疗组部分病例1天及7、14、21天的早搏均数,随时间延长有增效趋势,其中室性早搏、房性早搏、结性早搏者7天、14天、21天的早搏均数较前明显减少($P < 0.05$)。

1 讨论

早搏属于中医心悸、脉结代等病证的范畴,临床多以气阴亏虚为本,阳亢悸动、心血瘀阻、脉搏短绌为标。黄连生脉饮以古方生脉饮加黄芪益气养阴、养心复脉,辅以黄连、苦参清心复脉,佐以丹参、当归养血活血,共奏益气养阴,清心活血,复脉的功效。

实验提示,生脉饮辅以黄芪具有正性肌力、增加冠脉血流量、改善心肌代谢、抗心律失常等作用。黄连含小蘗碱、黄连素,黄连素可延长心肌细胞的动作电位时间,小蘗碱主要阻滞钙通道,对氯仿、乌头碱、氯化钡、肾上腺素、冠脉结扎所致的实验性心律失常有保护、拮抗作用。苦参含苦参碱及黄酮,具有非特异性奎尼丁样效应,影响心肌细胞膜钾、钠离子传递系统,降低心肌应激性,延长不应期,抑制异位心律,对氯仿、肾上腺素所致实验性动物心律失常有拮抗作用。丹参有扩张冠脉,改善心肌缺血作用。

综上所述,黄连生脉饮以诸药伍用治疗各种早搏,组方合理,经临床疗效观察,疗效确切,符合辨证、辨病论治原则,治疗期间除个别患者有胃脘不适、纳呆外,未见明显毒副反应。

参考文献

- 1 王金荣. 黄连生脉饮治疗86例过早搏动临床观察. 中医杂志, 1988, 29(12): 37.
- 2 王金荣, 唐桂荣. 自拟黄连生脉饮治疗过早搏动258例. 浙江中医杂志, 1995, (6): 249-250.

• 征 文 •

●中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会决定拟于2001年11月17~19日在广西北海市召开“全国血瘀证及活血化瘀方药研究新进展学术会议”, 现征文如下。

征文内容: 活血化瘀方药临床及基础研究; 疑难病血瘀证的治疗及研究; 血瘀证及活血化瘀实验及开发研究。来稿全文限4000字以内, 稿件请用A4纸打印, 并附1000字以内的摘要1份, 以便编印论文集。来稿不退, 截止日期: 2001年8月31日, 征稿请寄至北京中日友好医院中医心肾科贾海忠、杜金行收, 邮编: 100029, 电话: (010) 61221122 2425、2421。

●中国中医药学会肿瘤分会主办、河南省中医院、《中医药学刊》承办的“全国第三届中医肿瘤学术研讨会暨中国中医药学会肿瘤分会改选会议”定于2001年9月上旬在河南省郑州市召开。

会议内容: 面向全国从事中医肿瘤研究的临床工作人员以及中西医结合肿瘤工作者征稿并到会进行交流; 专家讲座; 研究中国中医药学会肿瘤分会工作, 完善三级专业学组。征文内容: 有关中医药及中西医结合论治肿瘤的科研成果与临床经验总结; 提高患者生存质量的基础、理论和临床研究; 中医药治疗肿瘤疾病的新技术、新品种、新疗法; 肿瘤疾病的护理、康复、保健研究; 临床综述与展望; 老中医经验总结等。要求来稿加盖单位公章。入选论文作者由中国中医药学会颁发论文证书并授予继续教育学分, 优秀论文入编《中医药学刊》, 其他论文会后汇编出版。请于2001年6月30日前将论文打印稿以及审稿费每篇20元通过邮局寄至河南省郑州市东风路6号河南省中医院 侯江红收, 邮编: 450002。