

· 中医 · 中西医结合 ·

加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者的临床疗效

陈金锋^{1,2}, 刘超峰², 范虹², 郭利平¹, 雷忠义²

【摘要】 目的 观察加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者的临床疗效。方法 选取2018年1—6月陕西省中医医院收治的心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者60例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。在常规治疗基础上,对照组患者给予稳心颗粒治疗,观察组患者给予加味雷氏养心活血汤治疗;两组患者均连续治疗28d。比较两组患者治疗前后中医症候积分,中医症候疗效、心电图疗效,治疗前后心律失常发生率,治疗前及治疗后3个月简明健康状况调查量表(SF-36)评分;并观察两组患者治疗期间不良反应发生情况。

结果 (1)两组患者治疗前中医症候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者治疗后中医症候积分低于对照组($P<0.05$)。(2)观察组患者中医症候有效率和心电图有效率均高于对照组($P<0.05$)。(3)治疗前两组患者房性期前收缩、室性期前收缩二联律或三联律、单发室性期前收缩、房室传导阻滞、短阵室上性心动过速发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组患者房性期前收缩、室性期前收缩二联律或三联律、单发室性期前收缩、房室传导阻滞、短阵室上性心动过速发生率低于对照组($P<0.05$)。(4)治疗前两组患者生理功能、精神状态、社会功能及情感职能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后3个月观察组患者生理功能、精神状态、社会功能及情感职能评分高于对照组($P<0.05$)。(5)观察组患者治疗期间不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

结论 加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者的临床疗效确切,能有效改善患者临床症状及生活质量,降低心律失常发生率,且安全性较高。

【关键词】 心律失常;心悸;气阴两虚;痰瘀互结;加味雷氏养心活血汤

【中图分类号】 R 541.7 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.01.y01

陈金锋, 雷忠义, 刘超峰, 等. 加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者的临床疗效 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27 (1): 62-65. [www.syxnf.net]

CHEN J F, LEI Z Y, LIU C F, et al. Clinical efficacy of modified Lei's Yangxin Huoxue Decoction in treating arrhythmia patients discriminated as Qi-Yin Deficiency and Phlegm Stasis syndrome [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27 (1): 62-65.

Clinical Efficacy of Modified Lei's Yangxin Huoxue Decoction in Treating Arrhythmia Patients Discriminated as Qi-Yin Deficiency and Phlegm Stasis Syndrome

CHEN Jinfeng^{1,2}, LIU Chaofeng², FAN Hong², GUO Liping¹, LEI Zhongyi²

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

2. Lei Zhongyi Chinese Medicine Master Institute, Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710003, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of modified Lei's Yangxin Huoxue Decoction in treating arrhythmia patients discriminated as Qi-Yin Deficiency and Phlegm Stasis syndrome. **Methods** Sixty arrhythmia patients discriminated as Qi-Yin Deficiency and Phlegm Stasis syndrome were selected in Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to June 2018, and they were randomly divided into control group and observation group, 30 cases in each group. Based on routine treatment, patients in control group received Wenxin particle, while patients in observation group received modified Lei's Yangxin Huoxue Decoction; both groups treated for 28 days continuously. TCM syndromes score, curative effects of TCM syndromes and electrocardiogram, incidence of arrhythmia before and after treatment, SF-36 score before treatment and 3 months after treatment were compared between two groups, and incidence of adverse reactions during treatment was observed. **Results** (1) There was no significant difference of TCM symptoms score between the two groups before treatment ($P>0.05$), while TCM syndromes score in observation group was statistically significantly lower than that in control group after treatment ($P<0.05$). (2) Total effective rates of TCM syndromes and

基金项目: 陕西省中医药管理局中医药科研课题 (LCTP131)

1.300193 天津市, 天津中医药大学 2.710003 陕西省西安市, 陕西省中医医院雷忠义国医大师研究所

electrocardiogram in observation group were statistically significantly higher than those in control group ($P < 0.05$) . (3) There was no statistically significant difference of incidence of premature atrial contraction, bigeminal or trigeminal premature ventricular contraction, single premature ventricular contraction, atrioventricular block or short burst supraventricular tachycardia between the two groups before treatment ($P > 0.05$) , while incidence of premature atrial contraction, bigeminal or trigeminal premature ventricular contraction, single premature ventricular contraction, atrioventricular block and short burst supraventricular tachycardia in observation group was statistically significantly lower than that in control group, respectively ($P < 0.05$) . (4) There was no statistically significant difference of physiological function score, mental state score, social function score or emotional function score between the two groups before treatment ($P > 0.05$) , while physiological function score, mental state score, social function score and emotional function score in observation group were statistically significantly higher than those in control group three months after treatment ($P < 0.05$) . (5) Incidence of adverse reactions in observation group was statistically significantly lower than that in control group ($P < 0.05$) . **Conclusion** Modified Lei's Yangxin Huoxue Decoction is effective in treating arrhythmia patients discriminated as Qi-Yin Deficiency and Phlegm Stasis syndrome, can significantly relieve the clinical symptoms and improve the quality of life, reduce the risk of arrhythmia, with relatively high safety.

【Key words】 Arrhythmia; Palpitation; Qi-Yin deficiency; Phlegm stasis; Modified Lei's Yangxin Huoxue Decoction

心律失常是心内科常见疾病之一,可引起冠状动脉血流灌注减少,导致冠心病病情恶化,严重威胁患者生命安全^[1-4]。目前,抗心律失常药物仍是治疗心律失常的主要方法,其服用后起效快,但不良反应较多,在临床应用中受到一定限制^[5-7]。中医学理论认为,心律失常属“心悸”范畴,主要病机为心脏气阴亏虚、血脉瘀滞、痰浊内阻、化热为火,痰瘀日久耗伤气阴,虚实夹杂^[8]。加味雷氏养心活血汤是雷忠义医师在多年临床经验基础上自创的中药方剂。既往研究表明,加味雷氏养心活血汤治疗室性期前收缩、冠心病心绞痛、急性冠脉综合征气阴两虚兼痰瘀互结证的临床疗效确切^[9],但其对心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证的治疗效果尚未明确。本研究旨在观察加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1—6月陕西省中医医院收治的心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者60例,均符合《内科学》^[10]中的心律失常诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》^[11]中的气阴两虚兼痰瘀互结证诊断标准。采用随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组,每组30例。对照组患者中男17例,女13例;年龄34~71岁,平均年龄(52.9±9.2)岁;平均发病至入院时间(7.1±2.5)d。观察组患者中男16例,女14例;年龄35~71岁,平均年龄(53.0±9.0)岁;平均发病至入院时间(6.5±2.7)d。两组患者性别($\chi^2=0.067$)、年龄($t=0.043$)及发病至入院时间($t=0.893$)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究符合《世界医学伦理委员会赫尔辛基宣言》中的相关要求^[12],并经陕西省中医医院医学伦理委员会审核批准,所有患者及家属知情并签署知情同意书。

1.2 排除标准 (1)急性心功能不全、急性心肌梗死引发的心律失常者;(2)伴有严重心脏器质性病变者;(3)入组前4周内行可能影响本研究结果的其他治疗者;(4)过敏体质或对本研究所用药物过敏者;(5)合并恶性肿瘤者;(6)

伴有认知障碍或精神障碍者;(7)治疗依从性较差,无法配合本研究者。

1.3 治疗方法 两组患者均给予抗凝、降压、改善微循环等常规治疗;在常规治疗基础上,对照组患者给予稳心颗粒(山东步长药业有限公司生产,国药准字Z10950026)治疗,5g/次,3次/d;观察组患者给予加味雷氏养心活血汤治疗,组方:太子参30g或西洋参10g或人参10g、麦冬15g、陈皮10g、丹参30g、三七粉(冲服)3g、五味子10g、龙齿20g、甘松15g、远志10g、黄连10g、珍珠母30g、苦参10g、葶苈10g、葶苈10g;随症加减:气虚甚者加白术、黄芪、红景天、山药;胸闷痛甚者加赤芍、莪术、桃仁、泽兰;阴虚火旺甚者加黄精、生地黄、丹皮、玄参。上述药物用水煎煮,1剂/d,取汁400ml,分早晚两次服用。两组患者均连续治疗28d。

1.4 观察指标

1.4.1 中医症候积分 比较两组患者治疗前后中医症候积分,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[13],主症无、轻度、中度、重度分别记为0、2、4、6分,次症无、轻度、中度、重度分别记为0、1、2、3分,主症和次症积分相加为中医症候积分,积分越高提示症状越严重。

1.4.2 中医症候疗效^[14] 以治疗后症状、体征有所改善,中医症候积分减分率 $\geq 50\%$ 为有效;以治疗后症状、体征无明显变化,中医症候积分减分率 $< 50\%$ 为无效。中医症候积分减分率=(治疗前中医症候积分-治疗后中医症候积分)/治疗前中医症候积分 $\times 100\%$ 。

1.4.3 心电图疗效^[15] 心电图检查结果显示,治疗后期前收缩或心动过速次数较治疗前减少 $\geq 40\%$ 为有效;心电图检查结果显示,治疗后期前收缩或心动过速次数较治疗前减少 $< 40\%$ 为无效。

1.4.4 心律失常 采用飞利浦动态心电图监护系统检测两组患者治疗前后心律失常发生率,主要包括房性期前收缩、室性期前收缩二联律或三联律、单发室性期前收缩、房室传导阻滞、短阵室上性心动过速。

1.4.5 生活质量 采用简明健康状况调查量表 (Short-Form 36 Item Health Survey Questionnaire, SF-36) [16] 评估两组患者治疗前和治疗后 3 个月生活质量, 该量表包括生理功能、精神状态、社会功能、情感职能 4 个维度, 评分越高提示生活质量越好。

1.4.6 不良反应 观察两组患者治疗期间不良反应发生情况, 主要包括恶心呕吐、便秘、食欲不振、失眠多梦等。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用两独立样本 *t* 检验; 计数资料分析采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 中医症候积分 两组患者治疗前中医症候积分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组患者治疗后中医症候积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 1)。

表 1 两组患者治疗前后中医症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Comparison of TCM syndromes score between the two groups before and after treatment

Table with 4 columns: 组别, 例数, 治疗前, 治疗后. Rows include 对照组, 观察组, t 值, P 值.

2.2 中医症候疗效和心电图疗效 观察组患者中医症候有效率 and 心电图有效率均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 2)。

2.3 心律失常发生率 治疗前两组患者房性期前收缩、室性期前收缩二联律或三联律、单发室性期前收缩、房室传导阻滞、短阵室上性心动过速发生率比较, 差异无统计学意义

($P>0.05$); 治疗后观察组患者房性期前收缩、室性期前收缩二联律或三联律、单发室性期前收缩、房室传导阻滞、短阵室上性心动过速发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 3)。

2.4 SF-36 评分 治疗前两组患者生理功能、精神状态、社会功能及情感职能评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后 3 个月观察组患者生理功能、精神状态、社会功能及情感职能评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 4)。

2.5 不良反应 治疗期间, 对照组患者不良反应发生率为 26.7%, 观察组患者为 6.6%; 观察组患者治疗期间不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.320, P=0.038$, 见表 5)。

表 2 两组患者中医症候疗效和心电图疗效比较 [n (%)]

Table 2 Comparison of curative effect of TCM syndromes and electrocardiogram between the two groups

Table with 6 columns: 组别, 例数, 中医症候疗效 (有效, 无效), 心电图疗效 (有效, 无效). Rows include 对照组, 观察组, chi^2 值, P 值.

表 5 两组患者治疗期间不良反应发生情况 [n (%)]

Table 5 Incidence of adverse reactions in the two groups during treatment

Table with 6 columns: 组别, 例数, 恶心呕吐, 便秘, 食欲不振, 失眠多梦. Rows include 对照组, 观察组.

表 3 两组患者治疗前后心律失常发生率比较 [n (%)]

Table 3 Comparison of incidence of arrhythmia between the two groups before and after treatment

Table with 11 columns: 组别, 例数, 房性期前收缩 (治疗前, 治疗后), 室性期前收缩二联律或三联律 (治疗前, 治疗后), 单发室性期前收缩 (治疗前, 治疗后), 房室传导阻滞 (治疗前, 治疗后), 短阵室上性心动过速 (治疗前, 治疗后). Rows include 对照组, 观察组, chi^2 值, P 值.

表 4 两组患者治疗前及治疗后 3 个月 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 4 Comparison of SF-36 score between the two groups before treatment and 3 months after treatment

Table with 10 columns: 组别, 例数, 生理功能 (治疗前, 治疗后 3 个月), 精神状态 (治疗前, 治疗后 3 个月), 社会功能 (治疗前, 治疗后 3 个月), 情感职能 (治疗前, 治疗后 3 个月). Rows include 对照组, 观察组, t 值, P 值.

3 讨论

心律失常在中医学中属“心悸”范畴,包括怔忡、惊悸,主要临床表现为自觉心悸、时作时息、善惊易恐、坐卧不安,严重者甚至不能自主,多伴有胸闷、气促、眩晕、喘促,其发病机制较为复杂。中医学理论认为,心悸病与平素体质虚弱、劳倦、情志所伤、汗出淫邪等有关。平素体质虚弱、心气亏虚,或久病心血不足,或忧思过滤、心神不宁,发为心悸;或脾胃阳虚,水液不能蒸化,停聚为饮,上犯于心,遏制心阳,痹阻心脉而致病;或肾阴亏虚,水火不济,虚火妄动,上扰心神而发病。心悸病位在心,涉及五脏,本虚标实,虚实夹杂,治疗重在调整心之气血阴阳平衡,恢复其心主神之生理功能。目前,西医疗法尚无特效药或特效疗法。

加味雷氏养心活血汤为中药方剂,方中人参、太子参或西洋参均可补益气阴;麦冬具有补益气阴、祛痰活血、宁心安神之功效;五味子可补肺肾、涩精气、养心安神,具有大补元气、安魂定惊之功效,三药合用共奏益气养阴之功效。苦参具有清热燥湿、补阴益精之功效;丹参可破宿血、生心血,补心、安神、定志、通利血脉;龙齿、珍珠母具有镇心、安魂定悸之功效;远志可补心肾、安神宁心;陈皮具有理气燥湿、导滞消痰之功效;黄连可清心安神;三七粉具有化瘀消肿胀、定痛之功效;甘松可理诸气,开脾郁;葶苈、葶苈具有改善心律失常等功效。诸药合用共奏活血化痰、益气养阴、养心复脉之功效。

本研究采用加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证,结果显示,治疗后观察组患者中医症候积分及房性期前收缩、室性期前收缩二联律或三联律、单发室性期前收缩、房室传导阻滞、短阵室上性心动过速发生率低于对照组,中医症候有效率及心电图有效率高于对照组,提示加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证的临床疗效确切,能有效改善患者临床症状,降低心律失常发生率,分析其原因主要如下:雷氏养心活血汤方中人参或太子参或西洋参的主要活性成分人参皂苷可抑制心肌肥厚及重构,对多种原因导致的心律失常具有治疗作用;三七主要成分三七三醇苷对动作电位时程、有效不应期具有延长作用,可通过阻断期前收缩冲动传导而对抗心律失常;丹参主要成分丹参素可有效清除自由基,缓解细胞内钙离子超载现象,从而达到抗心律失常的目的;黄连主要成分小檗碱可通过降低心肌自律性、延长动作电位时程及有效不应期、钙通道阻滞等作用而发挥抗心律失常作用;苦参中苦参碱可直接抑制心脏,延长心室有效不应期,增加心室舒张期兴奋阈值,进而发挥抗心律失常作用;远志具有抗抑郁、镇静及改善睡眠等作用;上述诸药联合可协同发挥抗心律失常作用^[17]。本研究结果还显示,观察组患者治疗后3个月生理功能、精神状态、社会功能及情感职能评分高于对照组,治疗期间不良反应发生率低于对照组,提示加味雷氏养心活血汤能有效改善心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者生活质量,且安全性较高。

综上所述,加味雷氏养心活血汤治疗心律失常气阴两虚兼痰瘀互结证患者的临床疗效确切,能有效改善患者临床症状及生活质量,降低心律失常发生率,且安全性较高,值得临

床推广应用。但本研究样本量较小,且未进行长期随访,所得结论还需联合多中心、扩大样本量、延长随访时间进一步证实。

参考文献

- [1] JOSEPHSON M E, WELLENS H J A 77-year-old woman with heart failure and palpitations [J]. Heart Rhythm, 2016, 13 (8): 1755-1756. DOI: 10.1016/j.hrthm.2015.10.008.
- [2] 肖来玉,张炜宁,赖杏荣.《程门雪医案》心悸病治疗特色浅析[J]. 江苏中医药, 2017, 49 (1): 17-18. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2017.01.006.
- [3] BUSUTTIL M, WILLOUGHBY S. A survey of energy drink consumption among young patients presenting to the emergency department with the symptom of palpitations [J]. Int J Cardiol, 2016, 204 (1): 55-56. DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.11.118.
- [4] 陈洁,宋文燕,姜涛.心悸病名及症状历史沿革[J]. 山西中医, 2017, 33 (6): 59-62.
- [5] 杨军,刘秀枝,李倩. 华明珍教授治疗心悸病经验 [J]. 中国中医急症, 2016, 25 (6): 1034-1036. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2016.06.026.
- [6] 黄芬,张炜宁,朱文娟.《医学衷中参西录》心悸病治疗特色浅析[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32 (6): 148-149. DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.06.076.
- [7] 郭素芬. 自拟益气养阴方治疗气阴两虚型心悸病的疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31 (3): 454-455. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2016.03.077.
- [8] 杨奕望,龚其森,林钟香. 林钟香教授辨治心律失常经验 [C] // 中华中医药学会心病分会, 北京中医药学会心血管病专业委员会, 2011年中华中医药学会心病分会学术年会暨北京中医药学会心血管病专业委员会论文集. 2011.
- [9] 范虹,雷鹏. 雷忠义主任医师运用养心活血汤治疗多种心血管病经验 [J]. 陕西中医, 2005, 26 (10): 1075-1076.
- [10] 叶任高,陆再英. 内科学 [M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30.
- [12] 王福玲. 世界医学会《赫尔辛基宣言》——涉及人类受试者的医学研究的伦理原则 [J]. 中国医学伦理学, 2016, 29 (3): 544-546.
- [13] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 1993.
- [14] 梁锦荣. 温胆汤加味治疗痰浊阻滞型心悸证的临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [15] 崔健昆,赵莹. 灵芝静心汤治疗早搏属心悸病心血虚证的临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2015, 44 (5): 10-11.
- [16] 侯淑芳,张慧芬,阳婉容,等. 养阴消甲方联合甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进症急性期随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31 (3): 45-48. DOI: 10.13729/j.issn.1671-7813.2017.03.18.
- [17] 田俊雷. 养心活血汤治疗稳定型心绞痛临床疗效 [J]. 淮海医药, 2017, 35 (3): 347-349.

(收稿日期: 2018-11-25; 修回日期: 2019-01-16)

(本文编辑: 谢武英)