

桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤、西药联合治疗冠心病室性早搏的临床观察

王海平

河北省张家口市崇礼区中医院

【摘要】目的：明确桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤、西药联合治疗冠心病室性早搏的临床疗效。方法：纳入2019年1月到2020年1月入院治疗的48例冠心病室性早搏患者开展试验，将其选入综合治疗组（桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤、西药）和西药治疗组（常规西药），各24例，比较两组治疗结果。结果：综合治疗组总有效率比西药治疗组高，不良反应比西药治疗组少， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义；治疗前，两组室性早搏总次数比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义，经治疗，综合治疗组室性早搏总次数比西药治疗组更低， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。结论：选择桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤、西药联合对冠心病室性早搏可提升疗效，减少副反应和早搏次数，具有推广价值。

【关键词】桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤；西药；冠心病；室性早搏

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.1282

冠心病可以引起室性早搏的，室性早搏是临床非常常见的心律失常，其发生人群非常广泛，包括正常的健康人群和各种心脏病患者。室性早搏的临床症状有比较大的变异性，从无症状、轻微的心悸不适，到早搏触发恶性、室性心律失常，致昏厥和黑蒙，而且其临床症状与预后并无平衡关系。不同患者的室性早搏临床预后各不相同，在处理室性早搏要结合实际的情况，进行规范化的处理^[1]。在治疗方面关键是要针对冠心病来进行治疗，要明确冠状动脉血管狭窄的严重程度，如经过造影证实，冠状动脉狭窄不重，左主干狭窄小于50%，其他血管狭窄少于70%，且动脉斑块比较稳定，需要积极的服用抗血小板聚集的药物，阿司匹林、氯吡格雷，和他汀调整血脂，稳定斑块的药物，阿托伐他汀或者瑞舒伐他汀，辛伐他汀等，及改善心肌供血的药物，消心痛、地尔硫卓、氨氯地平。而根据临床的大量实践证实，选择常规西药治疗冠心病室性早搏的效果欠佳；近些年临床开始运用中医的方法治疗该疾病，并且取得了明显的效果^[2-3]。本次就桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤、西药联合治疗冠心病室性早搏的效果展开探析，具体如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

纳入2019年1月到2020年1月入院治疗的48例冠心病室性早搏患者开展试验，将其选入综合治疗组和西药治疗组，各24例；综合治疗组61-78岁，平均（71.69±3.31）岁，男15

例，女9例，病程0.5-21年，平均（11.57±3.02）年；西药治疗组62-79岁，平均（71.57±3.63）岁，男14例，女10例，病程0.9-20年，平均（11.73±3.08）年。纳入标准：全部为冠心病室性早搏患者；了解本研究且签署同意书；高依从性。排除标准：精神不正常者；合并严重器官性疾病；凝血功能障碍；研究过程退出者。两组一般资料比较，无差异 $P > 0.05$ 。

（二）方法

西药治疗组选择常规西药，用250ml 0.9%氯化钠注射液（安徽华润金蟾药业股份有限公司，国药准字H20103196）加入30ml丹红注射液（菏泽部长制药有限公司，国药准字Z20026866）进行静滴，1d1次；口服辛伐他汀片（浙江海正药业股份有限公司，国药准字H20010675），1d 20mg；口服阿司匹林肠溶片（石药集团欧意药业有限公司，国药准字H13023635），1d 100mg。综合治疗组加桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗，药方：丹参、桃仁、醋延胡索10g，远志、炙甘草、桂枝、茯苓、夜交藤15g，生牡蛎、生龙骨30g。胆虚益惊、多梦少寐型加用珍珠母15g；中阳虚衰型加用干姜6g；肾阳虚加用制附子12g；夜汗阴虚、手足心热加用麦冬、生地黄10g，阳虚水湿加用清半夏、瓜蒌10g；用水煎服，1d1剂，分早晚服用，均连续治疗30d。

（三）观察指标

（1）疗效：经治疗患者胸闷、心悸等症状消失，心电图

表1 两组疗效和不良反应发生情况对比（n，%）

组别	n	显效	好转	无效	总有效率	不良反应
综合治疗组	24	17 (70.83)	6 (25.00)	1 (4.17)	23 (95.83)	2 (8.33)
西药治疗组	24	8 (33.33)	9 (37.50)	7 (29.17)	17 (70.83)	8 (33.33)
c^2	/	/	/	/	5.400	4.547
P	/	/	/	/	0.020	0.033

表2 两组室性早搏总次数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
综合治疗组	24	4796.34±1642.31	1887.38±523.64	8.267	0.000
西医治疗组	24	4795.26±1639.20	2604.75±899.34	5.739	0.000
t	/	0.002	3.377	/	/
P	/	0.998	0.001	/	/

提示早搏次数下降幅度>75%为显效；治疗后症状有所改善，早搏次数50<下降幅度>75%为好转；未达到以上标准为无效；总有效率为前两者之和。

(2) 不良反应：恶心、发热、头痛。

(3) 统计治疗前后患者的室性早搏总次数，通过心电图检查明确。

(四) 统计学分析

数据利用软件SPSS25.0处理，计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示，差异性对应t、c2检验；依据：P<0.05有差异，存在统计学意义。

二、结果

(一) 两组疗效和不良反应发生情况对比

综合治疗组总有效率比西医治疗组高，不良反应比西医治疗组少，P<0.05差异具有统计学意义，见表1。

(二) 两组室性早搏总次数对比

治疗前，两组室性早搏总次数比较，P>0.05差异无统计学意义，经治疗，综合治疗组室性早搏总次数比西医治疗组更低，P<0.05差异具有统计学意义，见表2：

三、讨论

冠心病室性早搏一般情况下指的是因为冠心病导致的室性早搏，冠心病指的是冠状动脉粥样硬化，动脉血管狭窄或者闭塞，引起动脉供血供氧不足，引起心肌缺血坏死，这就属于是冠心病。室性早搏指的是心室的某一部位或某点提前出现兴奋激动，抑制窦房结的传导，这种情况就会表现为室性早搏，在心电图上主要是表现为提前出现的宽大畸形的qrs波，往往代偿间歇比较完全^[4]。冠心病引发室性早搏主要是跟心肌缺血有关系，也可能是长期的心肌缺血或发生过心肌梗塞，导致心肌重构，心肌纤维化，便会影响心脏的传导系统，导致早搏，针对这种情况的治疗，关键的就是要改善心肌供血治疗；另外针对早搏可以适当的用药物。但是单一的运用西药治疗会引起各种不良反应，加之患者可能会出现耐药性，其药效会有所下降，因而整体治疗效果并不佳，近些年临床通过运用中药加西药对该病进行治疗，其效果很高^[5-6]。

本次研究中对冠心病室性早搏患者选择桂枝甘草龙骨牡

蛎加味汤、西药联合治疗后，结果为，综合治疗组总有效率比西医治疗组高，不良反应比西医治疗组少，P<0.05差异具有统计学意义；治疗前，两组室性早搏总次数比较，P>0.05差异无统计学意义，经治疗，综合治疗组室性早搏总次数比西医治疗组更低，P<0.05差异具有统计学意义；证实了运用中西医结合治疗的方式对提高疗效和安全性，减少患者早搏次数有明显的优势，其应用价值很高。其药方中的茯苓能够定悸安神、止心下结痛；远志具有开窍祛痰、安神宁心的功效；龙骨可以安神止汗、逐湿敛气；红花有活血祛瘀的作用；丹参可以濡养心脉；牡蛎有解毒安神、镇惊清心的作用^[7]；甘草和桂枝有温通经络、温补心阳的作用；诸药联用能够调和阴阳，起到安神的功效，减轻患者胸闷的症状，可帮助患者改善心功能，减少早搏次数。

根据以上所讲，选择桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤、西药联合对冠心病室性早搏可提升疗效，减少副反应和早搏次数，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 郭红. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(3): 2.
- [2] 于殿宏. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的临床观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35): 127-128.
- [3] 胡成莲. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的临床应用效果观察与应用价值分析[J]. 医药界, 2019(6): 2.
- [4] 李艳军. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的临床疗效观察及安全性评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, (34). 165, 176.
- [5] 冯广超. 加味桂枝龙骨牡蛎汤治疗冠心病室性早搏的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(09): 21-22.
- [6] 张志勇. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性期前收缩的效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(21): 24-25.
- [7] 李建玲. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏的临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(06): 824-827.