

临床研究

# 解毒通脉胶囊联合美托洛尔 治疗冠心病室性早搏临床观察

石杰杰<sup>1</sup> 张翠英<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院 2012 级硕士研究生, 陕西 咸阳 712046;

2. 陕西中医学院附属医院心病一科, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 探讨解毒通脉胶囊联合美托洛尔治疗冠心病室性早搏(痰热瘀阻型)的临床疗效。方法 80 例冠心病室性早搏患者随机分为两组, 对照组给予美托洛尔, 治疗组除美托洛尔外再给予解毒通脉胶囊。治疗 3 周后, 评价治疗前后临床症状及动态心电图改善情况。结果 治疗组临床症状和动态心电图总有效率均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 解毒通脉胶囊加用美托洛尔治疗冠心病室性早搏的疗效优于单用美托洛尔, 并可减少美托洛尔引起的不良反应。

**关键词:**解毒通脉胶囊; 冠心病; 室性早搏

**中图分类号:** R 541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0030-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.012

冠心病<sup>[1]</sup>(CHD)是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞, 或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病, 而室性早搏则是 CHD 最常见心律失常。采用解毒通脉胶囊与美托洛尔联合治疗室性早搏临床效果显著, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 观察对象** 选择 2013 年 6 月~2014 年 2 月我院门诊及住院的冠心病室性早搏患者 80 例, 经 24 h 动态心电图检查室性早搏  $> 30$  次/h。随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 45~74 岁, 平均(64±4.2)岁; 病程 7 天~20 年, 平均(4.2±2.1)年。对照组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 43~70 岁, 平均(63±5.6)岁; 病程 10 天~25 年, 平均(4.2±1.6)年。两组一般资料经统计学处理差异无显著意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断、纳入及排除标准** 西医诊断标准: ①符合 WHO 冠心病诊断标准<sup>[2]</sup>; ②符合 1988 年《美国心脏病学会杂志》温斯特等制定的室性早搏诊断标准, 早搏次数大于 720 次/24 h。

中医诊断标准: 符合 1995 年《中药新药治疗

心悸临床研究指导原则》诊断标准, 符合《中医内科学》心悸痰火扰心证型特点。

**纳入标准:** ①符合冠心病西医诊断标准; ②符合室性早搏西医诊断标准, 并且 Lwon 分级为 2 级~4 A 级, 同时 24 h 动态心电图早搏次数大于 720 次/24 h; ③中医辨证为痰火扰心证, 心悸时发时止, 受惊易作, 胸闷烦躁或失眠多梦, 舌质暗红或紫或有瘀斑, 舌苔黄腻或滑, 脉滑或涩。

**排除标准:** 急性心衰、心源性休克、急性心肌梗死、二度 II 型与第三度房室传导阻滞、病窦综合征、心动过缓、低血压、严重支气管哮喘、严重慢性阻塞性肺部疾病、妊娠、电解质紊乱、已知对美托洛尔及其衍生物过敏者。

**1.3 治疗方法** 所有患者除治疗原发病外, 停用一切抗心律失常药物。对照组口服美托洛尔, 每次 12.5 mg, 2 次/d<sup>[3]</sup>, 或酌情调整剂量, 治疗组在对照组的基础上加用解毒通脉胶囊(由陕西中医学院附属医院制剂研究中心提供), 每粒 0.3 g 的胶囊, 每次 4 粒, 每日 3 次, 疗程 3 周。

**1.4 观察指标** 治疗前后观察两组患者肝功能、肾功能、血脂、血糖、电解质、血常规、尿常规, 每周记录 1 次主要临床症状及体征、24 h 动态心电图。

**1.5 疗效评定标准** 根据中华人民共和国卫生部1995年制订的《中药新药治疗心悸临床研究指导原则》疗效标准评定,显效:心悸症状消失或明显改善,24 h动态心电图检测显示室性早搏次数较治疗前减少>90%。有效:心悸症状大部分消失,动态心电图有所改善,S-T段(抬高)及T波(变浅或正立)改善≥50%和早搏次数较治疗前减少≥50%。无效:心悸症状改善不明显或加重,室性早搏减少<50%。

**1.6 统计学处理** 计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有显著性。

## 2 结果

**2.1 临床疗效比较** 治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	21	16	3	92.50
对照组	40	17	13	10	75.00

注:两组有效率均经统计学处理, $P<0.05$ ,治疗组有效率优于对照组。

**2.2 动态心电图** 治疗组动态心电图疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 治疗组与对照组动态心电图疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	19	17	4	36(90.00)
对照组	40	12	16	12	28(70.00)

注:两组有效率均经统计学处理, $P<0.05$ ,治疗组有效率优于对照组。

**2.3 不良反应** 两组患者在治疗前后肝功能、肾功能、血脂、血糖、电解质、血常规、尿常规均无明显变化。对照组出现心动过缓2例,轻微恶心、胃脘不适1例,头晕、头痛1例。治疗组未发现不良反应。

## 3 讨论

冠心病已成为威胁人类健康和导致死亡的主要疾病,近些年来,冠心病的发病率正在上升,并逐渐年轻化,而冠心病患者的缺血心肌代谢异常,心肌电活动紊乱极易引起室性心律失常,在急性心肌梗死发病开始的24小时内,患者有很高的原发性室颤动的发生率,急性心肌梗死发生室性期前收缩是出现致命性室性心律失常的先兆,因此需要积极治疗,提高患者生存质量,改善患者预后。

中医理论认为室性早搏属于“心悸”范畴,以患者自觉心跳、心慌为主要临床表现的病证,包括惊悸和怔忡。《金匱要略》首先提出惊悸的病名。在病因病机方面,张仲景认为心悸有因虚弱而血不荣心和水饮凌心的不同。元代《丹溪心法》认为,虚证多属血虚,实证多为痰饮。清代《医林改错》《血证论》又补充了瘀血导致心悸的内容。心悸以虚为本,以实为标,临床上极易见到本虚标实的病证,应权衡轻重缓急,辨证施治。吾师张翠英教授结合多年的临床经验,认为痰热瘀阻是心悸实证的主要病因之一,故在《六因条辨》黄连温胆汤的基础上,以清热解毒,祛痰化瘀,宣痹通脉定悸为法研制成解毒通脉胶囊<sup>[4]</sup>。解毒通脉胶囊的组成为:川黄连、田三七、莲子心、全瓜蒌、法半夏、莱菔子、丹参、赤芍,方中黄连清热燥湿、泻火解毒,《本草正义》云:“黄连大苦大寒,苦燥湿,寒胜热能泄降一切有余之湿火,而心、脾、肝、肾之热,胆胃、大小肠之火,无不治之。”三七化瘀止血,消肿定痛;丹参始载于《神农本草经》,被列为上品,丹参苦、微寒,入心、心包及肝经,具有活血通络、祛瘀止痛、清心除烦等功效;赤芍清热凉血、散瘀止痛;半夏为燥湿化痰、宽中消痞作用;瓜蒌具有清热涤痰、宽胸散结之功效;莱菔子能消食除胀、降气化痰;莲子具有清心去热、固精止血之功效,莲子心佐黄连具有清心热、解郁毒的作用。全方主药为黄连、三七,其余为辅药,全方药少力专,其总方具有清热解毒,化痰祛瘀,宣痹通脉的作用。现代药理研究表明<sup>[4]</sup>,黄连中的小檗碱及半夏浸剂对各种原因诱发的室性早搏具有显著作用,可以增强心脏心肌收缩力,增加冠状动脉血流,降低心肌耗氧量,另外还具有抗病原体、抗细菌毒素等作用;三七能增加冠脉血流,抗心肌缺血,降低心肌耗氧量,减少血小板聚集;丹参具有改善血液流变性,降低血液黏稠度,抑制血小板和凝血功能,激活纤溶,降血脂、抗动脉粥样硬化作用;半夏降低总胆固醇和低密度脂蛋白作用较明显,具有降低全血黏度、明显抑制红细胞的聚集和提高红细胞的变形能力的作用;瓜蒌能降低再灌注后缺血心肌的出血率,能降低缺血心肌脂质过氧化物丙二醛和游离脂肪酸的含量,提高超氧化物歧化酶活性,同时还有扩张血管、抗血小板聚集、降血脂作用;

# 穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛 48 例

王纪君

(张家港中西医结合医院, 江苏 张家港 215633)

**摘要:**目的 探讨对脾胃虚寒型胃痛患者采用穴位贴敷配合艾灸治疗的临床效果。方法 选取 48 例脾胃虚寒型胃痛患者的临床资料, 根据治疗方法分为治疗组(穴位贴敷配合艾灸治疗)、对照组(西医常规治疗), 各 24 例, 比较两组患者的治疗效果。结果: 治疗组治疗的总有效率为 95.83%, 显著高于对照组的 70.83%, 有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组的疼痛缓解时间显著短于对照组, 有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组的不良反应发生率为 4.17%, 显著低于对照组的 16.67%, 有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对脾胃虚寒型胃痛患者采用穴位贴敷配合艾灸治疗, 能快速有效缓解疼痛状态, 其不良反应的发生较少, 疗效显著, 值得推广。

**关键词:**脾胃虚寒型胃痛; 穴位贴敷; 艾灸治疗

**中图分类号:** R 256.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0032-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.013

胃痛是临床中常见的消化系统疾病之一, 是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主证, 常伴食欲不振、恶心呕吐、嘈杂反酸, 嗝气吞腐等上消化道症状。穴位贴敷与艾灸疗法都是中医临床中治疗胃痛的常用方法, 具有良好的治疗效果。为了进一步分析穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛的临床效果, 我院将 48 例脾胃虚寒型胃痛患者分为观察组(穴位贴敷配合艾灸治疗)、对照组(西医常

规治疗)进行分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 3 月 ~ 2014 年 3 月期间收治的 48 例脾胃虚寒型胃痛患者的临床资料。根据治疗方法分为治疗组与对照组, 各 24 例, 观察组中男 14 例, 女 10 例, 年龄 23 ~ 68 岁, 平均年龄为  $(45.6 \pm 3.8)$  岁。对照组中男 16 例, 女 8 例, 年龄 21 ~ 71 岁, 平均年龄为  $(46.8 \pm 4.1)$  岁。

莱菔子水提物及所含芥子碱硫酸氢盐有显著降压及抗炎作用, 对于预防和减少高血压病引起的心脏病、脑出血及肾脏损害, 可起到一定的保护作用; 赤芍可对抗血小板的聚集, 改善血液流变学指标, 能松弛血管平滑肌, 扩张冠脉并增加其流量, 抗自由基作用, 提高耐缺氧能力; 此外, 莲子心、全瓜蒌、半夏、莱菔子、丹参、三七等均有抗炎作用。总之, 该方具有改善心肌缺血、保护心肌、抗炎镇痛、降血脂、降血压、抑制血小板聚集、抗自由基、抗脂质过氧化、抗氧化、增强免疫等作用, 以上药物通过治疗冠心病而治疗室性早搏。

美托洛尔为临床常用抗心律失常药物, 但大剂量使用低血压、传导阻滞等不良反应发生率较高。解毒通脉胶囊与美托洛尔联用一方面可以协同拮抗室性心律失常, 另一方面能够显著减少美托洛尔用量, 降低不良反应发生率。

实验结果表明, 在美托洛尔治疗室性早搏的基础上加用解毒通脉胶囊, 疗效明显优于单用美托洛尔, 并且可减少美托洛尔的不良反应, 中西药合用相互补充和促进, 可以发挥良好的抗心律失常作用, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 274-299.
- [2] 国际心脏病学会和协会及 WHO 命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病命名及诊断标准[J]. 中华心血管杂志, 1981, 9(1): 75-76.
- [3] 罗维俭, 陈观杏, 陈朝进. 美托洛尔治疗冠心病室性早搏临床研究[J]. 海南医学, 2006, 17(3): 33.
- [4] 张翠英, 张治祥, 王占山. 化痰祛瘀解毒法治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J]. 陕西中医学报, 2004, 27(7): 4.

(收稿日期: 2014-04-09 编辑: 王益平)