

炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常临床效果及有效率影响观察

李佰伍

长沙市雨花区东山街道东恒社区卫生服务站 410000

【摘要】目的 分析炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常临床效果以及有效率影响。**方法** 选择100例冠心病心律失常患者,选取时间为2017年11月22日-2018年11月24日,通过计算机随机抽取的方式将患者分为2组,50例/组,对照组选择胺碘酮治疗,观察组选择炙甘草汤加减治疗,比较2组治疗效果、左室射血分数、心率。**结果** 观察组治疗结果为94.00%(47/50)、左室射血分数为 $(49.54 \pm 8.54)\%$ 、心率为 (77.54 ± 10.25) 次/分钟,数据均高于对照组, $P < 0.05$,组间存在显著差异性。**结论** 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常临床效果较佳,值得临床运用以及推广。

【关键词】 炙甘草汤加减;冠心病心律失常;临床效果;有效率;影响观察

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2019)06-081-02

冠心病心律失常疾病较为常见,不及时进行有效病情稳定会使得患者出现较高的危险^[1],甚至可能会缩短患者的生存期限,乃至死亡等。本次研究主要针对冠心病心律失常患者选择不同方式进行治疗,比较差异性,见下文:

1 资料和方法

1.1 资料

选择100例冠心病心律失常患者,选取时间为2017年11月22日-2018年11月24日,通过计算机随机抽取的方式将患者分为2组,50例/组。

纳入标准:确诊为冠心病心律失常疾病;进组前并未使用其他药物治疗;临床症状主要为心慌气短、头晕、乏力、舌质淡红等;知情了解本次研究且当面签署同意书;获得伦理委员会的批准。

排除标准:对本次研究药物存在过敏史;严重心脏等器质性病变;不接受药物治疗者;临床资料不全者。

观察组:男性与女性之比:26:24,平均年龄 (59.65 ± 3.65) 岁,对照组:男性与女性之比:27:23,平均年龄 (59.54 ± 3.55) 岁。通过SPSS21.0统计学处理, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:胺碘酮治疗:选择0.4-1.2g胺碘酮进行口服,每天3次,之后根据患者的病情进行药物剂量减少,直至减少至0.2g。

观察组:炙甘草汤加减治疗:中药药物成分:15g甘草、15g香附子、30g桑寄生、10g人参、10g川芎、15g丹参、15g当归、20g麦冬、30g生地黄,之后根据患者的具体情况适当加减药物,如果患者出现出汗、心神不宁等症状,则需要添加15g枣仁、30g龙骨,如果患者出现心脾不足,则需要添加15g白术、20g黄芩,如果患者出现心阳不足^[2],则需要添加10g熟附子。将药物与水进行煎煮,每天一剂,每剂分早晚服用。

1.3 观察指标

观察2组治疗效果、左室射血分数、心率。

1.4 疗效判定

显效:患者临床症状明显消失,心电图显示为正常;有效:患者临床症状有所改善,心电图显示有所缓解;无效:患者临床症状与治疗前相似,并未出现较大改善效果。

1.5 统计学处理

将患者资料及研究观察数据录入Excel数据处理软件建立数据库,在统计学软件SPSS21.0导入数据库,对各个变量进行描述性分析及正态性检验, $P < 0.05$ 说明差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗效果高于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1:治疗效果[n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
观察组	44 (88.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	31 (62.00)	6 (12.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
卡方值	9.0133	1.099	9.187	9.187
P值	0.003	0.295	0.002	0.002

2.2 左室射血分数、心率

观察组左室射血分数、心率高于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2:左室射血分数、心率($\bar{x} \pm s$)

组别	左室射血分数(%)	心率(次/min)
观察组	49.54 ± 8.54	77.54 ± 10.25
对照组	41.25 ± 6.23	65.54 ± 10.11
T值	5.545	5.894
P值	0.000	0.000

3 讨论

冠心病心律失常疾病较为常见,属于心血管疾病,病情严重会导致患者出现猝死的情况,严重影响患者身心健康,甚至威胁患者生命安全。

胺碘酮是一种抗心律失常的药物,早期针对冠心病心律失常患者一般选择胺碘酮进行治疗,能够在一定程度上改善患者临床症状,但是长期使用效果并不是较为显著,甚至可能还会影响患者的病情改善情况,因此需要选择较为合适的方式进行治疗。

祖国中医学表示^[3],心律失常属于“心痛、胸痹”等范畴,证明患者是因为心气血不足所导致的血脉瘀阻情况,从而导致患者出现冠心病心律失常等,影响患者的生活质量。炙甘草汤加减是治疗冠心病心律失常的常用方剂,具有滋阴、益气养血的功效,在治疗期间,还能够在调节心脏传导功能、强心、利尿等。其中,炙甘草可以益气补气,麦冬可滋阴养血,汤剂加减治疗具有抗心律失常以及抑制心律失常发生的作用,显著提升了患者的治疗有效率,还能够使得患者的心肌收缩能力不断增强^[4],对于血液供应发挥出较佳的效果,从而达到稳定患者病情,改善患者临床症状的作用。

结果显示,观察组治疗结果为94.00%(47/50)、左室射血分数为 $(49.54 \pm 8.54)\%$ 、心率为 (77.54 ± 10.25) 次/分钟,数据均高于对照组, $P < 0.05$,组间存在显著差异性。说明炙

(下转第85页)

个体特征的、敏化状态的特定腧穴。当术者探查至力敏腧穴后,施以一定力度的按压、揉动等刺激手法,患者常感觉到舒适,或者希望持续施力,能够减轻躯体疼痛带来的不适,甚至感觉到疾病在瞬间得到改善,且疗效持久,因而笔者认为力敏腧穴也是疾病信号点,能够提示疾病的存在,通过适当力学方法作用于机体,能够减轻病情、治疗疾病。通过揉按力敏腧穴,精准刺激疾病信号点,能够改善和消除患处软组织的水肿和无菌性炎症,加速病灶局部的新陈代谢,起到活血化瘀、修复受损组织,改善局部瘀血、缺血缺氧的作用。

该研究结果表明,力敏腧穴推拿结合传统推拿治疗 MCS 的临床疗效显著,发挥了中医的特色和优势,且安全、无副作用,值得进一步推广和研究。

【参考文献】

- [1] 宋冠军,黄艳.平衡针治疗 200 例颈肩综合症观察[J].颈腰痛杂志,2006,27(6):518-519.

- [2] 蒙家辉,张文作,罗小珍.针灸结合蜡疗、中频治疗混合型颈椎病的临床研[J].广西医科大学学报,2009,26(6):132.

- [3] 黄琴峰,齐丽珍,刘立公.针灸治疗颈椎病[J].上海针灸杂志,2005,24(1):4-8.

- [4] 徐荣明,廖旭昱.颈椎病的临床特点和治疗[J].中国骨伤杂志,2012,9(25):705-207.

- [5] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京大学出版社,1994:136.

- [6] 李增春,陈德玉,吴德升等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796.

- [7] 范炳华.推拿治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2016.

- [8] 康明非,陈日新.论“反应点”与腧穴[J].江西中医学院学报,2006,18(3):37-38.

(上接第 81 页)

甘草汤加减治疗冠心病心律失常疾病能够改善临床症状,提高治疗效果,稳定患者病情,加快患者病情康复。综上所述,炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常临床效果较佳,值得临床运用以及推广。

【参考文献】

- [1] 刘陶,崔光志.炙甘草汤加减治疗心律失常 52 例临床疗效观察[J].中医临床研究,2017,9(15):28-29.

- [2] 廖韩鹏,杨关云,李振勇,等.炙甘草汤加减治疗心律失常 27 例临床疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(8):47-48.

- [3] Naccarelli G V. Dronedronone: An alternate choice to

sotalol and amiodarone in the treatment of atrial fibrillation/flutter in patients who have coronary heart disease[J].Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology,2014,16(2):153-155.

- [4] Einvik G., Dammen T., Namtvedt S. K. et al. Type D personality is associated with increased prevalence of ventricular arrhythmias in community-residing persons without coronary heart disease[J].European journal of preventive cardiology,2014,21(5):592-600.

(上接第 82 页)

续筋接骨^[3]。

新伤续断汤方中骨碎补、川续温煦阳气,补肾活血,续伤止痛;当归尾合营生新、补血活血;自然铜续筋骨、消瘀血;丹参凉血消痈、活血祛瘀;没药、乳香消生肌、通经止痛。诸药合用,使其理筋续骨、活血化瘀功效显著增强^[4]。本次研究结果显示,观察组治疗 3、7 天后肿胀程度和压痛评分均要优于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。由此可知,常规治疗联合新伤续断汤加减治疗四肢骨折后急性疼痛肿胀的临床效果要优于仅用常规治疗。

综上所述,新伤续断汤加减治疗四肢骨折后急性疼痛肿胀具有显著疗效,可有效改善患者临床症状,促进骨折愈合,

值得大力推广。

【参考文献】

- [1] 张耀华.新伤续断汤加减治疗四肢骨折后急性疼痛肿胀临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(4):421-422.

- [2] 褚骋,强昂.新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗股骨远端复杂骨折的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(17):120-121.

- [3] 徐丽哲,王廷荣.逆行交锁髓内钉联合新伤续断汤对股骨远端 B、C 骨折的临床价值[J].中国医药指南,2017,15(31):111-112.

- [4] 杨光洲,熊侃,邓恢进.新伤续断汤对髌关节置换术后患者关节功能及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2481-2483.

(上接第 83 页)

疏肝解痉,加快患者恢复速度,改善患者症状,效果显著。如上文结果所示,观察组有效率指标(98.73%)高于对照组(84.81%)且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组肺部啰音消失时间、痉咳消失时间指标均低于对照组且差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过结果对比亦能证明小柴胡汤合泻白散加减治疗方法在小儿类百日咳综合征患者治疗中的效果较基础西药治疗效果更佳。

综上所述,在小儿类百日咳综合征患者治疗过程中应用小柴胡汤合泻白散加减治疗方法,可有效改善患者肺部体征,

减少患者咳嗽时间,应用价值较高。

【参考文献】

- [1] 李玉华,薛秀丽,左继华,等.早期应用丙种球蛋白治疗婴儿百日咳样综合征临床疗效观察[J].河北医学,2016,22(11):1886-1887.

- [2] 王琨,王宇清,郝创利,等.儿童百日咳与类百日咳综合征的临床特点分析[J].国际儿科学杂志,2018,45(6):470-473.

- [3] 唐铭钰,李锦,干驰,等.婴儿疑似百日咳的临床特征及病原比较分析[J].中国小儿急救医学,2018,25(5):367-371.