

温阳通脉方治疗不稳定性心绞痛伴室性期前收缩患者 30 例的临床效果分析

王沛洁

(青海省西宁市大通回族土族自治县朔北藏族乡卫生院 810199)

【摘要】目的：分析不稳定性心绞痛伴室性期前收缩患者通过温阳通脉方治疗的效果。方法：选取医院收治的30例不稳定性心绞痛伴室性期前收缩患者为对象，分成对照组和研究组，对照组采取传统西药，研究组加以温阳通脉方治疗，观察疗效。结果：研究组临床治疗有效率高于对照组，且中医证候积分相比对照组较低，预后心功能改善效果高于对照组， $P<0.05$ 。结论：不稳定性心绞痛伴室性期前收缩患者经温阳通脉方治疗可获得显著疗效，快速减轻症状。

【关键词】温阳通脉方；不稳定性心绞痛；室性期前收缩；临床疗效

Analysis of 30 patients with unstable angina with pre-ventricular contraction

Wang Peijie

(Shuobei Tibetan Township Health Center, Datong Hui and Tu Autonomous County, Xining City, Qinghai Province 810199)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of patients with pre-ventricular contraction. Methods: 30 patients with unstable angina pectoris with pre-ventricular contraction were selected and divided into control group and research group. The control group adopted traditional western medicine, and the research group was treated with warm Yang tongmai formula to observe the curative effect. Results: The clinical treatment efficiency of the study group was higher than that of the control group, and the TCM syndrome score was lower than that of the control group, and the prognosis of cardiac function was higher than that of the control group, $P<0.05$. Conclusion: Patients with unstable angina pectoris with ventricular pre-ventricular contraction can achieve significant effect and quickly reduce the symptoms.

[Key words] Warm formula; unstable angina; pre-ventricular contraction; clinical efficacy

不稳定性心绞痛是近几年临床中常见病，主要属于急性心肌梗死和慢性心绞痛间临床综合征，近几年伴随生活习惯形成，疾病发生率快速增高，若是突发疾病后，患者可能会存在血管异常形成，诱发血栓出现，若是未能及时得到治疗，患者血管可能会遭受到大程度堵塞，进而导致冠状动脉痉挛，心脏供血降低，诱发心肌梗死。心律失常作为临床多发病，患者会伴有心悸、气急或者胸闷症状，室性期前收缩作为心律失常中比较高发的类型，同时也是不稳定性心绞痛常见并发症，主要是因为窦房结冲动在达到心室前，由心室中的任何一个部位或室间隔的异位节律点提前发出电冲动引起心室除极。当不稳定性心绞痛和室性期前收缩合并发生后，患者冠脉血流量会快速减少，猝死率增高，需要快速进行治疗，以改善患者预后效果。当前针对这类疾病治疗，以西药为首选方法，比如利多卡因和美托洛尔药物，尽管可以取得较高效果，但是不良反应风险较大，长期服用后容易

促使患者转氨酶快速增高，血小板减少，进而影响预后疗效。近几年研究从中医学方面进行探讨后发现，不稳定性心绞痛合并室性期前收缩疾病主要属于“心悸”范畴，认为疾病需要以温补心肾与通运心阳为原则，采取温阳通脉方进行治疗能够发挥出较高效果。基于此，本次主要选取不稳定性心绞痛合并室性期前收缩患者，分析温阳通脉方临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次从医院挑选 30 例不稳定性心绞痛合并室性期前收缩患者为对象，均是 2022 年 1 月–2023 年 12 月内收治，通过抽签法分组，资料统计见表 1。

表 1 患者临床资料

| 组别 | n (例) | 男女比例 | 平均年龄 (岁) | 平均病程 (年) | 基础疾病 | |
|------------|-------|--------|--------------|-------------|------------|-----------|
| | | | | | 高血压 | 糖尿病 |
| 对照组 | 15 | 8: 7 | 57.13 ± 3.41 | 2.01 ± 0.48 | 10 (66.67) | 5 (33.33) |
| 研究组 | 15 | 9: 6 | 57.24 ± 3.36 | 2.08 ± 0.52 | 11 (73.33) | 4 (26.67) |
| χ^2/t | | 0.1357 | 0.0890 | 0.3831 | 0.1587 | 0.1587 |
| P | | 0.7125 | 0.9297 | 0.7045 | 0.6903 | 0.6903 |

1.2 方法

对照组采取传统西药，比如利多卡因药物，需要将 50mg 利多卡因注射液和 0.9% 浓度氯化钠 20ml 混合后进行静脉推注，每天 1 次；同时指导患者口服药物，比如美托洛尔片，

25mg/次，一天 2 次，口服阿司匹林药物，100mg/次，一天 1 次。

研究组采取温阳通脉方治疗，汤方有：桂枝 8 克、淫羊藿和鹿角霜、五味子、山茱萸各 15 克，当归、党参、丹参、

麦门冬各 20 克，生龙齿 15 克，补骨脂 10 克，如果患者伴有淤血症状则需要增加全蝎、地龙；如果患者伴有肾阳虚情况，则需要增加附子、肉桂；如果患者伴有痰湿痹阻特征，则需要增加瓜蒌、法半夏与薤白，所有药材均加入水中进行煎煮，熬制 400ml 汤汁，早晚服用。

1.3 观察指标

临床疗效根据动态心电图结果及患者症状体征恢复情况作出判定：(1) 显效：通过 24h 动态心电图检查发现患者室性期前收缩次数减少超过 80%，患者症状体征基本消退，心电示波未出现任何异常；(2) 有效：经 24h 动态心电图检查发现患者室性期前收缩次数减少范围在 50-80%，且症状体征改善，但是心电图偶尔会出现异常波动；(3) 无效：未达

到上述标准。

观察患者症状改善情况，通过中医症候积分评估，分值越高症状越严重。评估患者心功能，并记录不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析， X^2 、t 检验，并用 (n%) ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ ，则数据有差异。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

研究组治疗有效率高于对照组。

表 2 对比两组临床治疗有效率 (n%)

| 组别 | n (例) | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-------|-------|-----------|------------|-----------|-------------|
| 对照组 | 15 | 5 (33.33) | 6 (40.00) | 4 (26.67) | 11 (73.33) |
| 研究组 | 15 | 5 (33.33) | 10 (66.67) | 0 | 15 (100.00) |
| X^2 | | | | | 4.6154 |
| P | | | | | 0.0316 |

2.2 动态心电图指标比较

通过观察表 3 数据，显然经治疗后研究组期前收缩机 ST 降低明显更佳显著。

表 3 对比两组期前收缩、ST 降低情况 (n%)

| 组别 | n (例) | 期前收缩 (次/h) | | ST 降低 (mm) | |
|-------|-------|----------------|----------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 15 | 412.24 ± 45.37 | 325.34 ± 31.46 | 1.80 ± 0.25 | 1.47 ± 0.33 |
| 研究组 | 15 | 412.67 ± 45.22 | 257.25 ± 25.46 | 1.78 ± 0.24 | 1.12 ± 0.24 |
| X^2 | | 0.0260 | 6.5160 | 0.2235 | 3.3221 |
| P | | 0.9794 | 0.0000 | 0.8248 | 0.0025 |

2.3 中医症候积分

经治疗后研究组中医症候积分比对照组低。

表 4 比较两组患者中医症候积分 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 心悸 | | 胸闷 | | 气短乏力 | |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 (n=15) | 4.12 ± 0.23 | 2.08 ± 0.41 | 3.85 ± 0.31 | 1.89 ± 0.27 | 3.41 ± 0.27 | 1.92 ± 0.35 |
| 研究组 (n=15) | 4.08 ± 0.34 | 1.62 ± 0.33 | 3.79 ± 0.25 | 1.21 ± 0.25 | 3.36 ± 0.29 | 1.34 ± 0.41 |
| X^2/t | 0.3774 | 3.3850 | 0.5835 | 7.1572 | 0.4887 | 4.1670 |
| P | 0.7087 | 0.0021 | 0.5642 | 0.0000 | 0.6288 | 0.0003 |

2.4 心功能指标比较

心功能指标显然经治疗后研究组患者改善效果高于对照组。

表 5 比较两组患者心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | LVESD (mm) | | LVEDD (mm) | | LVEF (%) | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 (n=15) | 40.89 ± 1.78 | 37.52 ± 1.52 | 43.08 ± 1.85 | 41.24 ± 1.48 | 39.36 ± 2.22 | 41.12 ± 1.22 |
| 研究组 (n=15) | 40.97 ± 1.82 | 35.41 ± 1.61 | 43.12 ± 1.67 | 40.04 ± 1.05 | 39.71 ± 1.95 | 42.37 ± 1.14 |
| X^2/t | 0.1217 | 3.6908 | 0.0622 | 2.5612 | 0.4588 | 2.8994 |
| P | 0.9040 | 0.0010 | 0.9509 | 0.0161 | 0.6499 | 0.0072 |

2.5 不良反应发生情况

研究组不良反应发生率低于对照组。

表 6 对比不良反应发生率 (n%)

| 组别 | n (例) | 胃肠道反应 | 低血压 | 心动过缓 | 总发生率 |
|-------|-------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 15 | 2 (13.33) | 2 (13.33) | 1 (6.67) | 5 (33.33) |
| 研究组 | 15 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| X^2 | | | | | 6.0000 |
| P | | | | | 0.0143 |

3 讨论

近年来,伴随着生活节奏的急剧加快,工作压力的增大以及饮食模式的转变,冠心病死亡率和发生率呈现出显著增长趋势。在各种临床疾病中,心绞痛尤为常见,对患者的生活质量造成重大影响,甚至可能危及生命安全。通常,冠状动脉的异常变化会引发冠脉狭窄或阻塞,进而导致心脏供血不足,对生命构成严重威胁。不稳定性心绞痛主要表现为胸痛和胸闷,常在感冒、情绪波动、暴饮暴食或受到惊吓等情况下出现,其症状多集中在左心前区、上腹部或胸骨下方。近年来,不稳定性心绞痛的发病率持续攀升,已逐渐成为威胁中老年群体生命安全的常见疾病之一。

室性前收缩属于心律失常表现类型,通常会表现出自律性增高情况,比如患者起搏细胞自律性或者是非自律细胞表现出自律性,同时动作电位2相平台期与3相平台会表现出明显变化,进而导致冲动形成异常后诱发室性前收缩。室性前收缩容易发生在器质性心血管疾病,所以不稳定性心绞痛患者容易合并室性前收缩出现,这时患者临床症状会逐渐加重,甚至可能会导致恶性心律失常,直接危害患者生命健康,必须高度重视,积极采取措施治疗。除了消除诱发因素,改善病因外,对于这种高风险室性前收缩也需要进行干预,从其发生机理出发,降低自律性,减少触发因素,消除微折返,是目前抗心律失常药的主要作用机理。

针对不稳定性心绞痛患者容易合并室性前收缩疾病治疗,传统西药为首选方法,比如利多卡因药物,该药物属于抗心律失常药物,可以对心室终末传导系统进行作用,阻碍钠离子内流,促使4相除极速度得到降低,所以可以抑制细胞自律性,有助于钾离子外流,以改善室性心律失常。虽然它比胺碘酮更早成为治疗室性心律失常的标准药物,但也有一些研究显示,它具有快速发挥作用,但存在体内半衰期短、持续时间短等缺点,并且在体内存在着不良反应,对血液的耐受性差等问题。再如美托洛尔药物,美托洛尔用于心衰的治疗具有较强优势,通过口服给药后,体内吸收速率可以高达90%以上,并且在1-2小时内就能获得最大的含量,并且大多数都可以通过肝脏被分解,因此该药物安全性较高。美托洛尔是一种具有抗氧化作用的药物,能减少心脏的氧消耗,提高 β 受体的浓度,从而维持心率失常的稳定性,从而避免发生恶性心律失常,以及其他一些突发事件。虽然抗心律失常药物对于室性前收缩病情症状控制有着良好

效果,可以改善症状,但是药物长期服用下仍然存在不良反应发生风险,预后疗效容易受到影响,所以需采取其他有效安全方案。

近几年临床将治疗转向中医学方面,在中医理论中,室性前收缩和不稳定性心绞痛一般认为属于“心悸”范畴,且认为疾病主要是因为心阳不振与血脉失养后导致。在心绞痛影响下,患者心脉痹阻,当气机受到阻滞,脉络不通,导致机体心阳不足,进而诱发心悸。因此,温运阳气为其重要治则,阳气得以温补充盛、宣通运行,则脏腑功能可正常发挥,运用温阳通脉方进行治疗可以起到中药作用,在该汤方中,淫羊藿、鹿角霜与补骨脂可以发挥出振奋阳气与通阳复脉的作用,党参、当归与丹参共用可以起到补益气血和通脉的作用,调和机体阴阳;麦冬、五味子与山茱萸共用可以滋养心脉,促进阴阳秘。诸多药物联合应用,可以促使汤方发挥出通阳复脉、养血定悸的功效,以减轻患者症状,改善患者预后。在现代药理学研究中,中药在心脏保护方面,特别是应对心肌缺血再灌注引发的心律失常,其机制主要体现在其强大的抗氧化能力,通过提升超氧化物歧化酶(SOD)的效能,有效抵抗脂质过氧化反应,并降低丙二醛(MDA)的生成。其中,温阳通脉方中的桂枝包含成分展现出显著效果,不仅显著降低心室颤动的风险,改善心脏功能,恢复正常心律,提升心室最大收缩速度,并增强左室心肌的工作效率。同时,该疗法还伴随着心肌氧气摄取量的明显提升。另外,淫羊藿的药效则表现在其对特定心律失常事件的阻断作用。它能够有效地对抗氯化钡和乌头碱在大鼠模型中引发的心律失常,以及在豚鼠模型中由肾上腺素诱导的心律失常现象。这表明淫羊藿具有独特的保护心脏,防止心律失常的特性。当归可以改善心肌自搏频率,促使动作电位得到延长,并改善钠离子内流与钾离子外流情况,可以缓解患者心率,具有抗心律失常作用。研究发现,丹参成分丹参酮II A可明显改善缺血性心脏病患者的各种电生理参数,减少室壁复极离散,减少急性心肌缺血后室性心律失常的发生。前期研究发现,山茱萸能显著延长乌头碱所致大鼠心律失常潜伏期,减少氯化钙所致大鼠室颤的发病率及死亡率,并显著增加乌头碱、氯化钙所致大鼠左室肥厚性心律失常的阈值剂量,并对乌头碱、氯化钙所致大鼠左室乳头肌收缩节律紊乱有显著抑制作用,其机制可能与延长心肌动作电位、增加静息电位绝对值及减少窦房结自律性有关。因此温阳通脉方在各个方面可以发挥出显著优势,以改善患者症状,提高预后效果。

参考文献:

- [1]林芳芳,贾姣姣. 美托洛尔联合参松养心胶囊治疗室性期前收缩的效果及对窦性心率震荡的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (19): 10-13.
- [2]郭海伶,徐淑乐,周琦. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤联合天王补心丹治疗气阴两虚型室性期前收缩临床观察 [J]. 北京中医药, 2023, 42 (06): 621-625.
- [3]连善华,曾将荣,温学雄. 加味炙甘草汤联合盐酸美西律片治疗老年室性期前收缩患者的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (30): 54-57.
- [4]焦桂红,邵静. 益气活血法治疗冠心病室性期前收缩(气虚血瘀证)的研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30 (12): 114-118.
- [5]韩焱,戴梅,刘红旭,等. 调脉合剂治疗气阴两虚兼血脉瘀热型冠心病室性期前收缩的临床疗效分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (19): 118-125.
- [6]姜旭,李玉峰,黄宏,等. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味汤治疗冠心病室性期前收缩疗效及安全性的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (06): 892-896.