

# 麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤对慢性心律失常患者跨壁复极离散度的影响

仇军 张勇

**【摘要】 目的** 探讨麻黄附子细辛汤与二仙生脉汤联合随证加减治疗对慢性心律失常患者跨壁复极离散度的影响。**方法** 选择北京中医医院顺义医院 2012 年 1 月~2016 年 1 月收治的慢性心律失常患者 100 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 50 例,对照组采用改善冠状动脉供血、控制血压、调理血脂、抗血小板、纠正心衰等常规治疗,观察组加麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤治疗,每天 1 剂,治疗时间 2 周。观察两组治疗前、治疗 28 天后临床症状恢复情况,并对两组治疗前、治疗 14 天后、治疗 28 天后的 TpTe、TpTe/QT 等指标进行比较,观察两组心律表现恢复正常时间、心脏疾病药物治疗总时间及临床疗效,并进行统计学分析。**结果** 两组患者治疗前眩晕多梦、乏力、胸闷胸痛、心悸气短等临床症状比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组患者治疗后眩晕多梦、乏力、胸闷胸痛、心悸气短等临床症状明显低于对照组,且比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者采用麻黄附子细辛汤与二仙生脉汤联合随证加减治疗后,心律表现恢复正常时间、接受药物治疗总时间明显低于对照组,两项指标数据组间差异显著( $P<0.05$ );两组患者治疗前 TpTe、TpTe/QT 比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组患者治疗 14 天、治疗 28 天 TpTe、TpTe/QT 均明显低于对照组,且比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );对照组患者治疗总有效率为 70.0%,观察组治疗总有效率为 92.0%。观察组总有效率明显高于对照组,比较差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 应用麻黄附子细辛汤与二仙生脉汤联合随证加减治疗能够缩短慢性心律失常患者 TpTe 间期,可改善心室肌跨壁复极离散度,降低室性心律失常的发生,治疗效果非常明显。

**【关键词】** 麻黄附子细辛汤; 二仙生脉汤; 慢性心律失常; 跨壁复极离散度

**【中图分类号】** R541.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.032

心律失常属于中医“心悸”“怔忡”等范畴,多由于脏腑气血阴阳虚损、气滞血瘀交互作用致心失所养、心脉失畅而引起<sup>[1]</sup>。中医药治疗心悸,着重整体调整、标本兼顾、中西医结合并用,疗效高于单纯应用西药者,毒副反应极少<sup>[2]</sup>。因此,探讨如何安全有效地治疗慢性心律失常,具有重大意义。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择北京中医医院顺义医院 2012 年 1 月~2016 年 1 月收治的慢性心律失常患者 100 例作为研究对象,纳入标准:符合慢性心律失常诊断标准,符合治疗适应症者;积极配合治疗者;患者及家属知情同意并签订治疗知情同意书。排除标准:严重心、肝、肾功能不全者;有精神系统相关疾病者;有

治疗禁忌症者;对药物过敏者;有不配合治疗者。将 100 例患者随机分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组患者年龄 28~85 岁,平均年龄(53.1±3.7)岁;心律失常患病时间 1~14 年,平均患病时间(6.3±0.9)年;男性患者 29 例,女性患者 21 例;心肌病 18 例,高心病 26 例,冠心病 6 例。观察组患者年龄 26~82 岁,平均年龄(53.0±3.4)岁;心律失常患病时间 1~16 年,平均患病时间(6.6±0.8)年;男性患者 30 例,女性患者 20 例。心肌病 10 例,高心病 24 例,冠心病 6 例。两组患者性别、年龄、病程及病症方面对比无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

(1)临床上可见心悸、胸闷、胸痛、头晕、失眠、反应迟钝及晕厥等症状。(2)查体心脏听诊可闻及心音节律不齐,心率≤55 次/分钟;(3)心电图检查可出现心率≤55 次/分钟,持续时间≥1 分钟,同时可见病态的窦房结综合征或者传导阻滞<sup>[3]</sup>。(4)诊断标准:西医诊断标准:根据陈国伟和郑宗愕 1995 年编著的《现代心脏内科学》和黄宛 1995 年编著的《临床心电图学》慢性心律失常的诊断标准。中医诊断标准:根据中华人民共和国卫生部 1995《中药新药临床研究指导原则标准(第二辑)》关于心悸、病态窦房结综合征相关指

作者单位: 101300 北京中医医院顺义医院心血管内科

作者简介: 仇军(1973-),女,本科,副主任医师。研究方向:心血管内科心功能不全、心律失常、高血压。E-mail: 2513806937@qq.com

通信作者: 张勇(1973-),硕士,主任医师。研究方向:冠心病、心律失常。E-mail: zgzyznzb@163.com

导原则制定。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 常规治疗基础疾病,如扩冠、降压、降脂、抗血小板、纠正心衰等。口服生脉饮(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产,批号:Z11020363),一次 1 支(10 mL),一日 3 次。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上,给予麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤治疗。方药组成如下:麻黄 9 g、附子<sup>先煎</sup>9 g、细辛 3~6 g、人参 15 g、黄芪 15 g、麦冬 15 g、五味子 10 g、桂枝 10 g、仙茅 10 g、淫羊藿 10 g、肉苁蓉 10 g、甘松 10 g、丹参 30 g、炙甘草 10 g。1 天 1 剂,水煎服,分两次服用,连续应用 28 天为一个疗程。肾虚可以加用加牛膝、续断、桑寄生;寒湿体质可以加用木瓜、秦艽、独活;麻木不仁加用生黄芪、伸筋草;夹瘀血症状加用乳香、没药。头晕较重可加天麻、菖蒲;胸闷较重可加瓜蒌、薤白。

### 1.4 跨壁复极离散度检测

常规心电图记录:于上午 8:00~11:30 患者取平卧位,记录患者治疗前后标准 12 导联心电图,纸速 25 mm/s,振幅 10 mm/mV。测量 TpTe:当 T 波为正时,取自 T 波峰顶至 T 波终点的间期;当 T 波倒置时,取其谷底至 T 波终点的间期。T 波顶峰为 T 波波峰的顶点,如 T 波为双峰,则取最高的峰顶作为顶点;T 波终点取 T 波下降支与等电位线的交点或 T 波和 U 波之间的切迹。若有 u 波取 TU 切迹,T 波低平或双向的予以剔除。本研究中 TpTe 取所有导联的平均值。所有心电图测量数据均由两位心电图室医师完成,当测量数据不一致时取其平均值;但当两者测量数据差距>10 ms 时,测量数据由第三位医师评价准确性<sup>[4]</sup>。

### 1.5 观察指标

比较两组治疗前、治疗 28 天后临床症状恢复情况;观察两组患者治疗 28 天后心律表现开始恢复的时间和心脏疾病药物治疗总时间;观察两组治疗前、治疗 14 天后、治疗 28 天后的 TpTe、TpTe/QT 等指标进行比较;观察两组患者治疗 28 天后临床疗效,并进行统计学分析。

### 1.6 疗效标准

痊愈:心律失常症状已经彻底消失,心率>60 次/分钟,心电图检查结果基本或完全恢复正常;有效:心律失常症状部分消失,心电图检查结果与治疗前比较有显著改善。无效:心律失常症状没有减轻,心电图检查结果仍然有明显异常<sup>[5]</sup>。

### 1.7 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计量资料均采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料采用%表示,使用卡方检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后临床症状比较

两组患者治疗前眩晕多梦、乏力、胸闷胸痛、心悸气短等

临床症状比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组患者治疗后眩晕多梦、乏力、胸闷胸痛、心悸气短等临床症状明显低于对照组,且比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前、治疗 28 天后临床症状比较(例)

| 组别  | 例数 | 眩晕多梦            | 乏力              | 胸闷胸痛            | 心悸气短            |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 50 |                 |                 |                 |                 |
| 治疗前 |    | 33              | 39              | 39              | 44              |
| 治疗后 |    | 21 <sup>a</sup> | 17 <sup>a</sup> | 18 <sup>a</sup> | 23 <sup>a</sup> |
| 观察组 | 50 |                 |                 |                 |                 |
| 治疗前 |    | 37              | 40              | 41              | 43              |
| 治疗后 |    | 6 <sup>ab</sup> | 5 <sup>ab</sup> | 2 <sup>ab</sup> | 3 <sup>b</sup>  |

注:与组内治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 心律表现开始恢复的时间和心脏疾病药物治疗总时间比较

观察组患者采用麻黄附子细辛汤与二仙生脉汤联合随证加减治疗后心律表现开始恢复的时间、接受药物治疗总时间明显低于对照组,两项指标数据组间差异显著( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者心律表现开始恢复的时间和心脏疾病药物治疗总时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 心律表现开始恢复的时间(小时)        | 药物治疗总时间(天)              |
|-----|----|------------------------|-------------------------|
| 对照组 | 50 | 6.29±1.13              | 24.37±3.92              |
| 观察组 | 50 | 9.08±1.03 <sup>a</sup> | 17.79±3.25 <sup>a</sup> |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 治疗前、治疗 14 天、治疗 28 天 TpTe、TpTe/QT 等指标比较

两组患者治疗前 TpTe、TpTe/QT 等指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组患者治疗 14 天、治疗 28 天 TpTe、TpTe/QT 等指标均明显低于对照组,且比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者治疗前、治疗 14 天、治疗 28 天 TpTe、TpTe/QT 比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数 | Tp-Te(ms)                 | Tp-Te/QT               |
|----------|----|---------------------------|------------------------|
| 对照组      | 50 |                           |                        |
| 治疗前      |    | 128.84±26.69              | 0.32±0.14              |
| 治疗后 14 天 |    | 119.95±23.44              | 0.28±0.10              |
| 治疗后 28 天 |    | 98.25±9.68                | 0.25±0.02              |
| 观察组      | 50 |                           |                        |
| 治疗前      |    | 127.25±15.58              | 0.31±0.15              |
| 治疗后 14 天 |    | 102.24±15.45 <sup>a</sup> | 0.24±0.14 <sup>a</sup> |
| 治疗后 28 天 |    | 82.42±9.86 <sup>b</sup>   | 0.21±0.01 <sup>b</sup> |

注:与对照组治疗 14 天比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗 28 天比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.4 两组患者临床效果比较

对照组患者治疗总有效率为 70.0%, 观察组治疗总有效率为 92.0%。观察组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.279, P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者临床效果比较

| 组别  | 例数 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效率               |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 观察组 | 50 | 38 | 8  | 4  | 92.0% <sup>a</sup> |
| 对照组 | 50 | 24 | 11 | 15 | 70.0%              |

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

慢性心律失常是心血管科疾病中的多发病, 常见于冠心病、风心病、房室传导阻滞及病窦综合征等。心室肌跨壁复极离散度异常增大是室性心律失常发生的重要基质, 有文献报道<sup>[6-7]</sup>, TpTe 间期可反映心室肌跨壁复极离散度, 对室性心律失常的预测, 危险性评估和治疗具有重要意义。

中医学中该病属于“心悸”范畴, 临床表现上常见心慌、胸闷、乏力等气虚症状, 同时还可伴有怕冷、眩晕、腰酸腿软等证候, 脉象上一般迟脉多见, 可并见沉、细、结代脉。中医学认为该病的病机是心肾阳虚, 同时伴有气滞血虚<sup>[8]</sup>。由于心肾阳虚, 无法温运血脉, 出现脉象迟结, 心肾阳虚进一步导致脾阳不足, 脾失健运, 导致痰浊内生, 心阳不足可致血行无力, 瘀血形成, 痰瘀互结, 加重阻碍血脉运行, 导致本病发生<sup>[9]</sup>。西医对本病的治疗上主要采取抗胆碱能药物或  $\beta$  受体兴奋剂提高心率, 但患者服用后易产生焦躁、失眠及便秘等较为严重的不良反应, 而安装心脏起搏器由于价格昂贵, 患者不易接受, 因此, 中医学充分利用自身优势在慢性心律失常的治疗上发挥一定的作用。

麻黄附子细辛汤方出自张仲景《伤寒论》, 是治疗少阴阳虚、感受外邪的少阴兼表证的主方, 本方主要以温经散寒、温补心肾及活血通脉为主, 全方中麻黄、细辛辛温发散, 两药合用为温经散寒、宣通气血通络的药对, 共奏散寒升阳走表达里之功效, 配合附子可增强散寒扶阳的功效<sup>[10]</sup>。药理研究显示, 麻黄可以兴奋中枢神经, 具有类肾上腺素作用, 能增强心肌功能, 提高心率, 因此可以改善窦房结和房室的传导功能。同时由于该病患者常见体虚乏力的症状, 本方以人参、黄芪、当归等药物, 补益心血, 温通阳脉, 还可减轻麻黄、附子辛燥之性, 全方可使心有所养, 振奋胸阳, 益气养血, 因此缓慢型心律失常出现的症状能够减轻<sup>[11]</sup>。麦冬的提取物为麦冬皂苷, 可以明显提高心肌功能, 降低心肌耗氧量, 促进心肌愈合, 保护正常的心肌细胞, 改善心脏的传导功能。仙茅有耐缺氧作用, 可使心中的脂褐质降低, 还可抑制血栓形成。淫羊藿可以抑制血管运动中枢, 扩张周围血管, 使血压下降。肉苁蓉可保护缺血心肌、降血脂, 抗动脉粥样硬化、抗

血栓形成, 低外周血管阻力, 扩张外周血管, 降低血压。甘松中的缬草酮能够抑制异位性室性节律, 强于奎尼丁及甘松挥发油, 而在损伤性心房扑动及乌头碱性心房颤动方面的抑制, 则与奎尼丁相同。从宽叶甘松根中提出的挥发油在各种心脏标本上, 延长反拗期、减慢传导方面的作用, 弱于奎尼丁<sup>[12-13]</sup>。

本研究结果显示观察组患者治疗后眩晕多梦、乏力、胸闷胸痛、心悸气短等临床症状明显低于对照组, 且比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组患者采用麻黄附子细辛汤与二仙生脉汤联合随证加减治疗后心律表现恢复正常时间, 接受药物治疗总时间明显低于对照组, 两项指标数据组间差异显著 ( $P<0.05$ ); 观察组患者治疗 14 天、治疗 28 天后 TpTe、TpTe/QT 均明显低于对照组, 且比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组总有效率明显高于对照组, 比较差异显著 ( $P<0.05$ ), 提示应用黄附子细辛汤与二仙生脉汤联合随证加减治疗慢性心律失常疾病治疗效果非常明显。

## 参 考 文 献

- [1] 郝秀梅, 杨素娟. 主任医师治疗病态窦房结综合征经验[J]. 中国中医急症, 2011, 20(4): 571-572.
- [2] 李睿明. 加味麻黄附子汤提取物对心脏房室传导功能的影响[D]. 太原: 山西医科大学, 2006.
- [3] 胡为斌. 麻黄附子细辛汤加减治疗病态窦房结综合征 12 例[J]. 河南中医, 2011, 31(5): 463.
- [4] 曲燕, 迟伟, 王岩. 温通心肾法治疗病态窦房结综合征 31 例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(2): 71.
- [5] 魏文康, 刘红艳. 麻黄附子细辛汤治疗缓慢型心律失常 30 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 12(24): 5533-5534.
- [6] 伊文刚. 麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢型心律失常 18 例[J]. 河南中医, 2012, 11(11): 1439.
- [7] 刘江杰, 田玉峨. 中西医结合治疗冠心病缓慢型心律失常 40 例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 11(31): 269-270.
- [8] 宋菊蕊. 麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢型心律失常 36 例[J]. 中国中医急症, 2011, 3(3): 475.
- [9] 杨光成. 麻黄附子细辛汤治疗窦性心动过缓 60 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 12(1): 14-16.
- [10] 耿乃志, 才振国, 杜春波, 等. 麻黄附子细辛汤加味治疗频发室早合并窦缓 30 例[J]. 中医药信息, 2012, 3(6): 44-45.
- [11] 胡为斌. 麻黄附子细辛汤加减治疗病态窦房结综合征 12 例[J]. 河南中医, 2011, 15(5): 21-23.
- [12] 宋菊蕊. 麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢型心律失常 36 例[J]. 中国中医急症, 2011, 35(3): 35-36.
- [13] 李伟. 炙甘草汤合麻黄附子细辛汤治疗窦性心动过缓 53 例[J]. 现代中医药, 2011, 31(1): 8-9.

(收稿日期: 2017-03-04)

(本文编辑: 禹佳)