

解郁定悸汤治疗中青年妇女心律失常

阳永扬, 徐彤彤*

(桂林医学院附属医院特需病区, 广西 桂林 541001)

[摘要] **目的:**观察解郁定悸汤治疗中青年妇女心律失常的临床疗效。**方法:**选择有室上性早搏、室性早搏等心律失常的中青年妇女 60 例,随机分成治疗组和对照组各 30 例,治疗组采用自制方解郁定悸汤+美托洛尔片 12.5~50 mg 治疗,对照组服用安慰剂+美托洛尔片 12.5~50 mg 治疗,评价两组的治疗效果、副作用及复发情况。**结果:**治疗组和对照组治疗后的临床症状及动态心电图表现均较治疗前有显著改善,但治疗组的疗效优于对照组($P < 0.05$)有效率达 93%,且复发少($P < 0.05$),两组均无明显不良反应。**结论:**解郁定悸汤治疗中青年妇女心律失常疗效确切,安全性较好,为临床用药提供了一个新选择。

[关键词] 解郁定悸汤; 中青年妇女; 心律失常

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)21-0300-03

Clinical Observation of Jieyu Dingji Decoction on Arrhythmia of Yang and Middle-aged Women

YANG Yong-yang, XU Tong-tong*

(Chinese Medicine Technical Funding of Guangxi Ministry of Health, Guilin 541001, China)

[Abstract] **Objective:** This clinical study aims to investigate the effects of Jieyu Dingji decoction on the arrhythmia of young and middle-aged women. **Method:** Sixty young and middle-aged women with ventricular premature beats or supraventricular premature beats were chosen and randomized into treatment group and control group with thirty people respectively. The treatment group was treated with Jieyu Dingji decoction and metoprolol, and the control group was treated with placebo and metoprolol. The efficacy, side effects and recrudescence of the two groups were then investigated. **Result:** The symptoms and the ambulatory electrocardiographs of both groups were improved after therapy. However, the efficacy of the treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$), and the recrudescence of the treatment group was less than the control group ($P < 0.05$). Neither of the groups shows adverse events. **Conclusion:** Jieyu Dingji decoction is effective and safe to treat young and middle-aged women with arrhythmia. It provides an innovated way for the clinical medication.

[Key words] Jieyu Dingji decoction; young and middle-aged women; arrhythmia

随着社会的发展,生活节奏的加快与社会环境的巨大变化,越来越多的中青年妇女出现心悸胸闷的症状,心电图表现大多为快速型心律失常,而对于这些患者来说使用常规的抗心律失常药物并不能取得满意的效果。对此,笔者应用自制方剂“解郁定

悸汤”配合美托洛尔片治疗上述病症,取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 病例选择 病例均为 2010 年 5 月到 2011 年 12 月在我院门诊及住院的女性患者;年龄在 18~40 岁;24 h 动态心电图检查提示,基础心律为窦性心律,合并存在快速性心律失常,包括:频发室上性早搏(包括房性早搏、交界性早搏)、频发室性早搏(24 h 期前收缩超过 500 次)、短阵房速(发作次数少于 5 次/d)。符合以下标准:①患者非心脏病室性早搏

[收稿日期] 20120521(013)

[基金项目] 广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项(GZKZ10-123)

[通讯作者] * 徐彤彤,主任医师, Tel: 13977305666, E-mail: xutongtong.guilin@yahoo.com.cn

(经病史、体检、X射线及超声心动图等检查未发现器质性心脏病),经耐心解释及祛除诱因(劳累、紧张、情绪波动、酗酒等)后,早搏无明显减少,且伴有明显的心悸等症状;②愿意接受解郁定悸汤,美托洛尔等药物治疗及随访观察。同时排除以下疾病:①洋地黄或其他药物中毒、水电解质紊乱或酸碱平衡失调引起的心律失常;②伴甲状腺功能亢进症或减退症;③合并严重肝、肾疾病,血液系统疾病或精神病;④Ⅱ度以上房室传导阻滞或病态窦房结综合征;⑤先天性心脏病、高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、肺源性心脏病及各种心脏病等器质性心脏病。

1.2 分组及治疗 将符合标准的60名患者以随机双盲的形式分配到治疗组与对照组,每组30名,治疗组平均年龄31.8岁,频发室上性早搏(包括短阵房速)12例,频发室早18例;对照组33.2岁,频发室上性早搏(包括短阵房速)13例,频发室早17例。两组在年龄、心律失常类型上均无显著差异性,具有可比性。

两组基础治疗(如情绪疏导等)基本相同,对已服用其他心律失常药物的患者停药1周后再开始按本方案服药。

治疗组服用解郁定悸汤(炙甘草、郁金、丹参、鸡血藤、黄连、甘松、麦冬、龙骨等,随证加减)+美托洛尔 $12.5 \sim 50 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,对照组服用安慰剂+美托洛尔 $12.5 \sim 50 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,4周为1个疗程,如患者症状未控制,常规心电图无改善,停药;如患者症状已控制,继续使用1个疗程。根据心率调整美托洛尔的剂量,使患者安静状态下心率不小于60次/min,总疗程为8周。

治疗期间记录心律、心率变化;观察服药后动态心电图、症状改善情况及药物的不良反应;每周复查心电图1次,用药前后检查血常规、肝功能、肾功能及电解质,并分别比较两组之间的异同。半年后复诊,观察复发情况。

1.3 疗效评定标准

1.3.1 临床症状疗效评定标准 显效:临床症状消失;有效:临床症状明显减轻或减少;无效:临床症状无明显改善或加重。

1.3.2 心律失常疗效评定标准 显效:24 h动态心电图期前收缩及短阵房性心动过速消失或减少90%以上;有效:24 h动态心电图期前收缩及短阵房速减少50%以上;无效:未达到上述标准^[1]。

1.4 统计学处理 计数资料以率表示,使用 χ^2 检

验,所有资料应用SPSS 13.0软件进行统计学处理,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 临床症状疗效比较 治疗组与对照组通过治疗后均可改善患者的临床症状,但治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床症状疗效比较(n=30) 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗	14(47)	14(47)	2(6.7)	(93) ¹⁾
对照	8(27)	13(43)	9(30)	(70)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2同)。

2.2 24 h动态心电图疗效比较 治疗组与对照组通过治疗后均可动态心电图的心律失常情况均有所改善,但治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组24 h动态心电图疗效比较(n=30) 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗	12(40)	16(53)	2(6.7)	(93) ¹⁾
对照	7(23)	15(50)	8(27)	(73)

2.3 复发 入组60名患者随访半年,治疗组有2名患者复发,对照组有6名患者复发,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 不良反应 两组治疗前后血常规,肝肾功能均无明显变化。治疗组无明显不良反应,对照组出现不良反应两例,表现为乏力,头晕,血压偏低,血压分别为95/60 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)及85/50 mmHg,均服用美托洛尔 $50 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,减量后症状改善。

3 讨论

对于大多数发生心律失常的中青年女性来说,她们没有基础心脏疾患,心律失常亦没有引起严重的血流动力学改变,不会危及生命,通常不需要使用抗心律失常药物治疗,目前多采用精神疗法,如情绪疏导、药物镇静等;而对于那些症状已影响正常生活的,可适当地应用安全性较高的抗心律失常药物,如美托洛尔或中药治疗但临床观察到经上述治疗后仍有不少患者症状改善不明显,且易复发。目前抗心律失常的中医药治疗中,大多都以补气养血活血为主,一般多对老年患者有效,对于中青年尤其是青年女性效果欠佳。究其原因可能是这类患者的发病原因不同于前者。前者多因年老体弱,气血阴阳不足所致,而后者多因情志失调,肝郁气滞,气血失和所致。追问病史可以发现这些中青年女性患者发病前

大多有明显的七情过极过程,常常伴有情绪激动或低落、烦躁、善太息、失眠等肝气郁滞的症状表现,因此单纯的补养气血不能获得预期疗效,而通过以疏肝为主的方法,不仅可以改善这些症状,同时可以有效地控制心律失常发作。

自制方“解郁定悸汤”,以疏肝解郁、养血活血、清热定悸为治则,方中所用药物很多都被证实具有抗心律失常的作用。甘草:中医古书中记载具有“通经脉,利血气”,有主治“心动悸”之功效,现代药理学实验亦证实其具有抗心律失常作用^[2-3]。黄连:动物细胞电生理学实验证明,黄连可以阻断荷兰猪心室肌细胞的延迟整流钾电流、内向整流钾电流和 L 型钙电流;可以延长浦肯野和心室肌细胞的动作电位时间和有效不应期,轻度降低 0 相上升速度,使单相阻滞变为双相或破坏折返心律失常^[4-5]。还有研究显示,黄连有一定的抗焦虑活性,可以改善小鼠的焦虑状态^[6]。甘松:动物实验证明甘松能阻止多种膜离子通道如钠通道、L-型钙通道、延迟整流钾电流、瞬时外向钾电流等,从而发挥抗心律失常作用^[7]。丹参:丹参提取物对实验性心律失常有显著治疗作用,抑制 K^+ 及 Ca^{2+} 的内流,减轻细胞内钙超载,降低心脏的自律性,同时阻断 α -肾上腺素能受体,对心肌收缩力及心率均有抑制作用^[8-9],对已损伤的心肌亦有保护作用^[10-11]。结合中医传统理论:甘草,味甘,甘以缓肝;郁金,味辛,辛以疏肝;黄连,味苦,苦以清肝。甘辛苦相伍,再辅以滋阴养血、活血通脉、重镇安神之品,组成解郁定悸汤,符合七情过极、肝郁气滞、化火耗血、心失所养,发为动悸的中青年妇女心律失常的病机,故临床疗效显著。

美托洛尔属于 II 类抗心律失常药物,通过抑制交感神经兴奋所致的起搏电流、钠电流和 L-型钙电流增加,从而减慢 4 相舒张期除极速率而降低自律性,降低动作电位 0 相上升速率而减慢传导性^[7]。临床荟萃分析也显示该药有很好的耐受性,但同时也有致心律失常的副作用,随着剂量的增加,其导致窦缓,传导阻滞及低血压的风险增大。本观察发现,治疗组和对照组治疗后的临床症状及动态心电图表现均较治疗前有显著改善,两组相比,治疗组在临床症状,心电图的恢复及减少复发等方面都明显优于对照组。治疗组的美托洛尔用量,平均为 18.5 mg

(小于每天一片),而对照组的美托洛尔用量,平均为 32.5 mg(大于每天一片),由此可见,美托洛尔与解郁定悸汤的联合应用不仅可以达到协同作用,还可减少美托洛尔的用量,降低不良反应的发生,提高患者服药的依从性,为临床用药提供了一个新选择。

[参考文献]

- [1] 中华心血管病杂志编委会心血管药物对策专题组. 心血管药物临床实验评价方法的建议[J]. 中华心血管杂志,1998,26(6):405.
- [2] 朱若凯,陈奇,毕明. 炙甘草汤及有效成分配伍对猫缺血再灌注心脏触发活动及心肌损伤影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2001,7(6):27.
- [3] 李园园,朱初麟,王永霞,等. 炙甘草汤在心律失常治疗方面的探讨[J]. 辽宁中医杂志,2010,2(08):1494.
- [4] 王福军,石翔,周晓英,等. 黄连素在心血管疾病中的应用现状[J]. 实用心电学杂志,2009,18(01):76.
- [5] Lau C W, Yao X Q, Chen Z Y, et al. Cardiovascular actions of berberime[J]. Cardiovasc Drug Rev, 2001, 19(3):234.
- [6] 郭花玲,崔瑛,李阳阳,等. 黄连对小鼠焦虑行为影响的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(15):169.
- [7] 杨涛,胡朗吉,葛郁芝. 中药甘松抗心律失常作用及其电生理机制研究[J]. 现代诊断与治疗,2008,19(5):276.
- [8] 于海波,徐长庆,单宏丽. 丹参酮-2A 对大鼠心室肌细胞膜钾电流的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报,2002,36(2):112.
- [9] 徐长庆,娄延平,杨保峰. 丹参酮 II-A 抑制豚鼠单个心肌细胞 L 型钙电流和缩短动作电位时程效应的相关性分析[J]. 中国药理学通报,1998,14(5):428.
- [10] 肖业伟,何光凤,刘紫全,等. 丹参注射液对兔室性心律失常心外膜单相动作电位的影响[J]. 时珍国医国药,2009,(10):2512.
- [11] 潘蓉,李玲. 丹参水提物对心肌缺血/再灌注损伤大鼠心率及心肌酶谱的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(4):232.
- [12] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:374.

[责任编辑 邹晓翠]