

小建中汤治疗室性早搏 60例临床观察

刘涛包红

(吉林大学第二医院, 吉林 长春 130041)

根据《伤寒论》记载,小建中汤可以用来治疗心悸。笔者2001年以来,采用小建中汤治疗不明原因室性早搏60例,观察疗效与心率的关系,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例病人均来自本院中医科门诊及病房。其中,男24例,女36例;年龄18~40岁,平均年龄31.2岁;病程15天~2年,平均病程6.5个月。诊断标准根据参考文献^[1]拟定如下:①多为青壮年,均无明显发病原因及诱因。不同程度的心悸,胸闷,呼吸困难,病程至少在15d以上,以确认上述症状不能自行缓解。②听诊可闻及期前收缩,心尖部可闻及2~3级收缩期杂音。③心电图报告室性早搏;超声心动图提示心脏无器质性病变;血清学检查无异常;胸部X光片显示心影正常。排除缺血性心脏病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、原发性心肌病等心血管系统其它疾病的可能。

1.2 中医症状:病人素体虚弱,病程长短不一,时发时止,心悸不宁,饱食或活动后加重,胸闷气短,严重者不能平卧,倦怠乏力,失眠,口渴或不渴,面色苍白,形寒肢冷,周身疼痛,舌淡苔白或舌红少苔,脉象迟缓或细数,结代。

1.3 治疗方法 采用小建中汤原方^[2]。药物组成:桂枝30g,白芍60g,炙甘草20g,生姜30g,大枣10枚,饴糖30g。煎服法:早、中、晚三次水煎服。服药期间,停用其它一切中西药物。15天一个疗程,2个疗程后评价疗效。

1.4 疗效评定标准 根据参考文献^[1]拟定。有效:心悸、胸闷、呼吸困难较治疗前明显减轻,心电图显示早搏明显减少,或已缓解病例3个月内复发;无效:治疗前后无变化或加重。

1.5 统计学处理方法:采用SPSS 11.5 for windows 统计软件进行统计学处理,组间比较采用四表格精确概率法(Fisher's exact probabilities in 2×2 table)。

2 结果

不同心率病例疗效对比见表1;有效病例见效时间见表2。表1显示:小建中汤对于心率60~75次/分的病例疗效显著,对于心率75~90次/分的病例则疗效明显降低,不同心率组疗效差异有显著性意义(四表格精确概率法;双侧, $P = 0.000$)。

表1 不同心率病例疗效对比(%)

组别(心率 ¹⁾)	n	有效	无效	有效率
60~75次/分	32	29	3	90.6
75~90次/分	28	10	18	35.7

表2 两组有效病例的首次见效时间

n	首次见效时间			
	≤1h	≤1d	≤7d	≤7d
39	15	21	3	0

表2显示:所有有效病例的见效时间都是在服药后的7d内,很多有效病例服药后立刻见效。临床观察表明见效愈早则疗效愈好,提示见效早晚是预测疗效的关键因素。

3 讨论

小建中汤是临床常用方剂,一般用来治疗胃及十二指肠溃疡等消化系统疾病,用其治疗多发性早则临床报道较少。《伤寒论》102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”^[2],因此用小建中汤治疗心悸是有根据的。小建中汤适用于气血阴阳俱亏但以虚寒为主的心悸病人,适用于“脉迟缓”的心悸病人。应用小建中汤,桂枝与白芍的比例及饴糖的使用是该方剂有效的关键。桂枝与白芍的最恰当的比例为1:2;方中的饴糖是不可或缺的关键药物,很多医生在使用小建中汤时忽略饴糖是不正确的。另外,所有的使用小建中汤有较好效果的病人,都是在服药后的第一周内即已明显见效;所以,如果病人服药两周后仍无明显效果,则可停止该治疗,而改用其它治疗。

参考文献:

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2000.1139.
- [2] 李培生,刘渡舟.高等医药院校教材伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1991.58.

收稿日期:2005-01-04

通讯作者:刘涛,Tel:(0431)8974617,E-mail:cctaoliu@sina.com