

调脾护心方治疗心脾两虚型室性期前收缩患者 焦虑状态临床观察

丁丽,李广兵,朱涛,邓坤,章燕

(安徽中医药大学第二附属医院心血管内科,安徽合肥 230061)

[摘要]目的 观察调脾护心方配合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗心脾两虚证室性期前收缩患者焦虑状态的临床疗效。**方法** 将80例心脾两虚证室性期前收缩患者随机分成对照组和治疗组,每组40例,两组均给予琥珀酸美托洛尔缓释片,治疗组加服调脾护心方,两组疗程均为4周。**结果** 两组患者室性期前收缩疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者中医证候疗效、琥珀酸美托洛尔缓释片减停情况、焦虑疗效均显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 调脾护心方可改善室性期前收缩患者的焦虑状态和心脾两虚证候,减少琥珀酸美托洛尔缓释片的使用量。

[关键词]调脾护心方;室性期前收缩;心脾两虚证;中医证候;焦虑状态

[中图分类号]R541.7;R749.7⁺2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.008

室性期前收缩在临床中发病率较高,影响患者生活质量。大多数患者经过积极的药物干预后,室性期前收缩可明显减少,但部分患者仍有心悸、气短、乏力、焦虑、失眠等不适。探究室性期前收缩的中医药疗法,对改善患者的临床症状、调节自主神经功能、稳定心率变异性有着重要作用。安徽中医药大学第二附属医院心血管内科在采用琥珀酸美托洛尔缓释片的基础上,辨证使用调脾护心方治疗频发室性期前收缩,获得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 室性期前收缩诊断标准 按照《内科学》^[1]诊断室性期前收缩。

1.1.2 心脾两虚证辨证标准 按照《中医诊断学》^[2]诊断心脾两虚证。

1.1.3 焦虑症诊断 依照《中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]诊断焦虑症。根据中国的常模调查结果^[4],轻度焦虑量表的标准分为50~59分,中度焦虑量表的标准分为60~69分,重度焦虑量表的标准分为70分。

1.2 纳入标准 ①中医辨病为心悸,辨证为心脾两虚证。②西医诊断为频发室性期前收缩;24 h动态心电图记录全程为窦性心律,分析总心率 $>90\ 000$ 次,期前收缩总数 $<15\ 000$ 次,未见多源性、多形性室速及R-on-T综合征;无心力衰竭、甲状腺功能亢进、呼吸系统疾病等严重影响心脏功能的疾病。③病程中合并焦虑状态,未使用任何抗焦虑治疗。④高血压、冠心病[心功能分级标准按照纽约心脏病

协会制定,心功能分级不超过Ⅲ级,且伴有频发室性期前收缩,左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF) $>50\%$]。

1.3 排除标准 ①不符合中医辨病、辨证标准者;②动态心电图示非窦性心律,心率过慢(如每分钟心率 <60 次、病态窦房结综合征、传导阻滞),心率过快(如室上性心动过速、室性心动过速、心房颤动、心房扑动);③合并有严重心功能不全、哮喘等;④患者已经使用抗焦虑及镇静、安眠药物;⑤不配合治疗者,如加服其他可能干扰疗效的药物、不能坚持用药者。

1.4 一般资料 80例心脾两虚型频发室性期前收缩患者来自2015年10月至2017年10月安徽中医药大学第二附属医院心内科门诊及住院部。将其随机分为对照组和治疗组,每组40例。对照组男、女各20例;年龄20~80岁,平均年龄(65.00±7.51)岁;病程0.5~6年,平均病程(3.00±1.37)年。治疗组男、女各20例,年龄18~75岁,平均年龄(62.00±6.00)岁;病程1~5年,平均病程(2.60±1.01)年。两组患者性别、病程比较,差异无统计学意义(性别: $\chi^2=0$, $P=1.000$;病程: $Z=-1.235$, $P=0.217$);两组患者年龄比较,差异有统计学意义($Z=-2.504$, $P=0.012$)。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 在原有药物治疗(调控血压、抗血小板聚集、调节血脂、抗动脉硬化)的基础上予以琥珀酸美托洛尔缓释片47.5 mg,每日1次。

2.1.2 治疗组 在对照组基础上加服调脾护心方(炒酸枣仁、山药各25 g,炒白术、蜜远志各15 g,陈皮、炒枳壳、木香、茯苓、茯神、竹茹、玉竹各10 g,炙

甘草 6 g,均为免煎颗粒剂,由广东一方制药有限公司提供),每日 1 剂,水冲后均分为 2 份,早晚饭前各 1 份。疗程均为 4 周。

2.2 指标观察方法

2.2.1 中医症状分级量化 主要症状:心悸、胸痛、胸闷;次要症状:头昏、气促、气短、乏力、失眠;舌象:

表 1 中医症状分级量化标准

症状	轻度	中度	重度
心悸	偶尔发生,轻度异常	时有发生,影响工作	经常发生,严重影响生活工作
胸闷	偶尔发生,轻度异常	时有发生,影响工作	经常发生,严重影响生活工作
胸痛	偶尔发生,轻度异常	时有发生,影响工作	经常发生,严重影响生活工作
气短	活动后气短,轻度异常	稍动即气短,影响工作	不动亦气短,严重影响生活工作
气促	活动后气促,轻度异常	稍动即气促,影响工作	不动亦气促,严重影响生活工作
头昏	偶尔头昏,轻度异常	经常发生,影响工作	持续发生,严重影响生活工作
乏力	劳则乏力,轻度异常	动则乏力,影响工作	不动亦乏,严重影响生活工作
失眠	睡眠易醒或睡而不安,不影响工作	每日睡眠时间不足 4 h,可坚持工作	彻夜不眠,严重影响生活质量

2.2.2 室性期前收缩疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定疗效标准。显效:无心悸,24 h 动态心电图提示,与治疗前比较,室性期前收缩减少率 $\geq 90\%$;有效:心悸基本消失,24 h 动态心电图提示, $50\% \leq$ 室性期前收缩减少率 $< 90\%$;无效:仍有心悸,24 h 动态心电图提示,室性期前收缩减少率 $< 50\%$ 。

2.2.3 证候疗效判定标准 治愈:心脾两虚证积分下降率 $\geq 90\%$;显效: $75\% \leq$ 心脾两虚证积分下降率 $< 90\%$;有效: $30\% \leq$ 心脾两虚证积分下降率 $< 75\%$;无效:心脾两虚证积分下降率 $< 30\%$ 。证候积分下降率 $=[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

2.2.4 焦虑疗效判定标准 参照文献^[6]制定焦虑疗效判定标准。治愈:焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分下降率 $\geq 50\%$;显效: $30\% \leq$ SAS评分下降率 $< 50\%$;有效: $20\% \leq$ SAS评分下降率 $< 30\%$;无效:SAS评分下降率 $< 20\%$ 。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件对数据进行处理。连续型变量采用“均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)”进行统计学描述。两组数据分布比较采用 Mann-Whitney U 检验,两组性别构成比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组室性期前收缩疗效比较 两组室性期前收缩疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

3.2 两组中医证候疗效比较 两组中医证候疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结合平均秩次,可以认为治疗组中医证候疗效优于对照组。见表 3。

舌淡嫩,苔微腻,舌边伴有齿痕,或苔厚腻,舌边伴有齿痕;脉象:脉弱。主要临床症状按“无”“轻度”“中度”“重度”分别计 0、2、4、6 分,次要临床症状按“无”“轻度”“中度”“重度”分别计 0、1、2、3 分,舌象、脉象相符计 1 分,不相符则计 0 分。见表 1。

表 2 两组室性期前收缩疗效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	40	10	21	9	42.78	-0.974	0.330
治疗	40	12	23	5	38.23		

表 3 两组中医证候疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	40	0	11	18	11	45.21	-1.995	0.046
治疗	40	0	15	23	2	35.79		

3.3 两组琥珀酸美托洛尔缓释片停减情况比较 两组患者服用琥珀酸美托洛尔缓释片减停情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结合平均秩次,可以认为治疗组患者停减琥珀酸美托洛尔缓释片情况明显优于对照组。见表 4。

表 4 两组患者琥珀酸美托洛尔缓释片停减情况比较

组别	n	停用/例	减用/例	不变/例	加量/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	40	6	8	24	2	50.25	-4.014	0.000
治疗	40	10	25	5	0	30.75		

3.4 两组焦虑疗效比较 两组患者焦虑疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,治疗组焦虑疗效较对照组更优。见表 5。

表 5 两组患者焦虑疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	40	0	0	2	38	56.40	-6.839	0.000
治疗	40	0	16	17	7	24.60		

4 讨论

临床观察发现,正常人可出现室性期前收缩,但心脏病患者发病率更高。正常人可因失眠、情绪波动、工作压力大、过量吸烟饮酒、过量饮用咖啡等诱

发室性期前收缩,而心脏病患者室性期前收缩与心肌缺血、低氧诱发有关。通常患者没有特定的临床症状,且症状的严重程度与期前收缩的发生频率无直接关系,有些患者即使偶发室性期前收缩也会出现明显的不适。

焦虑、失眠严重程度可能与室性期前收缩严重程度呈正相关^[7]。部分频发室性期前收缩患者可出现焦虑、失眠,从而影响患者的心率变异性、静息心率、肾上腺素轴,导致各类心律失常的发生发展^[8-10]。临床观察发现此类患者易形成恶性循环,致使患者室性期前收缩发作更为频繁而且难以控制,严重影响患者的生活质量。频发室性期前收缩易诱发恶性心律失常,特别是有高血压、冠心病基础疾病的患者,可增加其病死率,亦能诱发心绞痛及心力衰竭。

目前治疗室性期前收缩常选用抗心律失常药物,如盐酸普罗帕酮片、胺碘酮、奎尼丁,这些药物易导致睡眠障碍、头痛、头晕、窦性心动过缓、体质量增加等不良反应。因此,探寻治疗室性期前收缩的中医药疗法十分必要。

室性期前收缩可归属于中医学“心悸”“胸痹”等范畴,其病机多为血虚、心虚胆怯、阴虚火旺、瘀血阻络、心阳虚弱、水饮内停等。其中体虚劳倦、七情损伤可使脾运减弱、心血不足,导致心悸的发生。调脾护心方重在健运脾胃、益气养心安神,方中炒白术健运脾胃、益气养血,炒酸枣仁重在健脾开胃、养心安神,两药配伍既能健运脾胃又能养心安神,共为君药。茯苓助心安神、健运脾胃,茯神养心安神,可增强茯苓助心安神、和脾胃之功,两药共为臣药。木香健脾消食、理气醒脾,炒枳壳理气宽中、健脾开胃,与炒白术、酸枣仁合用,具有补而不滞、补不碍胃之效。竹茹、玉竹具有滋阴清热之效,可制木香辛温耗散之弊,共为佐药。

本研究显示,琥珀酸美托洛尔缓释片配合中药调脾护心方治疗室性期前收缩伴焦虑状态,能明显改善患者的临床症状,降低中医证候积分,改善焦虑状态,提高琥珀酸美托洛尔缓释片停减率。今后应扩大样本量,进一步完善研究方法,验证其临床疗效。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2016:185-200.
- [2] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2015:197.
- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:106-107.
- [4] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-39.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,1995:93.
- [6] 高莉萍,邹勇.安神清脑法针灸治疗焦虑症42例疗效观察[J].上海针灸杂志,2006,25(5):28-29.
- [7] 武婧.早搏患者伴发抑郁焦虑、睡眠障碍临床调查及养心生脉颗粒疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2018:51-52.
- [8] AGGARWAL S, LOOMBA R S, ARORA R R, et al. Associations between sleep duration and prevalence of cardiovascular events[J]. Clinical Cardiology, 2013, 36(11):671-676.
- [9] YUN L, VGONTZAS A N, JULIO F M, et al. Insomnia with physiological hyperarousal is associated with hypertension[J]. Hypertension, 2015, 16(3):644-650.
- [10] MICHAL M, WILTINK J, KIRSCHNER Y, et al. Complaints of sleep disturbances are associated with cardiovascular disease: results from the Gutenberg Health Study[J]. PLoS One, 2014, 9(8):104324.

(收稿日期:2018-08-14;编辑:张倩)

Clinical Effect of Tiaopi Huxin Prescription in Treatment of Anxiety in Patients with Premature Ventricular Contraction with Heart-Spleen Deficiency Syndrome

DING Li, LI Guang-bing, ZHU Tao, DENG Kun, ZHANG Yan

(Department of Cardiology, The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of Tiaopi Huxin Prescription combined with metoprolol succinate sustained-release tablets in the treatment of anxiety in patients with premature ventricular contraction with heart-spleen deficiency syndrome. **Methods** A total of 80 patients with premature ventricular contraction with heart-spleen deficiency syndrome were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given metoprolol

益气补肾化痰方治疗早期糖尿病肾病临床观察

周鑫, 陆俊峰, 温泉

(六安市中医院, 安徽 六安 237000)

[摘要]目的 观察益气补肾化痰方治疗早期糖尿病肾病的临床疗效。**方法** 将64例早期糖尿病肾病患者分为对照组和治疗组, 每组32例。对照组服用缬沙坦, 治疗组服用缬沙坦和益气补肾化痰方, 疗程均为12周。比较两组治疗前后中医证候积分、血糖、血压、尿白蛋白排泄率(urinary albumin excretion rate, UAER)、24h尿蛋白定量(24-hour urine protein, 24hUP)、尿白蛋白与尿肌酐比值(urine albumin to creatinine ratio, UACR)变化情况。**结果** 治疗组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比较, 治疗组治疗后中医证候积分显著下降($P < 0.05$), 治疗组治疗后中医证候积分降低值显著大于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较, 两组患者治疗后空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、收缩压、UAER、24hUP、UACR均显著降低($P < 0.05$), 治疗组治疗后FPG、UAER、24hUP、UACR降低值显著大于对照组($P < 0.05$)。**结论** 益气补肾化痰方可提高早期糖尿病肾病患者的临床疗效, 减少尿蛋白。

[关键词] 糖尿病肾病; 气阴亏虚夹瘀证; 尿白蛋白排泄率; 尿蛋白定量

[中图分类号] R587.2 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.009

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病的慢性并发症之一, 中国18岁以上的人群中, 糖尿病患病率达10.9%^[1]。其中30%~40%患者会发生DN, 是造成终末期肾病的重要原因, 仅次于各种肾小球肾炎。DN主要临床特征为尿白蛋白排泄率逐年增加, 常发展至临床蛋白尿, 肾小球过滤功能渐进性受损^[2]。现代医学治疗DN主要以控制血糖、血压、血脂等为基础, 中医药可延缓DN病情进展。本研究采用益气补肾化痰方治疗DN, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 2型糖尿病诊断标准参照1999年WHO糖尿病诊断标准^[3]。DN诊断按照国际通用的Mogensen诊断分期标准^[4]: 早期肾病, 有

微量白蛋白尿, 即尿白蛋白排泄率(urinary albumin excretion rate, UAER)持续在20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ (24h内30~300 mg)。

1.1.2 中医诊断标准 根据《糖尿病中医药临床循证实践指南》^[5]诊断为气阴亏虚夹瘀证。主症: 尿浊, 咽干口燥, 倦怠懒言, 腰膝酸痛; 次症: 五心烦热, 口渴喜饮, 心悸不宁, 尿频尿多, 肌肤甲错; 舌脉: 舌质暗红或有瘀斑, 苔少, 脉细数或细涩。以上主症3项, 或主症2项次症2项, 舌脉1项者, 即可诊断。

1.2 纳入标准 ①年龄30~70岁; ②符合早期DN诊断标准, 中医辨证为气阴亏虚夹瘀证; ③患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①其他原因引起的蛋白尿。②精神病患者, 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病或患者发生肾衰竭(氮质血症期、尿毒症期)。③妊娠、计划妊娠或哺乳期妇女。④有药物过敏史者。⑤近6个月内参加其他药物临床研究者。

作者简介: 周鑫(1984-), 女, 硕士, 主治医师

succinate sustained-release tablets alone, and those in the treatment group were given metoprolol succinate sustained-release tablets combined with Tiaopi Huxin Prescription. The course of treatment was 4 weeks for both groups. **Results** There was no significant difference in the outcome of premature ventricular contraction between the two groups ($P > 0.05$). Compared with the control group, the observation group had significantly better clinical outcome of traditional Chinese medicine syndrome, dose reduction and withdrawal of metoprolol succinate sustained-release tablets, and outcome of anxiety ($P < 0.05$). **Conclusion** In patients with premature ventricular contraction, Tiaopi Huxin Prescription can improve anxiety and heart-spleen deficiency syndrome and reduce the dose of metoprolol succinate sustained-release tablets.

[Key words] Tiaopi Huxin Prescription; Premature ventricular contraction; Heart-spleen deficiency syndrome; Traditional Chinese medicine syndrome; Anxiety