

加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心悸的效果和对患者生存质量的影响分析

杜红燕

张家口市桥东区大仓盖中心卫生院 河北 张家口 075000

【摘要】目的：研究心悸患者在治疗中，实施加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤对疾病产生的成效及作用。**方法：**选取2020年2月—2021年10月我院内科收治的100例患有心悸的患者作为研究对象，遵循抛币法的分组方式，将所有患者均分成对照组和研究组，每组50例。对照组采取常规西药治疗，研究组在上述基础上接受中药治疗。将两组患者在治疗期间的症状变化、自主生活能力恢复状况、不良情绪变化及心功能恢复指数进行评估，并记录治疗最终结果。**结果：**治疗后，研究组患者的各类症状浮动程度及中医评估积分均低于对照组患者 ($P<0.05$)。研究组患者的基础生活水平与正常标准的差距及他人辅助生活程度均低于对照组患者 ($P<0.05$)。研究组患者生理、社会、心理、健康等各方面能力评分均高于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组患者各项心功能指标均优于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论：**加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤可有效改善患者病症表现，恢复患者心功能正常运转，值得广泛推广。

【关键词】 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤；心悸；效果分析

【中图分类号】 R256.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)10-0172-04

心悸属于心脏类疾病的一种典型症状，主要表现为人体的心脏跳动速度加快或减慢时，会感到明显不适，可在多种心脏类疾病中出现^[1]。随着我国环境的改变，心脏所承受的负荷较以往大幅增加，加之日常生活中导致心脏类疾病产生的诱因增多，使心脏类疾病的患病范围大规模扩大，心悸现象的发生率也更为频繁^[2]。中老年人群是心悸的高发群体，主要原因是中老年人随着年龄增大，心功能会出现退化，加之心脏长时间超负荷运作，与正常患者相比，更容易出现心悸。心悸通常伴随其他症状一同出现，依据伴随症状的差异可分析出患者的疾病类型。患者一旦出现心悸，需要立即前往专业的医疗机构接受相关检查，及时查出病灶，避免疾病不断蔓延，加剧对患者的伤害^[3]。西药治疗是现阶段临床常用的治疗方式之一，能有效控制疾病症状，但长期使用患者仍无法达到预期恢复状态，临床

效果欠佳。近年来，中医在心内科治疗领域的应用范围逐渐扩大，并利用自身固有的中医理论，针对临床上的大多数心脏类疾病展开有效治疗，其中加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤在心悸治疗中可收获较好的疗效^[4]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月—2021年10月我院内科收治的100例患有心悸的患者作为研究对象，遵循抛币法的分组方式，将所有患者均分成对照组和研究组，每组50例。两组患者基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，研究可比，详见表1。

入选标准：患者及家属均知晓基本研究流程，且对研究的进行并未表示异议。**排除标准：**(1) 患者因其他因素，无法配合后续研究；(2) 患者自身患有其他严重性疾病。

表1 两组患者基础信息

组别	研究组	对照组	t/χ^2	P
人数(例)	50	50	—	$P>0.05$
年龄(岁)	49~74	49~73	—	—
平均年龄(岁)	(61.52±8.07)	(62.15±8.01)	0.391	0.696
性别(n)	男性患者23例 女性患者27例	男性患者22例 女性患者28例	—	$P>0.05$
病史(年)	2~12	2~13	0.162	0.687
平均病史(年)	(7.11±4.31)	(7.51±4.33)	0.462	0.644

1.2 方法

1.2.1 对照组接受西药治疗 选择阿斯利康制药有限公司生产的美托洛尔(国药准字H32025391)作为主要治疗药物，单次服用剂量为50mg，每天服用1次即可。

1.2.2 研究组在对照组的基础上接受中药治疗 药方组成：醋延胡索15g、茯苓15g、夜交藤15g、丹参10g、龙骨(先煎)30g、远志6g、丹参10g、生牡蛎(先煎)30g、醋五味子10g、炙甘草10g、桃仁6g、桂枝15g；制作成400mL的中药方

剂,每天1剂,分早晚2次温服。可根据患者的病症表现,对药量进行调整,如果患者在治疗期间症状不断加重,可加20g磁石;如果患者在治疗期间出现胸痛症状,可加10g蒲黄;如果患者的睡眠质量较差,可加30g珍珠母;如果患者在治疗期间出现咳嗽症状,可加入10g瓜蒌、10g半夏;如果患者的胃寒症状较为严重,可加6g干姜;如果患者的心热症状较为严重,可加10g生地、10g麦冬;如果患者在治疗期间有气短症状,可加30g黄芪。所有患者疗程均为1个月。

1.3 判定指标

1.3.1 评估两组患者在治疗期间的症状变化 按照患者的临床表现,总评分为0~3分。若患者未出现明显症状,身体各功能均在健康标准中,则为0分;若患者病情处于轻度状态中,但仍能为医护人员提供有效的治疗配合,则为1分;若患者病情处于中度状态中,在治疗期间为医护人员提供的配合较为吃力,则为2分;若患者病情处于重度状态中,无法在治疗期间为医护人员提供配合,则为3分。

1.3.2 评估两组患者的自主生活能力恢复状况 主要参与评估的指标有生理方面、社会方面、心理方面以及健康方面,单项指标的评估满分值控制在100分,合格标准值为60分,患者所得分值与100分的差距越小,代表该项生活能力的恢复程度越高。

1.3.3 评估两组患者的不良情绪变化 主要参与评估的

指标有焦虑和抑郁,单项指标的评估满分值控制在100分,健康标准值为50分,患者所得分值与0分的差距越小,代表该项情绪越稳定。

1.3.4 评估两组患者的各项心功能指数 主要指标包括左心室收缩末期容积指数、左心室舒张末期容积指数及左心室射血分数。

1.3.5 记录各组患者治疗最终结果 患者经过检查后,未出现明显症状,心功能稳定在正常标准中,不会对日常生活造成任何影响,且身体恢复良好,则为有效;患者经过检查后,出现的症状得到一定缓解,心功能与正常标准的差距较小,对日常生活造成的影响降低,且身体恢复较好,则为一般;患者经过检查后,仍存在明显症状,心功能与正常标准的差距较大,仍会对日常生活造成一定影响,且身体恢复较差,则为无效。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件作为本试验各指标中主要的检验工具,计数资料用n(%)表示,以卡方(χ^2)检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患者治疗期间症状变化

研究组患者各类症状浮动程度及中医评估积分均低于对照患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表2。

表2 分析两组患者治疗期间症状变化 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	心悸	胸闷胸痛	神疲乏力	畏寒肢冷	盗汗
	治疗前				
研究组 (n=50)	2.11±0.23	2.14±0.15	2.22±0.13	2.06±0.25	2.13±0.27
对照组 (n=50)	2.12±0.21	2.13±0.16	2.25±0.11	2.09±0.23	2.12±0.26
t	0.227	0.322	1.245	0.624	0.188
P	0.820	0.747	0.215	0.533	0.850
	治疗后				
研究组 (n=50)	0.22±0.08	0.14±0.03	0.25±0.09	0.23±0.11	0.21±0.06
对照组 (n=50)	1.12±0.11	1.07±0.12	1.11±0.11	1.06±0.12	1.14±0.16
t	46.788	53.164	42.786	36.052	38.483
P	$P < 0.001$				

2.2 分析两组患者自主生活能力变化

研究组患者生理、社会、心理、健康等各方面能力评分均高

于对照患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表3。

表3 分析两组患者自主生活能力变化 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	生理方面	社会方面	心理方面	健康方面
	治疗前			
研究组 (n=50)	55.60±4.22	56.15±3.20	59.40±3.61	54.04±3.80
对照组 (n=50)	54.03±4.05	57.42±3.71	59.10±3.25	53.05±3.48
t	1.898	1.832	0.436	1.358
P	0.060	0.069	0.663	0.177
	治疗后			
研究组 (n=50)	91.28±1.54	91.22±1.57	92.63±1.27	92.62±1.55
对照组 (n=50)	84.31±1.64	84.35±1.56	86.61±1.36	86.47±1.53
t	21.907	21.948	22.876	19.967
P	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$

2.3 分析两组患者不良情绪变化 统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。
研究组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组患者, 差异具有

表 4 分析两组患者不良情绪变化 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	焦虑		抑郁	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 ($n=50$)	83.26±2.28	29.38±1.55	82.49±2.61	28.45±1.36
对照组 ($n=50$)	83.52±2.35	36.17±1.29	82.51±2.66	35.57±1.72
t	0.561	23.808	0.037	22.960
P	0.575	$P < 0.001$	0.969	$P < 0.001$

2.4 分析两组患者各项心功能指数 统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。
研究组患者各项心功能指标均优于对照组患者, 差异具有

表 5 分析两组患者各项心功能指数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	左心室收缩末期容积指数 (mL/m^2)		左心室舒张末期容积指数 (mL/m^2)		左心室射血分数 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 ($n=50$)	37.26±5.38	30.38±2.55	56.26±11.28	47.38±4.55	32.49±11.61	56.45±8.36
对照组 ($n=50$)	37.52±5.35	34.17±2.59	56.52±11.35	52.17±4.29	32.51±11.66	41.57±8.72
t	0.242	7.373	0.114	5.416	0.008	8.710
P	0.809	$P < 0.001$	0.908	$P < 0.001$	0.993	$P < 0.001$

2.5 分析两组患者治疗总有效率 ($P < 0.05$), 见表 6。
研究组治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义

表 6 分析两组患者治疗总有效率 [$n(\%)$]

组别	无效	一般	有效	总有效率
研究组 ($n=50$)	0 (0.00)	20 (40.00)	30 (60.00)	50 (100.00)
对照组 ($n=50$)	6 (12.00)	21 (42.00)	23 (46.00)	44 (88.00)
χ^2	—	—	—	6.383
P	—	—	—	0.011

3 讨论

心悸在临床中具有较高的发生率, 基于其复杂的病理特征, 对我国心血管研究领域提出了较大挑战。有专家通过大量临床患者的资料中得出^[5], 心悸的发病率会随着患者的年龄增长而不断上升, 患者自身的心脏类疾病是引发心悸的主要导火索。近年来, 社会环境的改变、人们日常生活节奏的加快, 加之长期劳累及其他心脏类疾病的病变等因素, 使心脏承受的负荷过大, 并随着时间推移, 逐渐形成心悸^[6]。心悸对患者的身体健康及生命安全都具有较高的潜在威胁, 主要以心脏剧烈跳动为常见的临床表现, 同时患者可能会出现一系列心功能障碍症状。一旦人们出现上述症状后, 需要立即前往医疗机构, 及时检查疾病的发展程度, 并采取相应的治疗方式展开控制^[7]。部分患者在出现相关症状后, 未给予足够的重视, 容易错过最佳诊断时间, 疾病便会不断加深对患者身体的侵害程度, 严重降低患者的自主生活能力^[8]。另外, 该疾病的治疗周期较长, 产生的大量医疗费用对患者的心理也是一种打击, 容易降低患者的治疗信心及治疗依从性, 增加后续治疗难度, 并且会对患者的日常生活及家庭造成极大影响^[9]。现阶段, 我国医疗水平处于较发达的状态, 针对此类疾病通常使用药物治疗以控制疾

病发展, 其中西药治疗具有一定作用, 但经过大量临床试验后, 发现疗效始终达不到预期状态。而中药方加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤具有较强的安神功效, 其中龙骨中包含丰富的钙、钾、钠等元素, 可增强血管的通透程度, 改善患者病症表现^[10]。

研究结果显示, 治疗后, 研究组患者的各类症状浮动程度及中医评估积分均低于对照组患者 ($P < 0.05$)。研究组患者的基础生活水平与正常标准的差距及他人辅助生活程度均低于对照组患者 ($P < 0.05$)。研究组患者生理、社会、心理、健康等各方面能力评分均高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者各项心功能指标均优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤在临床应用中可收获显著成效, 有效恢复患者的心功能, 值得临床推崇。

参考文献

[1] 马海涛. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心悸验案三则 [J]. 首都食品与医药, 2021, 28(20): 144-145. (下转第 176 页)

处方遣药,疗效确切。此外,在现代药理学的研究中,丹参饮、黄芪被证实具有扩张冠脉、调节血流量等作用;桂枝、炙甘草亦可以减低心肌收缩力;瓜蒌、半夏可抗心肌纤维化、抗动脉粥样硬化^[2-3],从而有效延缓冠心病的发展进程,是现代诸多医家治疗冠心病的常用中药。

2 讨论

随着社会生活方式的改变以及人口老龄化的影响,冠心病的发病率逐年上升,并且呈现出年轻化的趋势,是危害我国人民健康的杀手之一。曹师认为中医药在冠心病的治疗方面可发挥重要作用,可有效缓解患者的症状,延缓疾病的发展,达到未病先防、已病防变的效果,下面将从两个方面论述其观点。

2.1 病因病机

曹师言胸痹之病病位在心,与脾、肝、肾等脏腑密切相关,病性多属于本虚标实、虚实夹杂。本虚多归之于气虚、阳虚致使心脉失养;标实多责之于痰浊、瘀血邪气痹阻胸阳,扰乱气机。根据其多年治疗胸痹的临床经验,曹师认为该疾病发生的主要病机在于心气亏虚,痰瘀阻滞^[4]。早在清代《继自堂医案》中就提出“此病不唯痰浊,且有瘀血交阻隔间”的痰瘀理论。痰浊是人体内津液疏布代谢失常之所生,瘀血是人体内血液运行障碍之所得,“津血同源”两者既可单独致病,也常相互夹杂,既是病理产物,又同为致病因素。西北之地气候干燥寒冷,人多喜食肥甘厚味之品,容易损伤脾胃,导致脾失健运、胃失和降,中焦气机之枢纽升降失常,津液不得化而生痰湿,血液不得行而生瘀血,痰可致瘀、瘀可生痰,痰瘀相结,气血运行不畅,阻滞于心脉,致使胸阳不振,故发为胸痹。

2.2 治疗

曹师云:胸痹之病虽总属本虚标实,但亦因人而异,不同

患者正邪或有偏倚。在治疗的过程中,应当标本同治,不仅要施治于痰瘀之标,更要顾护脾胃之本,以化痰祛瘀、通阳宣痹、调脾护心为基本治法。脾胃为后天之本,气血生化之源,饮食水谷通过脾胃化生成为精微物质,并通过脾气转输布散水谷精微营养全身五脏六腑、四肢百骸、形体官窍。若脾胃功能受损,或气血生化乏源,脉道不充盈,气机不畅通,心气不充沛,心失所养;或气机升降失调,脾气不升胃气不降,气机失畅,阴阳失调;或脾阳不振,运化失常,痰浊内生,气机郁滞,血运不畅,痰瘀互结,上逆冲胸发为胸痹。因此,治疗痰瘀互结证的胸痹时,曹师善用以瓜蒌薤白半夏汤为基础方,且在此基础上添加调脾、健脾、理脾之药,使中焦气机得通,气血运行顺畅,脾胃运化如常,水湿分利而去,如黄芪、山药、麸炒白术、茯苓、泽泻等药物,以达标本兼治之效果。

参考文献

- [1] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:933-95.
- [2] 李晶晶,黄芳,尹强,等. 瓜蒌-薤白药对治疗心血管及肺部疾病作用机制的研究进展[J]. 山东医药,2017,57(41):106-109.
- [3] 苏世家,于瑞丽,赵琳,等. 防治冠心病中药经典方剂及其作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(8):146-150.
- [4] 曹宝国. 冠心病心绞痛从脾论治探讨[J]. 甘肃中医,2005,4(6):23-24.

(上接第173页)

[2] 郑仙福. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心悸的效果和对患者生存质量的影响分析[J]. 心血管病防治知识,2020,10(10):16-18.

[3] 赵育仁. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心悸的临床效果[J]. 中国疗养医学,2020,29(4):437-439.

[4] 王志萍. 桃红四物汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心脉瘀阻型心悸的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(1):52-53.

[5] 万斌. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗心悸的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(6):51-53.

[6] 张文俊. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心悸对患者临床症状及心率的影响[J]. 当代医药论丛,2020,18(15):216-217.

[7] 张洪. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗冠心病伴室性期前收缩临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):62-63

[8] 王创畅,王侠. 五诊十纲现代中医临床思维在中医内科学心悸病中的教学应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(20):14-16.

[9] 柳玉瑛,魏陵博,戎冬梅,等. 基于聚类分析法研究安神中药在治疗心悸病古代方剂中的地位[J]. 西部中医药,2021,34(3):90-91.

[10] 冯广超,张福顺,赵雪平. 基于子午流注理论的刮痧疗法配合中药汤剂治疗围绝经期气阴两虚型心悸的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2019,38(11):110-112.