

# 炙甘草汤加味治疗心律失常临床研究\*

阮成梅

正阳县中医院,河南 正阳 463600

**摘要:**目的:观察炙甘草汤加减治疗心脾两虚型心律失常的临床疗效。方法:将98例心律失常患者按照随机数字表法分为常规组和试验组,每组各49例。常规组给予归脾汤加减,试验组给予炙甘草汤加味治疗。比较两组患者的临床疗效、不良反应发生率及治疗前后临床症状评分、心律失常指标、左心室功能指标变化情况。结果:两组患者治疗后临床症状积分低于本组治疗前,且治疗后试验组低于常规组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后室性期前收缩、房性期前收缩、交界性期前收缩次数低于本组治疗前,且治疗后试验组低于常规组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后左心室舒张末期径、左心室收缩末期径均低于本组治疗前,左心室射血分数、每搏输出量高于本组治疗前,治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组有效率高于常规组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组不良反应发生率低于常规组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:炙甘草汤加味治疗心律失常,能够改善患者临床症状及增强心肌功能,且不良反应较低。

**关键词:**心律失常;炙甘草汤;归脾汤加减;《伤寒论》;张仲景

**DOI:**10.16367/j.issn.1003-5028.2023.05.0135

**中图分类号:**R259.417 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)05-0665-05

## Clinical Study on the Treatment of Arrhythmias with Supplemented Honey-Fried Licorice Decoction

RUAN Cheng-mei

Zhengyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengyang, Henan, China, 463600

**Abstract:** Objective: To observe the clinical efficacy of Supplemented Honey-Fried Licorice Decoction on arrhythmia with heart-spleen deficiency syndrome. Methods: A total of 98 patients with arrhythmia were randomly divided into the conventional group and the experimental group according to random number table method, with 49 cases in each group. The conventional group was treated with Modified Spleen-Restoring Decoction, while the experimental group was treated with Supplemented Honey-Fried Licorice Decoction. Then the clinical efficacy, incidence of adverse reactions, and changes of clinical symptom scores, arrhythmia indexes, and left ventricular function indexes before and after treatment between the two groups were compared. Results: After treatment, the clinical symptom scores of the two groups were lower than those of the same group before treatment, and the experimental group's were lower than those of the conventional group, and all the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); The number of ventricular premature contractions, atrial premature contractions, and junctional premature contractions in the two groups of patients was lower than that of the same group before treatment, and the experimental group's was lower than that of the conventional group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); The left ventricular end diastolic diameter and left ventricular end systolic diameter of the two groups were lower than those of the same group before treatment, while the left ventricular ejection fraction and stroke volume were higher than those of the same group before treatment, and all the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The effective rate of the experimental group was higher than that of the conventional group, and the difference

\* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题项目(2020ZY02050)

was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the conventional group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Supplemented Honey-Fried Licorice Decoction can improve clinical symptoms and enhance myocardial function in patients with arrhythmia, with lower adverse reactions.

**Keywords:** arrhythmias; Supplemented Honey-Fried Licorice Decoction; Modified Spleen-Restoring Decoction; *Treatise on Cold Damage Diseases*; Zhang Zhong-jing

心律失常是临床常见的心血管疾病,可单独出现亦可与其他心血管疾病合并发生,临床一般呈发作性,因压力过大或劳累过度所致,常伴随记忆力减退、睡眠障碍、乏力等表现<sup>[1-2]</sup>。心律失常属中医学“心悸”“怔忡”“脉结代”等范畴。正常情况下,心之气推动络脉的正常运行,维持心脏的使用功能,发挥濡养周身及心肌自身供血的作用<sup>[3-4]</sup>。心律失常是由于气阴两虚,络脉瘀阻,导致心神失养或心神受扰,进而出现心中悸动不安、脉律失常。临床按照发作时心率的快慢将其分为快速性心律失常和缓慢性心律失常,鉴于许多非药物疗法的局限性,目前绝大多数患者仍然依赖于药物治疗<sup>[5]</sup>。西药治疗心律失常多采用抗心律失常药物,可快速缓解症状,但容易产生不良反应,长期应用可引发新的心律失常<sup>[6-7]</sup>。笔者采用炙甘草汤加味治疗心律失常,取得理想效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年8月至2021年8月正阳县中医院收治98例心脾两虚型心律失常患者为研究对象,按照随机数字表法分为常规组49例和试验组49例。常规组男28例,女21例;年龄 $(46.46 \pm 9.37)$ 岁;心率 $(97.63 \pm 16.51)$ 次· $\text{min}^{-1}$ ;收缩压 $(136.51 \pm 13.22)$  mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa),舒张压 $(88.51 \pm 10.27)$  mm Hg;血糖 $(6.61 \pm 2.32)$  mmol· $\text{L}^{-1}$ 。观察组男27例,女22例,年龄 $(45.57 \pm 9.21)$ 岁;心率 $(97.72 \pm 16.62)$ 次· $\text{min}^{-1}$ ;收缩压 $(136.82 \pm 13.67)$  mm Hg,舒张压 $(88.02 \pm 10.91)$  mm Hg;血糖 $(6.79 \pm 2.75)$  mmol· $\text{L}^{-1}$ 。两组患者一般资料比较,差异具有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 依据《内科学》<sup>[8]</sup>心律失常诊断标准,心率 $>90$ 次· $\text{min}^{-1}$ 以上,心电图表现呈各种心律失常表现,如阵发性室上速、各型早搏、心房纤颤等。

**1.2.2 中医诊断标准** 符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>中心脾两虚型心悸辨证标准,表现为失眠健忘,气短易汗,纳少胸闷,心中悸动不安,舌淡红或暗红,脉象促、代、疾、结、数等。

**1.3 病例纳入标准** 年龄18~80岁;病程 $<8$ 年;依从性较高,对本次研究内容知情并自愿参与。

**1.4 病例排除标准** 合并其他严重心血管疾病;非病理性心律失常者;血液动力功能异常者。

**1.5 治疗方法** 常规组给予归脾汤加减,药物组成:白术、黄芪、龙眼肉、炒酸枣仁、远志、当归、木香、茯神各10 g,人参6 g。每日1剂,加水1 000 mL,武火煮沸,然后再用文火煎0.5 h,取汁200 mL,早晚服用。

试验组给予炙甘草汤加味治疗,药物组成:炙甘草15 g,生姜10 g,人参6 g,桂枝12 g,生地黄50 g,阿胶6 g,麦门冬15 g,麻仁12 g,大枣10枚。气血虚弱加重当归24 g,黄芪15 g;气滞血瘀加桃仁10 g,红花10 g。每日1剂,加米酒1 400 mL,水1 500 mL,先煮8味取600 mL,去渣,阿胶烊化,早晚温服200 mL。

两组患者均连续治疗30 d。

### 1.6 观察指标

**1.6.1 临床症状积分** 使用自制量表对两组患者治疗前后临床症状进行评分,包括心悸、胸闷、胸痛、心烦失眠及唇甲青紫等症状,每项1~5分,分数越高表示临床症状越严重。

**1.6.2 心律失常指标** 使用24 h动态心电图检测两组患者治疗前后室性期前收缩、房性期前收缩、交界性期前收缩次数。

**1.6.3 左心室功能指标** 使用彩色多普勒超声诊断仪对两组患者治疗前后心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径、左心室射血分数、每搏输出量进行测定。

**1.6.4 不良反应发生率** 记录两组患者治疗期间不良反应情况,具体包括低血压、肠道反应、心动过缓等。

**1.7 疗效判定标准** 显效:失眠健忘、气短易汗、纳少胸闷等现象完全消失,心功能恢恢复正常;有效:失眠健忘、气短易汗、纳少胸闷等现象有所改善,心功能基本与正常水平相符;无效:失眠健忘、气短易汗、纳少胸闷等现象及心功能无变化甚至加重。

$$\text{有效率} = (\text{显效} + \text{有效}) / n \times 100\%$$

**1.8 统计学方法** 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析,其中计量资料使用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表

示,组间比较使用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组心律失常患者治疗前后临床症状积分变化情况** 两组患者治疗后临床症状积分低于本组治疗前,且治疗后试验组低于常规组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组心律失常患者治疗前后临床症状积分变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时间	心悸	胸闷	胸痛	心烦失眠	唇甲青紫
常规组	49	治疗前	3.27 ± 0.53	3.09 ± 0.78	3.12 ± 0.67	3.37 ± 0.94	3.25 ± 1.53
	49	治疗后	2.20 ± 0.41 *	2.27 ± 0.46 *	2.16 ± 0.87 *	1.91 ± 0.43 *	1.95 ± 0.93 *
试验组	49	治疗前	3.21 ± 0.66	3.15 ± 0.90	3.17 ± 0.73	3.29 ± 0.85	3.57 ± 1.03
	49	治疗后	1.54 ± 0.33 * $\Delta$	1.32 ± 0.31 * $\Delta$	1.08 ± 0.39 * $\Delta$	0.95 ± 0.34 * $\Delta$	0.97 ± 0.21 * $\Delta$

注:与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ;与常规组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

**2.2 两组心律失常患者治疗前后心律失常指标比较** 两组患者治疗后室性期前收缩、房性期前收缩、交界性期前收缩次数低于本组治疗前,且治疗后试验组低于常规组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组心律失常患者治疗前后心律失常指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,次)

组别	n	时间	室性期前收缩	房性期前收缩	交界性期前收缩
常规组	49	治疗前	6 523.40 ± 835.23	6 274.34 ± 786.52	1 025.61 ± 48.32
	49	治疗后	2 512.35 ± 387.38 *	3 147.22 ± 398.65 *	287.12 ± 32.41 *
试验组	49	治疗前	6 498.63 ± 903.21	6 189.43 ± 958.35	1 031.25 ± 49.51
	49	治疗后	1 535.91 ± 125.35 * $\Delta$	1 937.52 ± 365.78 * $\Delta$	108.74 ± 30.58 * $\Delta$

注:与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ;与常规组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

**2.3 两组心律失常患者治疗前后左心室功能指标比较** 两组患者治疗后左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均低于本组治疗前,左心室射血分数、每搏输出量高于本组治疗前,治疗后组间比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组心律失常患者治疗前后左心室功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	左心室舒张末期内径(L/mm)	左心室收缩末期内径(L/mm)	左心室射血分数/%	每搏输出量(v/mL)
常规组	50	治疗前	52.31 ± 2.43	47.50 ± 2.35	45.23 ± 2.51	41.76 ± 5.35
	50	治疗后	46.32 ± 2.33 *	43.82 ± 2.34 *	49.16 ± 1.92 *	49.72 ± 7.10 *
试验组	50	治疗前	51.31 ± 2.34	47.72 ± 2.52	44.86 ± 2.35	42.54 ± 5.72
	50	治疗后	43.06 ± 1.78 * $\Delta$	37.26 ± 1.89 * $\Delta$	56.41 ± 1.98 * $\Delta$	54.60 ± 7.45 * $\Delta$

注:与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ;与常规组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

**2.4 两组心律失常患者临床疗效比较** 试验组有效率高于常规组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组心律失常患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
常规组	49	15(30.61)	27(55.10)	7(14.28)	(87.75)
试验组	49	17(34.69)	30(61.22)	2(4.08)	(95.91) *

注:与常规组比较, \* $P < 0.05$

**2.5 两组心律失常患者不良反应发生率比较** 试验组不良反应发生率低于常规组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 5 两组心律失常患者不良反应

组别	n	发生率比较			例(%)
		低血压	肠道反应	心动过缓	
常规组	49	2(4.08)	1(2.04)	2(2.04)	(10.20)
试验组	49	1(2.04)	0(0)	0(0)	(2.04) *

注:与常规组比较, \* $P < 0.05$

## 3 讨论

心律失常的发病机制主要是心肌内离子的紊乱,导致心肌动作电位发生改变,影响心脏的除极和复极,继而引起心律失常<sup>[10-11]</sup>。临床通常采取西药

治疗为主,但长期服用药物容易增加胃肠道反应,使得患者耐受性较弱,预后不理想<sup>[12]</sup>。中药大多来源于植物,在治疗心律失常时药效比较稳定,而且可从根源上治疗疾病以缓解症状,减少复发情况<sup>[13-15]</sup>。中医学认为,心与脾共同调节血液生成和运行,脾化生的水谷精微经心化赤成血,因此有“脾裹血、温五脏”之说。本病主要发病机制为气血亏虚,精气不足,久之阴阳两虚,心脉失养则不能鼓动血液<sup>[16-17]</sup>。针对上述病机认识,本研究从益气养血、健脾养心入手,选用炙甘草汤加味治疗心脾两虚型心律失常<sup>[18-19]</sup>。《伤寒论》曰:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”现代中医学通过中医辨证论治原则及结合临床实践,对炙甘草汤的临床运用进行多方面挖掘,发现其在治疗心律失常方面疗效显著<sup>[20-21]</sup>。炙甘草汤加味中重用甘温益气之炙甘草,加入大枣、人参以补脾益气,资气血生化之源;麦冬、麻仁、阿胶、生地黄可养阴冲脉、滋阴补血;生姜宣阳化阴;桂枝温阳化气;甘草、桂枝合用可温通心阳、辛甘化阳,后佐米酒以助阳气运行。诸药合用,共奏滋阴补血、益气温阳、复脉定悸之功<sup>[22-23]</sup>。

现代药理学研究显示,炙甘草能够改善患者血液循环状态及心功能,加速冠状动脉血流量,继而降低并发症的发生率<sup>[24-25]</sup>。归脾汤原方由人参、茯苓、木香、龙眼肉、白术、酸枣仁、生姜、大枣、甘草等组成。自明代薛后加入远志、当归,变成为现今大家所熟知的归脾汤,其功效为健脾养心、益气补血。方中龙眼肉为君药,能够养心、补脾;黄芪亦是君药,具有补脾益气之功;白术和人参能够补气,配合黄芪进一步巩固补脾益气效果;茯苓和酸枣仁安神养心;当归养血补血,与茯苓、酸枣仁配伍使用,可增强补心养血之效;远志定志宁心;木香理气醒脾;炙甘草可补气健脾;生姜和大枣合用,能够调和脾胃、以资生化。全方温阳、补益与清火、通络有机配伍,不但有温热药,还有清火药,能够有效改善失眠健忘、气短易汗、纳少胸闷等现象,促进心功能恢复,弥补了传统治疗心律失常药物的不足,为心律失常治疗提供有效支撑<sup>[26-27]</sup>。

左心室舒张末期内径主要反映左心室的舒张功能,是心脏彩超中较为重要的指标之一,左心室收缩末期内径是反映心泵功能的综合指标。左心室射血分数是反映左心室收缩功能非常重要的指标,与心肌收缩力呈正相关,心肌收缩力越强,每搏输出量越

大,左心室射血分数也越大。本研究显示,与治疗前比较,两组患者治疗后临床症状积分均显著下降,且上述指标试验组低于常规组( $P < 0.05$ )。与治疗前比较,两组患者治疗后室性期前收缩、房性期前收缩、交界性期前收缩次数均显著下降,且上述指标试验组低于常规组( $P < 0.05$ )。与治疗前比较,两组治疗后左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均显著下降,且上述指标试验组升降幅度大于常规组( $P < 0.05$ )。试验组有效率95.91%,高于常规组的87.85%( $P < 0.05$ )。提示炙甘草汤加味能够提高心脾两虚型心律失常患者的心功能。现代药理学研究显示,炙甘草汤加味中炙甘草能够益气复脉,对于心脏系统疾病有较好的治疗效果,其中包括心气不足而导致的心动悸、脉结代、气短或者乏力等症状。生姜中的姜辣素对心脏和血管都具有一定的刺激作用;人参能增加心肌收缩力,减慢心率,增加心输出量与冠状动脉血流量,可改善心肌缺血与心律失常;桂枝能够助心阳、通血脉、止悸动,可增加冠状动脉血流量,具有强心利尿作用;生地黄以调节人体的免疫功能,可提高人体淋巴细胞的抗菌能力;阿胶能够滋养心血,对心脏病的病情改善有帮助;麦门冬所含多种甾体皂苷,能够提高机体免疫力、抗心律失常、改善冠状动脉供血的作用;麻仁能够明显改善心肌缺血后的心功能,提高再灌注期间的心肌张力,对缺血再灌注心肌损伤有良好的保护作用;大枣所含多种氨基酸,能够增加血清红蛋白与白蛋白含量,对维持心脏供血有着良好的支撑作用<sup>[28-29]</sup>。

综上,炙甘草汤加味治疗心律失常,能够改善患者临床症状及增强心肌功能,且不良反应较低。

## 参考文献:

- [1] 王鹏,韩静华,范东娜.加减炙甘草汤辅助治疗对冠状动脉分叉病变术后心律失常患者血流动力学及心肌酶水平的影响[J].国际中医中药杂志,2022,44(7):754-758.
- [2] 王新虎.炙甘草汤结合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床疗效及可行性分析[J].医学食疗与健康,2021,19(20):29-30.
- [3] 高更力.心脾两虚型郁病患者应用归脾汤加减联合EFT疗法对临床症状及预后的影响[J].中外医学研究,2020,18(2):152-154.
- [4] 郝国栋.炙甘草汤加减治疗冠心病合并心律失常的疗效及安全性研究[J].当代医学,2022,28(2):14-17.
- [5] 姬要可.炙甘草汤联合美西律治疗气阴两虚型室性心律失常患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(5):95-97.

- [6] 周天春. 炙甘草汤治疗冠心病心律失常患者的疗效及血液流变学分析[J]. 甘肃医药, 2022, 41(3): 225 - 227.
- [7] 金文娟. 炙甘草汤在老年气阴两虚型冠心病心律失常治疗中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(3): 107 - 111.
- [8] 何兴晶, 侯平. 参仙升脉口服液联合穴位贴敷治疗缓慢性心律失常的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2022, 25(5): 425 - 428.
- [9] 宋新颖. 生脉散联合归脾汤与美托洛尔治疗心律失常的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(1): 56 - 58.
- [10] 郑晖. 芪麦益气养阴汤联合美托洛尔治疗室性早搏的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2): 319 - 320.
- [11] 倪丽. 炙甘草汤联合美托洛尔治疗冠心病伴心律失常的临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3): 336.
- [12] 曹培镇. 加减炙甘草汤联合美托洛尔治疗冠心病室性心律失常的临床效果及安全性[J]. 系统医学, 2021, 6(10): 32 - 34.
- [13] 齐琦. 炙甘草汤加减应用于治疗老年冠心病心律失常的效果分析[J]. 益寿宝典, 2021(29): 59 - 61.
- [14] 姜红亮, 苏凤婷. 炙甘草汤加减联合酒石酸美托洛尔片治疗冠心病心律失常临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(11): 31 - 34.
- [15] 徐鑫玉, 李莉, 侯晓, 等. 针刺联合归脾汤加减督脉熏蒸治疗抑郁障碍相关性失眠心脾两虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(24): 2670 - 2674.
- [16] 邝娜. 炙甘草汤 + 美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(19): 18, 40.
- [17] 王福英, 王静敏, 丁震环, 等. 炙甘草汤加减辅助治疗冠心病心律失常的效果[J]. 实用临床医学, 2021, 22(6): 17 - 19, 41.
- [18] 刘苗苗, 刘进进. 归脾汤治疗心脾两虚型不寐临床体会[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3527 - 3529.
- [19] 高建平. 炙甘草汤加减治疗心律失常的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(6): 143.
- [20] 胡转南. 归脾汤加减内外合治心脾两虚型失眠的效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(23): 183 - 186.
- [21] 刘延辉. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常效果及应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32): 93 - 94.
- [22] 任琳琳. 益气复脉汤加减联合美托洛尔治疗气阴两虚证冠心病心律失常临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(13): 68 - 71.
- [23] 曹云艳. 炙甘草汤联合美托洛尔治疗缺血性心律失常的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(1): 114 - 116.
- [24] 刘孟珍, 杨京梅. 炙甘草汤加减治疗气阴两虚型心律失常临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(7): 135 - 138.
- [25] 朱迎春, 凌文. 归脾汤加减联合针刺治疗帕金森疾病心脾两虚型失眠临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(20): 3253 - 3255.
- [26] 袁金英, 李洪艳, 孙辰莹, 等. 律升心康方治疗心阳虚型缓慢性心律失常的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24): 69 - 72.
- [27] 刘婉丽. 炙甘草汤联合胺碘酮片治疗心律失常患者的临床效果分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(9): 1085 - 1087.
- [28] 耿艳, 胡柏生, 姜颢. 真武汤合葶苈大枣泻肺汤辅助治疗慢性心力衰竭急性失代偿期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1228 - 1231.
- [29] 吕茜倩, 宋俊生. 《伤寒杂病论》方治疗心律失常方剂谱文献研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(10): 878 - 880, 883.

收稿日期: 2022 - 12 - 08

作者简介: 阮成梅(1980 - ), 女, 河南驻马店人, 医学学士, 副主任中医师。

(编辑: 倪婷婷)