

常规治疗的基础上加用胺碘酮,治疗总有效率为 93.33%,高于单纯进行常规治疗的患者(60.00%)。对于慢性心力衰竭并发心律失常患者,在使用常规治疗的基础上加用胺碘酮,能够提高临床治疗效果,缩短患者住院时长,降低患者病死率。

综上所述,慢性心力衰竭并发室性心律失常患者具有氨基末端脑钠肽水平升高、左心室内径增大、LVEF 降低、室性期前收缩的特点,在常规治疗的基础上加用胺碘酮对其进行治疗可取得较好的效果。

参考文献

[1] 徐建刚. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床治疗研

究[J]. 系统医学 2018 3(9):90-91,97.

[2] 王巧云. 静脉滴注胺碘酮治疗老年急性冠状动脉综合征合并快速心律失常临床疗效分析[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(10):64-65. DOI: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2018.10.031.
[3] 吴永峰. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床治疗[J]. 大家健康(学术版) 2016,10(5):140-141.
[4] 杨岐峰,努尔古丽·哈普勒. 冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(4):87-89.

(收稿日期:2019-05-13)

酸枣仁汤辅助治疗骨折术后急性失眠患者的疗效观察

叶少奇,邢海清,岳瑞卿,苏寅

【摘要】目的 观察酸枣仁汤辅助治疗骨折术后急性失眠患者的临床效果。方法 将医院收治的骨科术后失眠患者 80 例,随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组给予艾司唑仑片治疗,观察组在对照组治疗基础上予以酸枣仁汤加减治疗,比较 2 组临床疗效。结果 观察组治疗总有效率为 95.0%,高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 酸枣仁汤加减辅助治疗骨折术后急性失眠患者的临床效果显著,可有效改善患者的睡眠状态。

【关键词】 酸枣仁汤;骨折;术后失眠

DOI: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2019.23.022

手术是治疗骨折的手段之一,而骨折患者手术后因手术疼痛等因素使得其睡眠受到负面影响,如失眠、睡眠不足等^[1]。酸枣仁汤是中医药在临床上治疗由肝血不足、虚热内扰而引起失眠症的经典方剂^[2]。笔者选取医院收治的骨折手术后出现失眠症状患者 80 例,分组给予艾司唑仑和酸枣仁汤联合艾司唑仑治疗,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月-2017 年 10 月收治的符合纳入标准的骨折手术后出现失眠症状患者 80 例,西医失眠诊断标准^[3-4]:(1)睡眠潜伏期 > 30 min;(2)觉醒次数 ≥ 2 次或早醒;(3)睡眠质量下降;(4)总睡眠 < 6 h;(5)日间残留效应:次晨感到头昏、精神不振等。中医诊断标准^[5]:主要表现为睡眠时间、深度不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐,严重影响白天工作生活。中医辨证属肝血不足、虚热内扰证。症见:虚烦失眠、心悸不安、头目眩晕、舌红、脉弦细。随机将 80 例患者分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组男 19 例,女 21 例,年龄 $25 \sim 75$ (40.0 ± 5.6) 岁;观察组男 22 例,女 18 例,年龄 $20 \sim 74$ (39.4 ± 6.6) 岁。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予艾司唑仑(山东信谊制药有限公司生产,国药准字:H37023047) 1 mg 睡前口服,每天 1 次;观察组在对照组治疗基础上加用酸枣仁汤,组方:酸枣仁 15 g,知母 6 g,川芎 6 g,茯苓 6 g,甘草 3 g;若血虚甚而头目眩晕较显著者,加当归、白芍、枸杞;若虚火较甚而口干燥,加麦冬、生地黄;若寐而易惊,加龙齿、珍珠母;若兼见盗汗,加五味子、煅牡蛎。

每天 1 剂,分 3 次餐后温服,观察 3 d 后疗效。

1.3 疗效评定标准^[6] 显效:睡眠恢复正常,持续睡眠 ≥ 6 h,觉醒 < 2 次,醒后精神状况好;有效:睡眠接近正常,持续 $4 \sim 6$ h,觉醒 < 3 次,伴随症状基本消失;改善:睡眠有明显改善,持续 $2 \sim 4$ h,伴随症状较前好转;无效:睡眠障碍无改善,伴随症状无改善甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效 + 改善) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件对数据进行统计分析。计数资料以率(%)表示,组间比较应用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 95.0%,高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	改善	无效	总有效率 (%)
对照组	40	18(45.0)	10(25.0)	4(10.0)	8(20.0)	80.0
观察组	40	22(55.0)	13(32.5)	3(7.5)	2(5.0)	95.0*

注:与对照组总有效率比较,* $P < 0.05$

3 讨论

骨折术后患者因疼痛、情绪激动、焦虑,引发神经生理功能异常,尤其是参与睡眠—觉醒方面的神经机制受到影响,甚至引发病理性改变,从而出现失眠。失眠主要临床表现包括不易入睡、睡后易醒、睡眠质量差等,现已成为全世界公认的突出卫生问题。西医治疗上主要以苯二氮草类和非苯二氮草类等催眠、镇静药物为主,长时间服用不仅会产生药物依赖,而且还会影响认知行为,而中医学在改善失眠的临床症状方面有独特疗效,由于其不良反应小,疗效持久,停药不反弹,在失眠治疗上也具有明显优势^[7]。因此,目前在临床上多建议中西医结合

作者单位: 352100 福建省宁德市中医院

治疗失眠症,以达到在保证治疗效果良好的前提下,降低不良反应发生率及复发风险。

失眠在中医中亦可称为“不寐”,临床获得疗效的关键环节是获知并根据其肝血不足、致虚热上扰心神之病机,组方用药。中医认为,“心主神明,肝主疏泄”“肝藏血,血舍魂”“心为君主之官,神明出焉”“寐本乎神,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”“人卧则血归于肝,肝气伤而不能纳血,故不得卧也”。这说明,心神是否失养、肝血充足与否与睡眠质量关系密切。因此,失眠主要从心、肝论治,采用疏肝理气、宁心安神、活血化瘀止痛等治法。患者术后气血亏虚,虚烦不眠,而酸枣仁汤,即酸枣汤,源自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》,其内记载“虚劳虚烦不得眠,酸枣汤主之。”,其具有养血安神、清热除烦的作用,方中酸枣仁入心、肝、胆经,取其养心安神益肝、收敛耗散之魂之功,为君药;茯苓入心、脾、肾经,可健脾除湿,取其宁心安神之功为臣药;知母取其滋阴润燥、清热除烦之功,同茯苓合为臣药,助其安神除烦;川芎能活血化瘀、行气止痛,甘草在方中不仅调和诸药,而且与酸枣仁以酸甘化阴。而现代药理学研究表明,酸枣仁汤内共包含 135 种活性化合物,比如槲皮素、山奈酚等,具有镇静催眠、抗惊厥、抗抑郁、抗焦虑、改善记忆等诸多作用^[8]。

本研究中,观察组治疗总有效率为 95.0%,高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示,相对于单纯应用西药而言,酸枣仁汤+常规西药方案在骨折后失眠的治疗方

面能够获得更好的临床价值。

综上所述,急性失眠是骨折术后的常见病症,在常规药物治疗中加入酸枣仁汤进行治疗,临床疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王雪芹,唐新森. 中医护理干预对骨折睡眠的影响[J]. 光明中医, 2015, 30(8): 1769-1771.
- [2] 荣润国,钟家辉,林少萍,等. 改良酸枣仁汤治疗原发性失眠随机安慰剂对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(8): 606-613. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.08.005.
- [3] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组·中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [5] 田德禄,蔡淦,黄永生,等. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006: 133-140.
- [6] 曾永青,王洋洋. 逍遥散联合酸枣仁汤加减治疗肝郁血虚型失眠 65 例[J]. 河南中医, 2015, 35(7): 1617-1618. DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2015.07.0681.
- [7] 孙伯欣,李羚青. 酸枣仁汤辅助治疗有助于改善失眠患者的睡眠质量[J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(10): 4018-4022.
- [8] 邝梓君,汤顺莉,黄雁,等. 酸枣仁汤治疗失眠的有效成分预测与靶点通路分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3585-3590.

(收稿日期: 2019-06-27)

胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床效果

喻冬辉,周登坤,刘周文

【摘要】目的 观察胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床效果。方法 选取冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常确诊患者 100 例,随机分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组接受常规治疗方案,观察组在对照组基础上加予胺碘酮治疗。比较 2 组治疗效果、治疗前后血液流变学变化及血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平变化。结果 观察组治疗总有效率为 90.00%,高于对照组的 60.00% ($P < 0.01$);治疗后 2 组血液流变学及 hs-CRP 水平均较治疗前改善,且观察组改善程度好于对照组 ($P < 0.05$)。结论 胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床效果显著,改善患者血液黏稠度,降低炎症反应指标,值得临床推广应用。

【关键词】 冠心病;急性心肌梗死;伴高危快速型心律失常;胺碘酮

DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.23.023

冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常患者病情危急,需要及时有效的救治,从而降低患者的病死率。胺碘酮在冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的治疗得以广泛的应用,可有效地纠正心律失常,不良反应少,患者耐受度好^[1]。本研究观察胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月-2018 年 10 月收治的冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常确诊患者 100

例,排除就诊前 1 周服用抗心律失常的药物、未进行过电复律、手术治疗的、甲状腺功能不全患者、肾功能不全患者、严重心功能不全患者、肺纤维化患者等。其中男 45 例,女 55 例,年龄 45~82(65.50±10.50)岁;患病类型:窦性心律过速 30 例,室性期收缩 20 例,房性早搏 50 例。将 100 例患者随机分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组男 20 例,女 30 例,年龄 45~82(65.05±10.50)岁,其中窦性心律过速 15 例,室性期收缩 10 例,房性早搏 25 例。对照组男 25 例,女 25 例,年龄 45~82(65.08±10.50)岁,其中窦性心律过速 15 例,室性期收缩 10 例,房性早搏 25 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获医院医学伦理委员会批准。所有患者和(或)家属均知情、自愿参与本研究并签署知

作者单位: 438000 湖北省团风县人民医院

通信作者: 周登坤, E-mail: 1332795197@qq.com