

护心丹治疗病态窦房结综合征疗效观察

南京医学院第一附属医院 吴晔良

本文报告以前后自身对照法观察护心丹治疗病态窦房结综合征(下称病窦)的疗效和副作用。

临床资料

按北京地区诊断标准(陈可冀, 病态窦房结综合征的诊断与治疗, 中华内科杂志 1977; 6:365)确诊的病窦患者27例。男性13例, 女性14例。年龄29~74岁, 平均52.2岁。病因中冠心病10例, 高血压病6例, 心肌炎后3例, 心肌病1例, 原因不明7例。病程少于1年者3例, 3~5年12例, 6年以上12例。所有患者均有不同程度的临床症状, 以胸闷(24例)、眩晕(23例)最常见, 晕厥和阿-斯综合征最严重。晕厥次数1~8次/人。

本组患者静息、动态心电图(DCG)和治疗前经食道窦房结功能检查结果, 窦性心动过缓50~59次/min 2例; 40~49次/min 17例, <39次/min 8例。Ⅱ°窦房阻滞(S-AB)13例, 窦性停搏2~2.5s 5例, 2.6~3.0s 5例, >3.1s 6例。短阵房速4例, 短阵房颤4例; 逸搏间距<2.4s 12例, 2.5~6.0s 11例。

持续窦性心动过缓(窦缓)伴有或不伴有S-AB、窦性停搏(心动过缓型)20例。窦缓, 窦性停搏和/或S-AB伴房速或房颤(慢-快综合征)1例。兼有窦房结、房室结病变(双结病变)6例, 其中3例有慢-快综合征表现。

26例病窦综合征患者窦房结功能恢复时间(SNRT): 1.6~2.4s 18例, >2.5s 8例; 校正窦房结恢复时间(CSNRT): 0.525~1.5s 18例, >1.5s 5例; 固有心率(IHR): 51~80次/min 16例, <50次/min 5例。

治疗方法

患者入院后1~2周内均停用一切药物, 作血、尿、便常规及肝、肾功能检查, 心脏X线片、超声心动图等检查, 17例作DCG检查。每天7时、17时分别平卧休息30分钟后由医护人员听诊心率3分钟, 计算每分钟平均数并填入记录卡。治疗前一周平均心率42.7~49.79次/min者16例, 50.44~65.44次/min 11例。

护心丹系苏州雷允上药厂研制的微丸。主要成分

有红参、麝香、牛黄、三七及冰片等。每次服2~4丸, 每日三次。2个月为一疗程。治疗开始后每日测平卧心率, 观察临床症状及副作用。疗程结束复查上述各项检查。

结 果

疗效标准: 显效: 症状消失, 平卧心率增加5次/min以上, 及/或SNRT、CSNRT恢复正常或接近正常; 改善: 症状减轻, 平卧心率增加2~4次/min, 及/或SNRT、CSNRT显著缩短; 无效: 症状未改善, 平卧心率增加<2次/min, SNRT、CSNRT无改变; 恶化: 上述指标有恶化倾向者。

结果分析: 27例属显效者6例(22.2%), 改善11例(40.8%), 总有效率为63%, 无效率为37%。其中平卧心率属显效者6例($P<0.01$), 改善11例($P<0.05$), 治疗第五周心率增加最显著(该周平卧平均心率42.67~49.14次/min者8例, 50.43~79.93次/min 19例)。余10例无效($P>0.05$)。SNRT<2.4s者治疗后明显缩短或正常15例, SNRT>2.5s者治疗无效7例。CSNRT<1.5s者治疗后正常或接近正常15例, >1.5s者无1例缩短。固有心率IHR>51次/min者有效13例, <50次/min者4例无改变。房性、室性或结性逸搏间距<2.4s的12例中, 有效11例, >2.5s的11例中9例无效。

讨 论

护心丹动物实验结果表明, 该药能增强心肌收缩力, 增加冠脉血流量, 增加心率, 而心肌氧耗量(张力-时间指数)降低。本组16例冠心病、高血压病所致病窦有效者13例(81.3%), 余11例仅4例有效(36.4%), 表明临床疗效与实验结果有明显的一致性。

护心丹的疗效尚与下列因素有关: (1)病窦类型: 20例心动过缓型病窦有效17例(85%), 而慢-快综合征或双结病变共7例, 无1例有效。(2)病程: 短于5年者有效率87%(13/15), 6年以上仅16.7%(2/12)。(3)心电图及窦房结功能: IHR>51次/min, SNRT<2.5s, CSNRT<1.5s, 窦性停搏或逸搏间距<2.5s者疗效较佳。

本药副作用轻微,其中口干、上腹饱胀多见(分别为13例、11例),其次球结膜充血(5例),失眠(7例),食欲减退(5例),阵发性房颤(5例)。DCG检查未见室性异位心律。肝肾功能、血糖、血脂及血常规等,治疗前后均无改变。

(参加本工作的尚有苏北人民医院,苏州市第三、四人民医院,南京市胸科医院,南京军区总医院,雷允上药厂部分同志,谨谢)

大黄蜜虫丸治疗重症肝炎 2 例报告

西安医科大学附属一院 舒昌杰

咸阳市第二人民医院 陈 涛

我们运用中成药大黄蜜虫丸治疗 2 例亚急性重症肝炎获得成功,现报道如下。

例1 段 ×,男,34岁,农民,住院号 157334,于1983年3月5日入院。患者乏力纳差,巩膜发黄40天,经当地医院治疗无效,病情加重而转入我院。入院时消化道症状严重,频繁呕吐,腹胀,不能进食,有鼻衄及牙龈广泛出血。既往无肝炎病史。

入院检查:体温37°C,脉搏68次/分,血压110/60mmHg。精神极差,面部轻度浮肿,巩膜及全身皮肤深色黄染,无肝掌及蜘蛛痣。心肺正常。腹部胀满,肝肋下1cm,质软,有明显触痛,脾肋下可及,移动性浊音(+).黄疸指数165u,SGPT 366u,A/G为2.2/3.48,HBsAg(+),凝血酶原时间29.6秒。腹水化验系漏出液。

临床诊断:亚急性重症病毒性肝炎。

治疗经过:入院后给高渗葡萄糖液静脉点滴,并先后输冻干血浆5次(每次200ml),口服安体舒通等利尿剂,但黄疸及腹水无明显减轻,住院第39天患者一度出现肝昏迷前兆,于第41天以治疗无效自动出院。出院带大黄蜜虫丸(该丸系西安自力制药厂生产,每丸重3.3g),按每日2次,每次2丸坚持服用。半年后一般情况好转,用量减半,连服一年半,总量约1400丸。在此期间未加用其他药物。

随访情况:服药丸2个月时黄疸及腹水全部消退,肝功能亦逐渐好转,服药4个月时肝功能恢复正常。后又于1984年4月及1985年4月两次来院复查,一般情况良好,面色红润,精神焕发,肝肋下1cm,无触痛,脾肋下1cm,肝功能检验γ球蛋白正常,HBsAg(-)。食道透视未见曲张静脉,B型超声显示肝内光点分布均匀,门脉及脾静脉宽度均在正常范围。

例2 董 ×,住院号151421,女,59岁,农民,于1985年6月8日住咸阳市第二医院。患者因极度乏力、恶心、尿黄10余天,加重3天入院。既往无肝炎

病史。

入院检查:体温36.8°C,脉搏110次/分,血压120/90mmHg。神智模糊,语言欠明晰,巩膜及全身皮肤可见明显黄染,躯干及四肢皮肤有出血点,注射部位皮肤有青紫斑,无肝掌及蜘蛛痣。心肺正常。腹部胀满,肝脾未触及,移动性浊音(+),扑翼样震颤(+).黄疸指数初为60u,数日后上升为120u,SGPT 500u,A/G为3.15/3.1,HBsAg(-),凝血酶原时间18s。

临床诊断:亚急性重症病毒性肝炎。

治疗经过:入院后先给祛氨药,输冻干血浆2次(每次200ml),第4天神智清醒,但黄疸、腹水增加,消化道症状严重,大便秘结。于住院第12天开始内服大黄蜜虫丸,每日2次,每次2丸,并给安体舒通等利尿剂。自服用大黄蜜虫丸后,大便通畅,10天后消化道症状大减,腹水消失,皮肤出血情况亦停止。服药1个月后黄疸指数下降为20u,SGPT正常,A/G 4.15/3.75,共住41天出院。出院后继续服用大黄蜜虫丸(生产厂同前)4个月,用量同上,此期间未加用其他药物。

随访情况:分别于服药第2及第4个月进行肝功能化验均在正常范围,第8个月随访时患者精神极佳,已参加轻微农业劳动。

讨 论 两例患者均系亚急性重症肝炎,有高度黄疸腹水,是临床难治的肝炎类型,病死率极高。这类患者虽有明显湿热,但气血紊乱是本病之本。采用大黄蜜虫丸为主的治疗方案,是用标本兼治法则,两例均喜获成功。大黄蜜虫丸系《金匱要略》方,有活血化瘀、清利湿热兼以扶正之功,治疗这类患者恰到好处。两例患者入院早期均曾使用一定量血浆,对提高抗病能力有一定好处,但从上述治疗情况可看出大黄蜜虫丸起到关键作用。该药具有价格低廉,服用方便,易于坚持等优点。在目前重症肝炎治疗尚无特效药物的情况下是值得推荐的。