

心宝丸治疗病态窦房结综合征 87 例

宁波市 113 医院(浙江 315040) 陈振云 田建会* 杨 萍 徐正良 钱义东

内容提要 本文报告用心宝丸治疗病态窦房结综合征 87 例, 结果显示: 临床症状改善总有效率 85% 以上; 心功能改善总有效率 80%; 窦房结恢复时间(SNRT)、校正窦房结恢复时间(CSNRT)、心输出量(CO)及射血分数(EF)均显著改善($P < 0.01$); 24h 动态心电图监测平均心率明显提高($P < 0.01$)。说明心宝丸能改善窦房结功能及心功能、提高基础心率, 近期疗效稳定, 无明显副作用。但对严重的病态窦房结综合征频繁阿—斯综合征发作者疗效欠佳, 仍以安装永久人工心脏起搏器为宜。

关键词 心宝丸 病态窦房结综合征

心宝丸系根据中医活血化瘀强心运气理论及现代微循环学说组方研制而成, 具有兴奋窦房结、提高心输出量、增加冠状动脉血流及改善心肌缺血等功效^①。其处方由洋金花、附子、肉桂、人参、田三七、麝香、鹿茸、蟾酥等组成, 提取有效成分制成丸剂, 每丸 60mg^②。我们自 1987 年 10 月至 1989 年 2 月, 应用广东省药物研究所与汕头市中药厂联合研制的心宝丸治疗病态窦房结综合征(简称病窦) 87 例, 取得了满意的疗效, 并进行了系统观察, 现报告如下。

资料与方法

一、临床资料: 本组均系住院患者, 男 60 例、女 27 例; 年龄 45~75 岁, 平均 58 岁; 病程 3~15 年, 平均 7 年。均经常规 12 导联心电图、24 小时动态心电图(Holter 监测)及电生理检查确诊为病窦^{②,③}。常规心电图及 Holter 监测表现: 持久窦性心动过缓或伴交界性逸搏心律或伴频繁早搏 40 例, 心率低于 48 ± 6 次/min; 窦性静止(大于 2 秒)或 II 度窦房阻滞 10 例; 慢—快综合征 30 例; 心率大于 60 次/min 者 7 例, 经食管心房调搏 S_1S_1 分级递增刺激法测定窦房结恢复时间(SNRT)及校正窦房结恢复时间(CSNRT)分别大于 1900ms 及 600ms。其中合并冠心病 17 例, 高血压病 10

例、扩张性心肌病 10 例, 余 50 例病因不明。所有患者均有不同程度乏力、胸闷、心悸、头昏、失眠、记忆力减退及夜尿多等脏器灌注不足表现, 其中 10 例有反复短暂晕厥及黑朦。心功能按 NYHA 标准分为四级, II 级者 13 例, III 级 70 例, IV 级 4 例。

二、治疗方法: 除合并冠心病及高血压者继续给一般治疗(包括消心痛、心痛定及复降片)外, 所有病人停用一切影响窦房结及心功能的药物 1 周, 于疗程开始前查 24 小时动态心电图、经食管心房调搏 S_1S_1 分级递增刺激法测定 SNRT 及 CSNRT(采用苏州吴县生物医学仪器厂产 PES—3 型心律失常诊疗仪), 二维超声心功能测定心输出量(CO)、射血分数(EF)及左室舒张末期内径(LVED)。治疗前常规检查血、尿及大便常规, 血糖、血脂、肝肾功能及血电解质。以上检查完毕后给口服心宝丸, 2~10 粒/次, 2~3 次/天, 共服 2 个月。疗程结束后复查以上所有指标, 所得资料配对 t 检验计算 P 值。

结 果

一、临床症状变化: 临床症状消失为显效; 不同程度进步为有效; 无变化或恶化为无效。用药后所有患者乏力、胸闷、心悸、头昏、记忆力减退及夜尿多等均明显改善。10 例短阵晕厥及黑朦 2 例消失, 3 例发作次数较用药前减少 50% 以上, 5 例无明显变化, 见表 1。

表1 37例患者用心宝丸后临床症状变化

症 状	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
乏力	80	47	28	5	94
胸闷	87	56	21	10	89
心悸	87	49	29	9	90
头晕	78	45	27	6	92
失眠	81	51	27	3	96
记忆力减退	69	48	11	10	86
夜尿多	48	18	25	5	89
反复短阵 晕厥及黑朦	10	2	3	5	50

显效：改善1级为有效；改善不足1级或恶化为无效。用药后显效4例、有效66例，总有效率80%，无效17例占20%。

三、窦房结功能及二维超声心功能测定变化：用药后 SNRT、CSNRT 明显缩短，CO 及 EF 明显增加，LVED 无明显变化。见表2。

表2 87例患者用药前后电生理参数及二维超声心功能测定 ($\bar{x} \pm S$, 下同)

项 目	用 药 前	用 药 后	P 值
SNRT(ms)	2540 $\pm$ 520	1650 $\pm$ 450	<0.01
CSNRT(ms)	1625 $\pm$ 1010	750 $\pm$ 430	<0.01
CO(L/M ²)	3.10 $\pm$ 0.15	4.20 $\pm$ 0.25	<0.05
EF(%)	0.45 $\pm$ 0.02	0.58 $\pm$ 0.03	<0.05
LVED(mm)	51.20 $\pm$ 4.50	50.12 $\pm$ 5.85	>0.05

四、24小时动态心电图监测结果变化：用药后24小时总心率及平均心率明显提高，平均基础心率提高13 $\pm$ 1.5次/min。见表3。

表3 87例患者用药前后 Holter 监测结果(心率(HR), 次/min)

项 目	用 药 前	用 药 后	P 值
24h总HR(次)	8112 $\pm$ 440 8112 ±2123.30	9878 $\pm$ 550 ±2050.10	<0.01
醒时最高HR	88.73 ±7.88	96.48 ±4.56	<0.05
醒时最低HR	50.65 ±4.55	57.35 ±5.77	<0.05
睡时最低HR	40.25 ±3.75	46.30 ±2.67	<0.01
睡时最高HR	53.45 ±3.42	63.12 ±5.65	<0.01
24h平均HR	59.14 ±2.36	73.40 ±2.56	<0.01

五、副作用：血及大小便常规、血糖、血脂、肝肾功能及血电解质在疗程结束后复查均在正常范围。全组除个别患者有一过性口干，面部潮红，两眼视物模糊等，减量后即消失。未发现其它副作用，未见诱发快速心律失常。

讨 论

目前认为病窦自然病程发展缓慢，病程长⁽⁴⁾，其5~10年病死率与普通人群相差不大⁽⁶⁾。而对其治疗目前主要是阿托品、异丙肾类，然此类药副作用大无法长期应用且可诱发快速心律失常，使治疗复杂化。对严重病窦频繁阿-斯综合征发作者主要是安装永久人工心脏起搏器，对轻型患者（仅有脏器灌注不足表现无频繁阿-斯综合征发作）由于自然病程发展缓慢，可长期随访，加之起搏器价值昂贵，非一般患者都能接受，故对这类患者寻找有效、副作用小而价廉的药物很有必要。我们自1987年10月以来应用心宝丸共治疗病窦87例，反复短阵晕厥及黑朦缓解达50%，心功能平均改善1~2级，有效率80%，这种疗效可维持2~5个月不等。本组患者出院后随访3~6个月，平均4.5个月，其中45例停药后2个月需重新服药方能控制症状，25例停药后1.5个月需重新加服，另12例停药5个月后症状基本控制，反复晕厥的5例不能停药需长期服药，疗效维持平均2~3个月。说明心宝丸对病窦近期疗效显著而稳定，远期疗效待进一步观察，对频繁阿-斯综合征发作者疗效欠佳。电生理检查参数、Holter监测结果及二维超声心功能测定均显著改善(表2、3)。我们认为这种症状及心功能改善与基础心率提高、心输出量增加，使脏器灌注不足得以改善有关。而SNRT、CSNRT、CO、EF及Holter监测结果变化可能与药物活血化瘀、扩张冠状动脉、增加冠脉血流、改善微循环，改善窦房结及心肌营养，提高窦房结兴奋性，增加基础心率及增强心肌收缩力等有关⁽¹⁾。目前研究认为^(6~8)：附子、麝香及鹿茸含多种生物碱及微量元素等，具有明显强心利尿及改善心功能作

用。肉桂、田七、鹿茸、附子及洋金花具有扩张冠状动脉、增加冠脉血流、改善微循环、降低心肌耗氧量、改善心肌及窦房结营养等作用。动物实验还证实：田七、麝香及鹿茸能兴奋离体蛙心，提高心跳速率，洋金花尚有抑制M-胆碱能受体拮抗迷走神经使心率显著加快作用，麝香尚具有增强 β -受体功能使心率加快作用。蟾酥能对抗洋金花的副作用^①，全方组合具有显著提高基础心率、改善心功能兴奋窦房结之功效。

我们体会，对轻型病窦无频繁晕厥发作者，小剂量心宝长期维持口服确能起到缓解症状、改善心功能、提高窦房结兴奋性、维持基础心率及抗心律失常作用，且近期疗效稳定，无明显副作用，远期疗效待进一步观察。但对严重的病窦频繁阿-斯综合征发作者疗效欠

佳，仍以安装人工心脏起搏器为宜。

参 考 文 献

1. 翁明翰, 等. “心宝”临床疗效观察 333 例总结. 新中医 1985; 17(9):30.
2. 邵 耕, 等. 北京地区对病态窦房结综合征的诊断 参考标准. 中华内科杂志 1977; 6(6):369.
3. 颜和昌. 病态窦房结综合征的诊断与治疗. 中国循环杂志 1988; 3(3):137.
4. 郑跃春, 等. 对病态窦房结综合征自然病程的探讨. 中华心血管病杂志 1988; 16(4):266.
5. Ferrer MI, The sick sinus syndrome. Circulation 1973; 47:635.
6. 江苏新医学院. 中药大辞典(上册). 第1版. 上海:上海人民出版社, 1977:54, 890, 1191.
7. 江苏新医学院. 中药大辞典(下册). 第1版. 上海:上海人民出版社, 1977:1132, 1719, 1977, 2740.
8. 第一五七医院, 等. 新编中医学. 第1版. 广州:中国人民解放军战士出版社, 1980:275, 279, 373, 405, 432, 512.

志贺氏菌的耐药性遗传与中医药治疗

福建省立医院儿科(福州 350001) 叶孝礼 曹以轩

福建省儿科研究室 石小羽

一、耐药性变迁

据我院儿科 1983~1987 年住院共收治菌痢 394 例, 占儿科住院总数的 6.02%, 均经粪便细菌培养, 检出志贺氏菌 251 株, 其阳性率为 63.53%, 内计福氏菌 206 例, 宋内氏菌 43 例, 其他菌型 2 例。

185 株志贺氏菌对常用抗菌药物进行敏感检测, 敏感株仅 5 株 (2.70%) 均为福氏菌, 余下 180 株均有不同程度耐药, 其中福氏菌单耐株为 23 株, 双耐株为 19 株, 三耐株为 21 株, 四耐株为 37 株, 五耐以上为 56 株; 宋内氏菌分别为 10、9、4、0、1 株。185 株中对五种以上抗菌药物耐药菌株达 30.81%。

二、R 质粒传递检测

近五年检出多重耐药株 72 株, 作 R 质粒传递成功 21 株, 其中部份传递 5 株, 内计三耐 2 株, 五耐以上 3 株, 完全传递 16 株, 为四耐 3 株, 五耐以上 13 株。

三、中医药治疗

1. 临床资料: 近 3 年来开始中医药分组、对比观察临床疗效, 今就抽样 64 例进行分析, 各例均为住院确诊菌痢病例, 其中男 37 例, 女 27 例, 年龄 5 个月~6 岁婴幼儿, 随机抽样分为两组, 两组的基本情况相似。在抽样治疗 64 例中, 曾作粪便细菌培养, 志贺氏菌阳性 22 株, 均为耐药株。

2. 治疗方法: 治疗组采用中医辨证分型疗法。我们结合菌痢病因将急性菌痢进行辨证分型。对普通湿热痢(痢疾初起, 舌苔薄白、脉浮滑而数), 药用加味黄芩汤(黄芩 杭芍 甘草 葛根 木香 铁苋菜 马齿苋 仙鹤草) 为主; 重型湿热痢(壮热面赤苔黄腻, 脉数) 药用加味白头翁汤(白头翁 秦皮 黄连 黄柏 铁苋菜 马齿苋) 为主。对照组采用抗生素治疗(庆大霉素或复方新诺明等)。

3. 疗效观察: 中医组 32 例的平均退热、止泻、镜检正常日数分别为 1.21 日、2.06 日及 2.22 日, 对照组 32 例为 1.83 日、2.97 日及 3.05 日。其中中医组止泻及镜检正常时间均有缩短, 经统计学处理, P 值分别 <0.05 及 <0.01。

四、小 结

近 5 年本地区志贺氏菌的总耐药率达 97.3%, 其中五种以上抗菌药物的耐药株为 30.8%, 经选择多重耐药株 72 株进行 R 质粒检测, 发现 29.16% 的耐药菌株带有 R 质粒, 因而认为多重耐药性 R 质粒志贺氏菌的流行是当前菌痢流行的一个重要特征。中医药对菌痢有一定疗效, 据本文治疗观察, 中医辨证分型疗效较西医组还胜一筹, 而且中药目前全未见明显耐药现象发生, 中医药治疗可为菌痢治疗辟一新途径。

Application of Xin Bao(心宝) in the Treatment of 87 Patients with Sick Sinus Syndrome

Chen Zhen-yun(陈振云), et al

Chinese PLA No. 113 Hospital, Ningbo (315040)

Since 1987, the authors have observed the therapeutic effect of Xin Bao on 87 patients with sick sinus syndrome. Electrophysiological stimulation examination: SNRT > 1900 ms and CSNRT > 600 ms in all patients. Routine ECG and Holter monitoring ECG: (1) Persistent sinus bradycardia or/and atrio-ventricular junction escape rhythms or/and premature beat, heart rate $< 48 \pm 6$ beats/min in 40 patients; (2) sinus standstill (arrest) or secondary degree sinoatrial block in 10 patients; (3) bradycardia-tachycardia syndrome in 30 patients; (4) the heart rate > 60 beats/min in 7 patients. The major symptoms were dizziness, palpitation, chest press, malaise, remission in memory, nocturia, amaurosis and Adams-Stokes syndrome, etc. Self-comparison was taken. Xin Bao was given 2~10 tablets 2 or 3 times a day by oral administration for 2 months. The major symptoms of sick sinus syndrome was greatly improved after treatment. The total effective rate attaining to 85%. The improvement in heart function was also significant, the total effective rate being 80%. After treatment SNRT and CSNRT were shortened ($P < 0.01$), the total heart beats for 24 hours and the average heart beats/min greatly increased ($P < 0.01$), CO and EF increased too ($P < 0.05$). No serious adverse reactions were found during the treatment. It was believed that Xin Bao could stimulate sino-atrial node and increase its excitability. The basic heart rate was increased and the heart function improved with no adverse reactions. It may be administrated in long term. Therefore, Xin Bao may be recommended as appropriate drug for treating sick sinus syndrome.

(Original article on page 529)

Clinical Study on Hyperlipidemia Treated with Xiaobu Jianfei Pian(消补减肥片)

Qiu Wan-song(丘万嵩), Chen Ke-ji(陈可冀), Li Chun-seng(李春生), et al

Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing (100091)

A total of 51 cases with hyperlipidemia, who were defined deficiency symptom-complex complicated by symptoms of excessiveness in TCM were studied clinically. The patients were divided into two groups at random. One group was treated with Xiaobu Jianfei Pian (XJP) as treated group, another with Fangfeng Tongsheng San (防风通圣散) as a control. It was found that XJP was able to lower total serum cholesterol(TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and apolipoprotein (apo) B significantly ($P < 0.001, 0.001, 0.001$) while it had markedly improved clinical symptoms. It was also observed that XJP had good effects on the ratios of apoA₁/B and TC/HDL-C, and was able to reduce body weight index. All of these were better than those of the control group statistically. These evidences indicate that XJP possesses clinical therapeutic effects on both lipid-lowering and lipid-adjusting, which suggest that XJP may be an effective anti-hyperlipidemia medicine.

(Original article on page 532)

Study on Immune Function of Cancer Patients with Spleen-Deficiency Syndrome

Yu Ren-cun(郁仁存), Guan Chong-fen(关崇芬)*, Zhang Jian-hua(张建华), et al

Beijing Hospital of TCM, Beijing (100010)

*Institute of Basic Theory, China Academy of TCM, Beijing (100700)

According to this study, the immunological function was aberrant in cancer patients with Spleen-deficiency syndrome. The T_H cell in normal persons (n=26) was $30.86 \pm 9.70\%$ ($\bar{x} \pm S$) and in these cases (n=43) was $22.62 \pm 9.92\%$, $P < 0.002$. The cytotoxicity of NK cell in patients (n=59) was $17.65 \pm 10.58\%$, in normal controls (n=43) was $25.51 \pm 14.10\%$. The combining ability of NK cell in patients (n=48) was $39.11 \pm 19.43\%$, the normal persons (n=41) was $55.88 \pm 17.94\%$. It showed that the immune function of the cancer patients with Spleen-deficiency syndrome were markedly lower than that of normal persons. The serum IgA in saliva of patients (n=37) was $0.44 \pm 0.17 \mu\text{g/ml}$. It was much higher than that of normals (n=24, $0.30 \pm 0.06 \mu\text{g/ml}$), $P < 0.001$. Some patients' NK cell function and the level of SIgA in saliva were recovered to normal after treatment of Shengxue Tang (升血汤) which could strengthen the Spleen and replenish the Kidney. These studies proved that the TCM played an important role for modulating immune function in treating cancer patients.

(Original article on page 535)