

讨 论

本文冲剂具有清热、消炎、活血散瘀、增液养阴、解痉止痛作用，方中 654-2 具有阻断 M 受体，调节植物神经功能，解除平滑肌痉挛，阻断 α -受体，解除细动脉痉挛，并通过增加微血管细静脉张力增快血流速度，回吸收组织间液，降低血渗透压从而进一

步加快血流速度，达到疏通微循环与中药协同起到活血化瘀作用，故从治疗各项指标比较及止痛、缓解腹痛，纠正脱水等均比常规治疗迅速，具有只需口服冲剂不需补液、不需加用其他抗菌素与神经止痛药，疗效确切无副作用，携带服用方便，药源广泛，价廉等优点，值得临床推广应用。

针刺治疗洋地黄类药物中毒引起房室传导阻滞 2 例

北京市小庄医院内科(北京 100026) 升 宇

例 1 刘某，男，63 岁，病历号 H-12072。1960 年确诊为风湿性心脏病，后间断服洋地黄类药物。近 3 年来，症状渐重，1 个月前因感冒后憋气甚，不能平卧，下肢浮肿。每日服地高辛 0.25mg、开搏通 25mg，症状无缓解，于 1990 年 2 月 23 日住院治疗。诊断：(1) 风湿性心脏病、二尖瓣狭窄并关闭不全，心脏扩大，心房纤颤，心功能Ⅲ级；(2) 二尖瓣分离手术后(24 年)。治疗：强心(地高辛每日 0.25mg)、利尿、扩血管及抗感染、抗风湿、补钾。2 月 25 日心电图示：房颤伴Ⅱ度(AVB)、ST-T 改变，RR 间期延长(最长 2.50 秒)。至 3 月 15 日患者状况无明显改善，其间 24h 尿量 1050~1700ml，血钾：4.03~4.58mEq/L。是日心电图示：房颤伴Ⅱ度(AVB)，考虑为洋地黄中毒，即刻停用地高辛、利尿剂及钾盐，开始每晚给予 654-2 10mg，但心率仍未提升，后改为每 8h 10mg。其间，患者心率约 30~60 次/min，夜间最低 24 次/min，最长 RR 间期达 2.64s，患者说话稍多即感胸闷，夜间憋闷加重，不能平卧，3 月 22 日给予强的松 5mg，每日 3 次，当晚患者症状无改善，心电图示：心率 38~45 次/min，房颤伴Ⅱ度(AVB)；21 时，在心电示波下给予针刺治疗。取穴：大陵、复溜、厥阴俞均为双侧，进针后连续运针，大陵、复溜穴均取得朝向井穴得气感时，于双侧厥阴俞同时运针，当患者自述针感由后背行至前胸，约 10min 后突觉针感到达心跳处，心电图示：顿时心率升到 75 次/min，呈房颤律，无 AVB，患者自觉胸中豁然开朗，憋气感完全消失，共留针 1h，每 10min 运针 1 次。当晚患者能平卧安静入睡，且心电图记录夜间心率在 64~76 次/min 之间。3 月 23 日患者胸闷气短明显好转，心率约 60~80 次/min，活动后至 110 次/min，其后 1 个多月的继续治疗中，心率一直未低于 60 次/min，再没有出现 AVB，患者病情平稳，症状好转。

例 2 孙某，男，67 岁，病历号 H-11927。患者

自述：1956 年开始出现胸闷憋气，时轻时重，但未明确诊治。此次因感冒后胸闷气短，心慌加重，无咯痰下肢浮肿，能平卧。曾作心电图：电轴左偏 -30° ，胸导 ST-T 改变，PR 间期 0.19 秒，左前分支阻滞，心率 84 次/min。1990 年 2 月 2 日住院治疗，初步诊断：(1) 高血压病Ⅱ期，(2) 冠状动脉性心脏病，心功能Ⅱ级但不除外心肌病。治疗：降压、扩冠、对症。之后，患者仍觉阵发心悸，胸闷及头晕，出现夜间憋醒。查体：肺底闻有细小水泡音，考虑心功能不全。2 月 26 日开始每日给予开搏通 25mg、地高辛 0.125mg，7 天后症状无缓解，增量至每日 0.25mg，又服 12 天，患者症状明显减轻。其间，3 月 2 日心电图出现Ⅰ度 AVB；3 月 17 日改地高辛每日 0.125mg，服用 7 天。3 月 26 日心电图示：Ⅰ度 AVB，偶发室性早搏，追问患者近 4~5 天觉恶心纳差，无视异常，考虑为洋地黄中毒，即停用地高辛，并给予强的松 5mg，每日 3 次。24 日夜出现Ⅱ度Ⅰ型 AVB，最低心率 40 次/min，开始每晚给予 654-2 10mg；25 日血钾 4.21mEq/L；26 日改为 654-2 5mg，每日 3 次，夜间临时再给药，但心率仍低，最低 38 次/min，醒来可为 50 次/min，夜间憋闷甚。27 日心电图示：Ⅱ度Ⅰ型 AVB，心率 50 次/min，给予针刺治疗，取穴：大陵、厥阴俞、脾俞为双侧及左侧侠溪，右侧复溜。大陵、侠溪、复溜得气后，连续反复于厥阴俞、脾俞运针，当患者感得气于后背两侧上下贯通，示波：顿时心率上升至 76 次/min，转为Ⅰ度 AVB，患者觉心胸舒畅，胸闷、头晕明显减轻，后留针半小时，运针间隔同前。当晚夜间心率未低于 60 次/min，28 日仍为Ⅰ度 AVB，原不适症状好转。以后 3 个星期的治疗中，心率一直在 65~75 次/min 之间，未出现Ⅱ度 AVB。

体会 上 2 例初步提示针刺可以解除或减轻洋地黄中毒所致窦房结、房室传导的抑制，提高窦房结自律性、调节房室传导，改善心功能。