

OKT 4/OKT 8为明显。

讨 论

有文献报道^[4]，黄芪等含有多糖成分的补益中药具有良好的免疫调节作用。本研究以常规治疗方法伍用黄芪口服液，治疗病毒性心肌炎，结果显示与单用常规治疗方法相比，能显著提高外周血T淋巴细胞亚群，改善病毒性心肌炎患者细胞免疫状况，说明黄芪的免疫调节作用在病毒性心肌炎治疗中有其独到之处。近有药理实验表明^[4]，黄芪等补益中药的多糖成分具有免疫增强和调节作用，这种作用以提高T淋巴细胞功能为主，包括对有丝分裂剂诱导的T细胞增殖反应更敏感，其提高细胞免疫功能的作用部位在胸腺；并认为黄芪可促进抗体生成，该种效应有赖于T细胞的参与。推测本研究临床药效学机制与此有关。此外，本研究尚观察到伍用黄芪治疗组，其改善临床

症状及心电图提高临床疗效方面亦优于单用常规治疗组。

鉴于病毒性心肌炎迄今尚缺乏有效的治疗手段，且一些免疫功能失调及症状长期不恢复者易演变为扩张型心肌病的严重后果，故探索有效的治疗手段意义重大。

参 考 文 献

1. 中华内科杂志编委会. 全国心肌炎心肌病专题座谈会纪要. 中华内科杂志 1987; 26(10): 597.
2. HSU SM, Raine L. The use of avidin-biotin-peroxidase complex (ABC) in diagnostic and research pathology. In: Delellis RA, eds. Advances in immunohistochemistry. New York: Masson publishing USA, 1983:31-42.
3. 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 1987: 484.
4. 周金黄, 邢善田, 耿长山. 补益中药有效活性成分的免疫药理研究及应用. 中药药理与临床 1989; 5(2): 58.

(收稿: 1993-08-18 修回: 1995-01-20)

炙甘草汤治疗老年特发性病态窦房结综合征 12 例

韩益民 毛小华

自1988年以来，笔者运用炙甘草汤为主治疗老年特发性病态窦房结综合征12例，现报告如下。

临床资料 12例中男9例，女3例，其中住院4例，门诊治疗8例；年龄62~78岁，平均66岁；病程1~6年，平均2.5年。按《临床疾病诊断疗效标准》(北京: 人民军医出版社, 1987: 19)诊断。12例患者心电图或动态心电图均表现为持续窦性心动过缓，心率均≤50次/min(最慢41次/min，最快50次/min)，阿托品激发试验阳性；伴有间歇性窦性静止1例，窦房传导阻滞2例，室性早搏2例，阵发性快速异位心律(即慢-快综合征)2例。所有患者均有不同程度心悸胸闷，头昏乏力，记忆减退，夜尿增多等。短暂昏厥2例，黑矇3例。12例曾用西药治疗均无好转。

治疗方法 以炙甘草汤为基本方：炙甘草、炙黄芪、党参、生地、熟地各30g，阿胶15g，麦冬、麻仁各12g，干姜、桂枝各6g。随证加减：畏寒、黑矇或昏厥者易党参为别直参，加附子6g；心悸甚

加龙骨、牡蛎各30g；舌有瘀斑者加丹参30g，川芎9g。每日1剂，水煎150ml，分两次口服。疗程2~5个月，平均3.5个月。对2例心率<45次/min伴昏厥者以阿托品1mg加入5%葡萄糖液500ml中静脉滴注(1周)，其余患者均停用西药。

结 果 疗效标准：显效：症状基本消失，心率在原基础上提高10%以上，心电图大致正常；有效：症状改善，心率较原来提高5%，心电图对比有好转；无效：症状、心率、心电图均无改变。结果：显效6例，有效4例，无效2例。对显效和有效者随访1~3年，除2例安装心脏起搏器外，8例病情稳定，随访期间每年服上述中药2~3个月。

体 会 本病中医属心悸、怔忡、眩晕等范畴。病因病机为心之气血不足，阴阳两亏。方中重用炙甘草、党参、黄芪补中益气，生地、麦冬、阿胶、麻仁滋阴养血，桂枝、干姜宣阳。诸药合用，气血阴阳得补，而获效。

(收稿: 1994-12-26 修回: 1995-03-10)