

## · 农村基层园地 ·

### 生脉调律饮治疗慢一快综合征 11例疗效观察

浙江省瑞安市中医院(浙江 325200) 项凤英

笔者从1988年至今用自拟生脉调律饮治疗11例慢一快综合征取得较好疗效，现总结如下。

**临床资料** 本组病例根据1977年北京地区制定的病态窦房结综合征诊断参考标准(中华内科杂志1977; 2(6): 369)诊断。男8例，女3例；年龄25~74岁，平均53岁；病程6个月~9年，平均4年。原发病中缺血性心脏病6例，风湿性心脏病2例，病毒性心肌炎2例，肥厚性心肌病1例。心电图示：窦性心动过缓伴频发早搏4例，伴心房颤动4例，伴室上性心动过速2例，伴心房扑动1例。临床主要表现为胸闷、心悸、胸痛、头晕乏力、气短、舌质淡暗或暗红或淡胖，脉象乍疏乍数或细迟或细弦结代。

**治疗方法** 治疗开始后停用其他一切药物，投中药煎剂生脉调律饮：党参30g 麦冬12g 五味子8g 沙参30g 苦参20g 元参20g 丹参30g 桂枝10g 青皮15g 当归10g 补骨脂15g。随证加减：头晕气短、乏力严重者可用别直参10g，加黄芪30g；胸部刺痛、憋气者可加桃仁10g，川芎10g，三七5g(吞)；畏寒肢冷、耳鸣腰酸者去元参、沙参，加附片12g，仙灵脾15g，鹿角胶15g(烊冲)；心烦不寐，口苦苔黄者去桂枝加黄连9g，茯苓12g。

**结果** 11例治疗后观察0.5~1年，治愈5例(临床症状消失，心电图正常)，显效4例(临床症状消失，心率50~60次/分，房性早搏、室性早搏减少50%以上，室上性心动过速、心房扑动消失)，有效2例(临床症状减轻，发作次数减少，心电图无明显改变)。

**讨论** 慢一快综合征是病态窦房结综合征的一种表现。过缓和过速的心律失常交替出现，西药治疗难度较大，故目前主张予以安置人工心脏起搏器，但该法往往不被患者所接受。中医学认为本综合征是六淫、七情、饮食、劳倦为诱因反复发作，持续加重，日久心阴受损，心阳虚弱，瘀血凝滞，脉络空虚，阴阳失调，气不能续，续则逆乱之证候。针对病因病机，笔者自拟生脉调律饮治疗慢一快综合征，确为一种有效而简便的方法。本方由生脉散与五参丸加味而

成的。两方具有益气养阴、活血通脉兼清热解毒的作用，增入温通心阳之桂枝、温补脾肾之补骨脂、补血和血之当归、行气散结之青皮。据临床报道，生脉散具有增强心肌收缩力，旺盛冠脉及大小循环的作用；五参丸对冠心病、心肌炎所致的心律失常具有良好疗效；补骨脂有兴奋心脏提高心肌作功率，治疗病态窦房结综合征疗效较好；当归对房颤有治疗作用；青皮对室上性心动过速有即刻转律的效果。综上所述，本方寒热并用，攻补兼施，对慢快交替出现的心律失常起到扶正祛邪、调和阴阳的作用。但慢一快综合征是一种慢性疾病，一定要坚持较长时间的不间断地服用中药，才能巩固疗效。

(收稿：1995-05-09 修回：1995-08-02)

### 中西医结合治疗胃下垂 32例

上海市奉贤县中心医院(上海 201400)

徐永正 吕兆麟

自1990年6月~1994年6月，我们对32例胃下垂患者采用补中益气汤合近红外线和氦-氖(He-Ne)激光穴位照射治疗，并与对症治疗的33例进行对照观察，现报告如下。

**临床资料** 全组65例来自我院消化科门诊，随机分治疗组32例和对照组33例。治疗组男2例，女30例，对照组男2例，女31例。年龄22~52岁，治疗组平均33.9岁，对照组平均34.1岁。全部病例经X线胃肠钡餐造影(GI)均符合《临床胃肠病学》(江绍基主编，上海：科学技术出版社，1981：362—363)中有关胃下垂的诊断标准；并排除心、肺、肝、肾等器质性病变。其中胃下垂≤3cm者治疗组15例，对照组16例；3+~5cm者治疗组13例，对照组14例；5+~10cm者治疗组4例，对照组3例。治疗组经中医辨证，均属脾胃气虚，其中6例并肝胃不和，4例并血虚。经胃镜检查，属慢性浅表性胃炎治疗组24例，对照组26例；慢性浅表萎缩性胃炎治疗组5例，对照组4例；慢性萎缩性胃炎两组各3例。经B型超声检查，治疗组4例和对照组3例并有肝及右肾下垂。

**治疗方法** 治疗组给予补中益气汤：黄芪20g 党参15g 甘草、白术、当归、陈皮、升麻、柴胡各10g，每日1剂水煎，早晚分服；同时，取中脘及双侧足三里穴相继作近红外线(上海交通大学武进电子器材联营厂，JWD-1A)及He-Ne激光(天津红外与激光实业公司，JIA-2型激光针灸仪)光针穴位照射各30min，每日1次，30次为1个疗程；并于治疗