

· 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 30 g 麦冬 12 g 五味子 8 g 沙参 30 g 苦参 20 g 元参 20 g 丹参 30 g 桂枝 10 g 青皮 15 g 当归 10 g 补骨脂 15 g。随证加减: 头晕气短、乏力严重者可用别直参 10 g, 加黄芪 30 g; 胸部刺痛、憋气者可加桃仁 10 g, 川芎 10 g, 三七 5 g(吞); 畏寒肢冷、耳鸣腰酸者去元参、沙参, 加附片 12 g, 仙灵脾 15 g, 鹿角胶 15 g(烊冲); 心烦不寐, 口苦苔黄者去桂枝加黄连 9 g, 茯苓 12 g。

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 ≤ 3 cm 者治疗组 15 例, 对照组 16 例; $3^+ \sim 5$ cm 者治疗组 13 例, 对照组 14 例; $5^+ \sim 10$ cm 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 20 g 党参 15 g 甘草、白术、当归、陈皮、升麻、柴胡各 10 g, 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 30 min, 每日 1 次, 30 次为 1 个疗程; 并于治疗

期间每日作俯卧撑及仰卧起坐等腹肌锻炼。对照组则以消胀片(化工部晨光化工研究院医用高分子制药厂,批号 920304)、吗丁啉(西安杨森制药有限公司,批号 920304)、辅酶 A(上海生物化学制药厂,批号 9203211)等对症治疗。治疗期间两组均增加营养及不接受其他特殊用药和治疗。两组疗程均为 30 日。

观察方法 全组病例治疗前除作 GI、胃镜(并作胃粘膜活检病理)外,均作全胸片、腹部 B 型超声、心电图、肝肾功能和血尿常规等检查,疗程结束后作相应复查;治疗前后的症状、体征及有无毒副反应等均详加登记。

结果 疗效评定标准:GI 复查已无胃下垂,临床症状消失为痊愈;胃下垂比治疗前升提 ≥ 1 cm,症状部分消失或明显减轻为好转;胃下垂升提 < 1 cm,症状无明显改善为无效。结果:经 GI 复查,治疗组与对照组痊愈分别为 13、2 例;好转为 15、5 例;无效为 4、26 例。痊愈率及有效率治疗组分别为 40.6%、87.5%;对照组分别为 6.1%、21.2%,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。治疗组与对照组症状消失或减轻分别为:腹胀 28/32 例,12/33 例,胃脘痛 27/31 例,9/27 例,纳差 26/28 例,17/29 例,暖气 23/27 例,6/28 例,恶心 13/15 例,5/16 例,体重减轻 28/32 例,10/33 例,治疗组症状、体征改善明显优于对照组($P < 0.01$)。经胃镜复查,治疗组(24/32 例)对照组(12/33 例)胃粘膜炎症改变有不同程度改善。肝、肾功能及血、尿常规等两组治疗前后无明显变化,经 B 型超声复查治疗组(2/4 例)肝、肾下垂有改善,而对照组无明显变化。两组治疗过程中均无毒副反应。

讨论 胃下垂常见于瘦长体型之女性,尤以产后多见,由于症状明显,影响正常工作和生活,但目前尚无特异治疗方法。本病在中医学中可归属中气不足及脾胃气虚,由于升提之力不足,可致内脏下垂,进食减少,进而引起气血两虚。我们以补中益气汤治疗,本方既有益气升提之效,又有调补脾胃之功,从而使下垂之胃和内脏复原。近红外线和 He-Ne 激光穴位照射之机理可能与针灸相近,但其刺激作用强而持久,主要通过光化学效应,激活酶活性,加强 RNA 合成;刺激足三里和中脘穴,可改变胃及小肠蠕动,使松弛之胃收缩,又可使痉挛解除,故对幽门括约肌功能有双向调节效应;而且,激光照射可使组织细胞线粒体过氧化氢酶活性增高,促进蛋白质合成。另外,加强腹肌锻炼,对胃下垂治疗具有促进作用。在观察中,我们发现本疗法对辨证属脾胃气虚,胃镜检查为慢性浅表性胃炎者效果明显优于脾胃气虚

并血虚,病理改变为萎缩性胃炎者。

(收稿:1995-06-19 修回:1995-07-16)

健脾治疡汤治疗老年消化性 溃疡 87 例观察

广西玉林地区中医院(广西 537000)

黄一梅

笔者 1990 年 3 月~1993 年 9 月以健脾治疡汤治疗老年消化性溃疡病 87 例,并设对照组 45 例作比较,疗效满意,现报告如下。

临床资料 132 例均为住院溃疡病患者,并以 2:1 的比例随机分组治疗,其中治疗组 87 例,男 55 例,女 32 例;年龄 61~72 岁,平均 64 岁;病程 3 个月~35 年,平均 18 年。对照组 45 例,男 31 例,女 14 例;年龄 62~70 岁,平均 63 岁;病程 1.5 个月~31 年,平均 15 年 5 个月。诊断标准:中医辨证分型参照“中医虚证辨证参考标准”[中西医结合杂志 1986;6(10):598]。全部病例均以脾虚证、胃虚证为主;同时西医诊断按《实用内科学》(第 8 版,北京:人民卫生出版社,1986:1286)诊断。全部病例经纤维胃镜(简称胃镜)和胃肠钡餐 X 线透视(简称钡透)、病理检查和作幽门螺杆菌(HP)感染快速诊断检查(由福建三强生物化工有限公司供应试剂盒)等,均确诊为活动期消化性溃疡,并排除病灶恶性病变及有较明显的心、肺、肝、肾等并发症者。治疗组十二指肠球部溃疡 38 例,胃溃疡 31 例,复合性溃疡 18 例;合并溃疡出血 12 例,浅表性胃炎 23 例,HP 感染 32 例。对照组十二指肠球部溃疡 25 例,胃溃疡 16 例,复合性溃疡 4 例;合并溃疡出血 7 例,浅表性胃炎、胃炎 18 例,HP 感染 18 例。经统计学检验,两组患者在发病年龄、性别、病程、病种、HP 感染以及临床症状等方面,均具有可比性。

治疗方法 治疗组服用自制健脾治疡汤:黄芪、党参、茯苓各 15 g 海螵蛸 30 g 当归 10 g 砂仁 8 g 甘草 6 g。兼有虚寒证者加干姜、木香各 6 g,每日 1 剂,煎煮 2 次药汁混合 250 ml,分 3 次温服,即早、晚饭前 1 h 各服 1 次,晚睡前服 1 次;大便潜血(+++~++++)者加服云南白药(由云南文山州制药厂生产)2 g/次,每日 4 次,用凉开水送服,大便潜血转阴后停用。

对照组服用甲氧咪胍片(由广州侨光制药厂生产)0.2 g/次,每日 3 次,晚睡前量加倍 1 次,其中 HP 感染 18 例加用庆大霉素注射液(沈阳辽河制药厂生