

节。患者 NADP 和 NAD 正常, 说明肝火上炎证患者并无红细胞特定旁路代谢障碍。

参 考 文 献

1. 陈泽奇, 陈国林, 潘其民, 等. 肝火上炎证与肝胆湿热证临床辨证标准的研究. 黑龙江中医药 1992; (4): 12—15.
2. 陈国林, 潘其民, 赵玉秋, 等. 中医肝病证候临床辨证标准的研究. 中国医药学报 1990; 5(1): 66.
3. Emily A, Hull-ryde, William R. et al. Simple step gradient elution of the major high-energy compounds and their catabolites in cardiac muscle using high performance liquid chromatography. J. Chromatography 1986; 377: 165—166.

4. 刘斯奇, 聂洪勇, 卢义钦. 反相高效液相色谱测定人体红细胞内腺嘌呤和吡啶核苷酸. 生物化学和生物物理进展 1986; (6): 49—51.
5. Atkinson DE. The energy charge of the adenylate pool as a regulatory parameter interaction with feedback modifiers. Biochemistry 1968; 7(14): 4030.
6. 金益强, 刘斯奇, 余美德, 等. 肝阳上亢证病人红细胞内核苷酸水平. 湖南医科大学学报 1988; 13(1): 47—49.
7. Ake Ericson, Frank Niklasson, Carl-Henric de Verdier. A systematic study of nucleotide analysis of human erythrocytes using an anionic exchanger and HPLC. Clinica Chimica Acta 1983; 127(1): 47—50.

(收稿: 1995—03—26 修回: 1996—02—15)

转律汤联合胺碘达隆转复房颤 40 例

傅广生 王金玲

自 1990 年以来, 我们用中药转律汤联合胺碘达隆转复慢性房颤 40 例, 并与单用胺碘达隆进行对照观察, 疗效满意, 现报道如下。

临床资料 病例选择: 心电图检查确诊为心房纤颤, 房颤持续时间一般在 6 个月内, 最长不超过 1 年; 心功能正常或原有心衰已纠正; 心脏超声: 左房 < 50 mm, 且无附壁血栓; 心脏增大, 胸片证实心胸比例 < 55%; 房颤室率 70~100 次/min; 无病态窦房结综合征及 II° 以上房室传导阻滞; 房颤诱因纠正后(如风湿活动)仍持续房颤者。治疗组 40 例, 男 28 例, 女 12 例; 年龄 33~79 岁, 平均 56 岁; 原发病: 冠心病 26 例(伴高血压 17 例), 风湿性心脏病(风心病)8 例, 充血性心肌病 6 例; 40 例中 18 例由快速房颤用西地兰控制在 100 次/min 内; 房颤发生时间 6 个月内者 38 例, 达 1 年者 2 例; 原发病程 3~10 年, 平均 6 年; 入院时心功能: 正常 19 例, II 级 15 例, III 级 4 例, IV 级 2 例; 转律前心衰均已纠正。对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例; 年龄 30~77 岁, 平均 53 岁; 原发病: 冠心病 28 例(伴高血压 16 例), 风心病 6 例, 充血性心肌病 6 例; 13 例快速房颤用西地兰控制在 100 次/min 内; 房颤发生时间 6 个月内 38 例, 10 个月 2 例; 原发病程 3~12 年, 平均 7 年; 入院时心功能正常 20 例, I 级 2 例, II 级 13 例, III 级 3 例, IV 级 2 例, 转律前心衰均已纠正。

治疗方法 治疗组选用转律汤: 红参 10 g 丹参 10 g 苦参 30 g 枣仁 30 g 车前子 30 g 琥珀 8 g (冲服); 血虚加当归 20 g, 龙眼肉 15 g; 阳虚加桂皮

10 g, 附子 10 g; 阴虚加生地 20 g, 玄参 10 g, 麦冬 10 g。每日 1 剂, 煎汤 300 ml, 分 2 次口服。同时口服胺碘达隆(石家庄第五制药厂, 批号 851101)0.2 g, 每日 3 次, 疗程 2 周。转律前测心电图, 治疗期间每日描记心电图 1 次, 转复成功后停用转律汤, 每日服胺碘达隆 0.2 g 以维持窦性心律。对照组单用胺碘达隆, 服药方法、剂量、疗程、观察项目同治疗组。

结果 疗效标准 有效: 服药 2 周内转复为窦性心律者; 无效: 服药 2 周末转复为窦性心律或转复期间因药物的毒副作用或其他原因而终止转律者。结果治疗组 3~7 天转为窦性心律者 24 例(60%), 8~14 天转为窦性心律者 10 例(25%), 总有效率 85%, 无效 6 例(15%)。对照组 3~7 天转为窦性心律者 8 例(20%), 8~14 天转窦性心律者 18 例(45%), 总有效率 65%, 无效 14 例(35%), 经 χ^2 检验, 治疗组总有效率显著优于对照组($P < 0.05$), 转复成功时间较对照组明显缩短($P < 0.05$)。3 个月后随访, 治疗组复发 2 例(5.9%), 对照组复发 2 例(7.7%), 复发原因与心功能恶化有关。

体会 本病属中医学“心悸”、“怔忡”等范畴, 发病机制与气虚血瘀、心脉失养有关。本方中人参改善心肌营养代谢, 增强心肌功能, 减少胺碘达隆的副作用; 丹参活血化瘀, 扩张冠脉有利于房颤的转复; 苦参有奎尼丁样效应, 可加强胺碘达隆的治疗作用。通过临床应用转律汤联合胺碘达隆转复房颤, 疗效高, 副作用少, 易为患者接受, 适用于基层医院应用。

(收稿: 1995—07—10 修回: 1996—02—18)