

通心络胶囊治疗病窦综合征的临床观察

刘德桓

1997 年 6 月~2000 年 10 月,笔者用通心络胶囊治疗病窦综合征(简称病窦)32 例,并与用加味麻黄附子细辛汤治疗的 23 例进行对比,现报告如下。

临床资料

55 例患者按数字法随机分为两组,治疗组 32 例,男 23 例,女 9 例,年龄 43~78 岁,平均 54.2 岁;病程 2~13 年,平均 8 年,诱发病因:冠心病 12 例,心肌炎 3 例,高血压病 4 例,风湿性心脏病主动脉瓣关闭不全 2 例,心肌病 2 例,不明原因 9 例;心功能(按 NYHA 分级):II 级 8 例,III 级 20 例,IV 级 4 例;中医辨证分型:心肾阳虚型 26 例,气阴两虚型 6 例,其中 19 例夹有瘀血证,4 例夹有痰湿证。对照组 23 例,男 17 例,女 6 例,年龄 41~76 岁,平均 53.9 岁,病程 2~12 年,平均 7.8 年,诱发病因:冠心病 11 例,心肌炎 1 例,高血压病 4 例,风湿性心脏病主动脉瓣关闭不全 1 例,不明原因 5 例;心功能:II 级 6 例,III 级 14 例,IV 级 3 例;中医辨证分型:心肾阳虚型 18 例,气阴两虚型 5 例,其中 10 例夹有瘀血证,3 例夹有痰湿证。心律失常类型(治疗组和对照组):单纯性窦性过缓或伴不齐分别为 11 例、10 例,各种缓慢性心律失常合并各种早搏、心房颤动、心房扑动和室上性心动过速等分别为 13 例、8 例,持续性心动过缓伴房室交界性逸搏或心律、II 度窦房传导阻滞、窦性停搏等分别为 8 例、5 例。两组一般资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 两组除合并冠心病及高血压者继续给予消心痛、卡托普利等常规治疗外,所有患者均停用一切影响窦房结功能及心功能的药物 1 周后开始治疗。治疗组口服通心络胶囊(由人参、水蛭、全蝎、虫、蜈蚣、蝉蜕、冰片等组成,每粒含生药 0.38g,石家庄以岭药业集团生产)2~3 粒/次,每天 3 次。对照组用加味麻黄附子细辛汤(麻黄 9g 附子 15g 细辛 6g 党参 30g 黄芪 30g 丹参 15g)加水 900ml,附子、细辛先煎 20min 后再纳入余药,煎至 120ml,每次服 40ml,每天 3 次。两组疗程均为 2 个月,不加用其他辅助药物。

2 观察指标

2.1 基础心率 (1)晨休心率 (2)就诊心率(听诊 1min 的心率)。

2.2 常规心电图检查 治疗前观察期的每例患者共检查 2~5 次。根据心律失常的表现,治疗后每例患者每周检查 1~3 次,对此观察窦性心律、异位节律或传导功能的改变。

2.3 24h 动态心电图监测 用药前后进行 Holter 监测 24h 总心率和平均心率。

3 统计学方法 采用资料配对 t 检验。

结 果

1 临床症状疗效 治疗组 32 例,显效(临床主要症状消失)25 例(78.1%),有效(临床主要症状基本消失或明显改善)4 例(12.5%),无效(临床主要症状无变化或加剧)3 例(9.4%),总有效率为 90.6%;其中 11 例反复短阵晕厥及黑朦者缓解 6 例(54.5%)。对照组 23 例显效 12 例(52.2%),有效 5 例(21.7%),无效 6 例(26.1%),总有效率为 73.9%,治疗组总有效率优于对照组($P<0.05$)。

疗程结束后随访 4~12 个月,平均 6 个月。随访期间,除合并冠心病及高血压者继续给予消心痛、卡托普利等常规治疗外,均未加用其他药物。治疗组有 5 例停药后 1 个月、16 例停药后 2 个月需重新服药方能控制症状,另 8 例停药 5 个月后症状基本控制,3 例反复晕厥者需长期服药,疗效维持平均 3 个月。对照组疗效维持平均 1.6 个月。治疗组与对照组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2 两组患者治疗前后基础心率测定结果 见表 1。治疗组患者治疗后晨休和就诊时心率均显著增加($P<0.05$ 和 $P<0.01$),且优于对照组($P<0.05$);对照组晨休心率及就诊心率治疗前后比较差异均有显著性($P<0.05$)。

3 两组患者 24h 动态心电图监测结果 见表 1。治疗组用药后 24h 总心率明显提高,与治疗前比较,差异有显著性($P<0.01$);与对照组比较,差异有显著性($P<0.05$)。对照组 24h 心率治疗后较治疗前有显著提高($P<0.05$)。

4 两组患者心功能疗效 治疗组显效(心功能改善 2 级以上)5 例,有效(心功能改善 1 级)19 例,无效

表 1 两组患者治疗前后心率情况测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		基础心率(次/min)		24h 动态心电图
			晨休	就诊时	(次/24h)
治疗	32	治疗前	43.20 ± 1.05	48.19 ± 1.08	72823.26 ± 1265.20
		治疗后	55.24 ± 1.12*	59.78 ± 1.46**	99254.46 ± 1875.24**
		差值	8.32 ± 1.88 [△]	9.54 ± 1.53 [△]	1154.46 ± 75.22 [△]
对照	23	治疗前	44.22 ± 1.02	48.32 ± 1.18	76182.38 ± 1124.16
		治疗后	51.56 ± 1.16*	53.97 ± 1.22*	90128.52 ± 1265.26*
		差值	7.46 ± 1.20	8.38 ± 1.23	986.46 ± 92.42

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组差值比较,[△] $P < 0.05$

(心功能改善不足 1 级或恶化)8 例,总有效率为 75.0%,对照组显效 2 例,有效 10 例,无效 11 例,总有效率为 52.2%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

5 副作用 两组患者于疗程结束后复查血常规、大小便常规、血糖、血脂、肝肾功能及电解质均无明显变化。治疗组有 3 例患者服药后第 2 天出现轻微腹痛及腹泻,对照组 2 例出现轻微咽痛,均未予特殊处理即消失。无诱发快速心律失常现象。

讨 论

病态窦房结综合征其病理改变主要为冠心病、心肌病、心肌炎等引起窦房结功能障碍及其周围组织的炎症、缺血及纤维化,从而产生一系列心率失常和不同程度的血流动力学改变¹⁾。本病呈持久性的脉来迟缓,且伴有促、结、代脉交替出现,临床常见眩晕,反复

短阵晕厥及黑朦、气短、心悸、心前区疼痛诸症,相当于中医学的“胸痹”、“心悸”、“厥心痛”等范畴。从中医辨证分析,其发病多由少阴心肾两脏阳气虚衰、气血寒滞、血脉滞涩不畅所致。通心络胶囊以人参为君药,大补元气,可以改善心脏功能,增加重要器官的血液灌注,配水蛭、全蝎、虫、蜈蚣、蝉蜕等虫类药具有扩张冠状动脉、增加冠脉血流、改善微循环、降低心肌耗氧量、改善心肌供血、稳定心肌电活动及窦房结营养等作用,从而提高窦房结兴奋性、增加基础心率及心肌收缩力,心输出量增加,使脏器灌注不足得以改善,心功能得到改善,达到临床治疗的目的。

参 考 文 献

1. 武桂霞. 温阳增脉汤治疗病态窦房结综合征 98 例临床观察. 中医杂志 1995;36(4):218—219.
(收稿 2001-03-07 第 2 次修回 2001-07-28)

白茅根煎剂治疗甘露醇所致的血尿 20 例

韩淑芳 庞莉莉

1997 年 6 月~2000 年 6 月,我们采用白茅根煎剂治疗甘露醇所致的血尿 20 例,现报道如下。

资料与方法 20 例患者均系本院住院患者,男 12 例,女 8 例,年龄 38~80 岁,平均 59 岁;其中经 CT 确诊为脑出血者 8 例(出血量为 18~45ml,均有中线偏移),脑梗塞 12 例(梗塞面积均较大,均有明显中线偏移);12 例伴有不同程度的意识障碍,所有患者均有不同程度的头痛、呕吐,颈项强直,视乳头水肿等高颅压症状。入院时化验检查除 2 例有轻度肾功能异常外,其余肾功能均正常。根据病情静脉滴注 20% 甘露醇 125~250ml,每 4~8h 1 次,所选病例均在用甘露醇 2~5 天出现肉眼血尿。对症处理,原发病病情轻者停用甘露醇,改用甘油氯化钠,病情重者甘露醇减量并加用速尿静脉滴注,同时静脉滴注止血敏 3g 或止血芳酸 300ml,用药 1~2 天血尿仍无改善,且血尿颜色深而均匀。神志昏迷者可排除由于导尿所致尿路损伤性血尿。

取白茅根 45g 加水 600ml,文火煎 45min,煎至 400ml 分两次服用。昏迷者通过插胃管鼻饲,每次鼻饲约 100ml,分 4 次服

完,每日 1 剂,连续服用至停用甘露醇。

结果 18 例患者用白茅根煎剂 24h 内尿液逐渐变清,至镜检红细胞消失。2 例患者服白茅根煎剂 48h 内尿液逐渐变清直至镜检红细胞消失,有效率为 100%。其中 9 例患者在未停用甘露醇的情况下饮用白茅根煎剂,在 24h 内镜检红细胞消失。

体会 甘露醇为治疗脑血管意外所致高颅压症的不可缺少的药物,为高颅压症首选脱水剂,在出现血尿后停用或减量后部分患者可在 1~2 天内血尿消失,但仍有一部分患者在停药后血尿仍持续存在,应用其他止血药物无效,甚至可持续十余天,从而导致病情恶化,部分患者虽血尿自行缓解,但因停用或减量甘露醇出现病情反复,影响治疗效果及预后,临床医生对此颇为棘手。我们用白茅根煎剂治疗甘露醇所致的血尿收到了良好效果。虽然白茅根煎剂治疗甘露醇所致的血尿的机理尚不清楚,但确实能较好地解决在高颅压治疗过程中出现的甘露醇血尿问题。

(收稿 2001-08-24)