

· 基层园地 ·

病窦复丸治疗缓慢性心律失常 52 例
临床观察

解放军一五〇医院老年病科(河南洛阳 471031)

张东兴

笔者采用我院协定处方病窦复丸治疗缓慢性心律失常 52 例,取得良好疗效,现总结报告如下。

临床资料 52 例患者中,男性 50 例,女性 2 例,年龄 56~74 岁。其中冠心病患者 42 例,扩张性心肌病患者 1 例,原因不明者 9 例。病窦综合征者 34 例,其他缓慢性心律失常者 18 例(包括窦性心动过缓、窦房传导阻滞、I~III 度房室传导阻滞)。临床表现均有不同程度的心悸、胸闷、头昏、眩晕、乏力、畏寒肢冷、舌质淡暗或有瘀斑,脉沉迟、细涩,或脉微欲绝。少数患者表现有晕厥或心绞痛发作。诊断标准:病窦综合征诊断按病窦综合征的诊断与治疗标准[中华内科杂志 1977;16(6):365]。其他缓慢性心律失常诊断经心电图或 24h 心电监护证实,并排除病窦综合征诊断。

治疗方法 病窦复丸组成:制附子 12g 生麻黄 9g 细辛 3g 桂枝 9g 人参 9g 黄芪 9g 黑芝麻 6g 麦冬 6g 当归 6g 赤芍 6g 三七 6g 炙甘草 3g。研末过筛,蜜炼为丸,每丸含生药 9g。每次 1 丸,每天 2 次,口服。10 天为 1 个疗程,共治疗 40~60 天。

观察项目 治疗期间每周复查 1 次心电图,病窦综合征患者治疗前后做阿托品试验。治疗期间观察肝、肾功能。并记录用药过程中症状的变化情况及药物的不良反应。

结果

1 **疗效标准** 参考疾病诊断要点与疗效判定标准(河北省卫生厅,1984:73—74)制定。(1)病窦综合征,显效:临床症状消失,心率维持 >60 次/min,阿托品试验心率较用药前增加 >10 次/min。有效:临床症状缓解,心率维持 50~60 次/min,阿托品试验心率较用药前增加 2~9 次/min。无效:临床症状较用药前无明显缓解,心电图检查较用药前无明显变化。(2)其他缓慢性心律失常,显效:临床症状消失,心电图检查恢复正常。有效:临床症状缓解,心电图检查较用药前有所改善。无效:临床症状无明显改善,心电图较前无变化。

2 **疗效** 52 例患者中,显效 20 例,有效 24 例,无效 8 例,总有效率 84.6%。

3 **不良反应** 1 例患者服药后出现轻度腹泻,继续服药 3 天后腹泻症状消失。2 例患者服药后出现口干、纳差,继续服药症状缓解。肝、肾功能化验均未发现异常。

讨论 缓慢性心律失常属中医“心悸”、“怔忡”、“眩晕”、“脱症”范畴。其病机属心肾不足,阳气衰微,阴寒内侵,气血运行受阻,瘀血内停。附子为辛热之品,具有温经散寒,回阳救逆,温脾胃,助心阳之功。细辛、麻黄、桂枝性温辛散,温经散寒,宣通气血,增附子敷布阳气,逐散里寒。人参、黄芪、麦冬、当归、炙

甘草等补益气血,活血化瘀,鼓舞心阳,甘润之性以制约附子、麻黄、细辛之辛燥。该组方药可增加窦房结及传导系统的血液供应,提高心率,增强心脏传导功能。中药治疗不仅可提高心率,而且通过对机体的整体调节作用,具有改善心脏及外周循环的功能。

(收稿:2001-04-23 修回:2001-10-16)

黄芪和大剂量川芎嗪注射液联合治疗
不稳定型心绞痛 60 例

山东省枣庄市中医医院(山东 277100)

贾运章 张宪美

1999 年 8 月~2001 年 2 月,我们用黄芪和大剂量川芎嗪注射液联合静脉滴注治疗不稳定型心绞痛 60 例,疗效满意,报告如下。

临床资料 120 例均为我院住院患者,均符合 WHO 冠心病不稳定型心绞痛诊断标准,且符合下列条件:(1)45 岁以上,(2)每周心绞痛发作 2 次以上,(3)静息心电图有明显 ST-T、ST 或 T 波异常,(4)排除严重心肝肾功能异常。随机分为两组,治疗组 60 例,男 36 例,女 24 例;年龄 45~81 岁,平均 62.19 岁;病程 2 天~21 年,平均 6.19 年。初发劳累型心痛 12 例,恶化劳累型心痛 25 例,自发性心痛 12 例,混合性心痛 11 例。心绞痛程度分级:轻度 36 例,中度 20 例,重度 4 例。对照组 60 例,男 35 例,女 25 例;年龄 45~80 岁,平均 62.31 岁;病程 3 天~20 年,平均 6.17 年。初发劳累型心痛 13 例,恶化劳累型心痛 24 例,自发性心痛 11 例,混合性心痛 12 例。心绞痛程度分级:轻度 35 例,中度 20 例,重度 5 例。两组患者年龄、性别、病程、临床类型、心绞痛程度均差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均休息,予低脂饮食,肠溶阿斯匹林 75mg 口服,每日 1 次,消心痛 10mg 口服,每日 3 次,心绞痛发作时吸氧、舌下含化硝酸甘油。对照组:予川芎嗪注射液(无锡市第七制药厂生产,批号 9805291)320~400mg 加入 5% 葡萄糖注射液 200ml 中静脉滴注,每日 1 次。治疗组:黄芪注射液(成都地奥九弘制药厂生产,批号 9809101)20ml(相当于黄芪 40g)、川芎嗪注射液 320~400mg 共同加入 5% 葡萄糖注射液 200ml 中静脉滴注,每日 1 次。均连用 15 天为 1 个疗程。治疗期间每日观察心绞痛发作次数、疼痛程度、持续时间,硝酸甘油用量,心率、血压变化,每日描记静息心电图 1 次。

结果

1 **疗效标准** 参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会“冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准”。显效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 $>80\%$,心绞痛分级改善 2 级或静息心电图正常。有效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 50%~80%,心绞痛分级改善 1 级,或静息心电图 ST 段回升 ≥ 0.05 mV,主要导联倒置 T 波变浅 $>50\%$,或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善。无效:心绞痛发作次数减少或硝酸甘油用量减少 $<50\%$,心绞痛分级不变或恶化,心电

图基本与治疗前相同或虽有改善但不够有效标准。

2. 结果

2.1 心绞痛症状疗效 治疗组 60 例, 显效 24 例 (40.00%), 有效 33 例 (55.00%), 无效 3 例 (5.00%), 总有效率 95.00%。对照组 60 例, 显效 20 例 (33.33%), 有效 28 例 (46.67%), 无效 12 例 (20.00%), 总有效率 80.00%。两组总有效率比较, 差异有显著性 ($\chi^2 = 6.17, P < 0.05$)。

2.2 心电图疗效 治疗组 60 例, 显效 19 例 (31.67%), 有效 25 例 (41.67%), 无效 16 例 (26.67%), 总有效率 73.33%。对照组 60 例, 显效 11 例 (18.33%), 有效 21 例 (35.00%), 无效 28 例 (46.67%), 总有效率 53.33%, 两组总有效率比较, 差异有显著性 ($\chi^2 = 5.17, P < 0.05$)。

2.3 硝酸甘油停减率 治疗组为 91.67% (55/60 例), 对照组为 76.67% (46/60 例), 两组比较差异有显著性 ($\chi^2 = 5.07, P < 0.05$)。

两组患者治疗后血粘度较前降低, 血脂、血常规、尿常规、肝肾功能、血糖无显著变化, 两组均未见明显不良反应。

讨论 不稳定型心绞痛主要发病机理为斑块破裂、出血导致局部血小板粘附聚集, 诱发腔内不全堵塞性血栓形成; 内膜损伤诱发血管痉挛, 可单独存在亦可与血栓形成并存; 斑块因脂质浸润而迅速增大, 或内皮下血肿压迫管腔使其管腔狭窄。不稳定型心绞痛属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴, 为本虚标实证, 气虚血瘀为其主要发病机理, 益气活血通络止痛为主要治法。黄芪注射液系黄芪的提取液, 黄芪补气培元, 扶助心气, 与活血药伍用, 则益气活血之功卓著。川芎嗪系川芎中分离提纯的一种生物碱单体, 是川芎的主要活血成分之一, 川芎具有行气活血、通络止痛之功, 与黄芪伍用则活血而不伤心气。两者联用, 标本兼治, 疗效满意, 优于单纯活血化瘀通络的川芎嗪注射液。

(收稿: 2001-03-14 修回: 2001-10-17)

微创口胆囊取石联合穴位埋线 治疗胆囊结石 160 例

太原市商业职工医院外三科 (太原 030012)

阴述亮 谢燕红 邓文新

1991 年 5 月~2000 年 5 月, 我院采用微创口胆囊取石联合足三里双穴位埋线治疗胆囊结石 160 例, 报告如下。

资料与方法 160 例胆囊结石患者, 男 53 例, 女 107 例; 年龄 25~74 岁, 平均 52 岁; 其中无症状性胆囊结石 18 例, 合并高血压、心脏病、冠心病、脑血栓形成等严重心脑血管疾患的患者 52 例, 曾有胆囊结石病史, 但平时症状不重, 只在近 1~2 年来频繁发作者 90 例。

小切口胆囊取石术是以保留胆囊、清除结石为目的的治疗方法, 所以一定要严格掌握以下适应症, (1) 无胆道其他合并症的胆囊结石者。(2) 口服胆囊造影或 B 超证实胆囊功能良好, 胆囊管无病变, 胆囊无畸形, 结石直径大于 5mm 以上的胆囊结石。(3) 其他非手术疗法失败者。(4) 合并糖尿病、心血管疾病或年迈体弱不能承受胆囊切除的胆囊结石者。(5) 无症状性胆

囊结石, 但患者坚决要求手术者。

手术当日晨 B 超探查, 胆囊距皮肤最近处拟定切口作出标记, 取 2~3cm 切口进腹, 直视下在靠近胆囊床的位置根据结石大小切开胆囊, 取石后用 3 个 0 的羊肠线分别缝合胆囊粘膜及浆肌层, 胆囊不留引流管。腹部切口拆线后双侧足三里穴位埋入羊肠线, 出院前均经 B 超证实胆囊内无残留结石。

结 果

术后随访 1~9 年, 平均 56 个月, 随访方法采取信访及来院门诊复查。胆囊情况用口服胆囊造影和 B 超双重检查, 复查证实结石复发者 25 例 (15.63%), 其中 3 例为单发结石, 22 例为多发结石; 复发时间, 术后 1~5 年 6 例, 6~9 年 19 例; 胆囊功能正常 13 例, 功能差者 12 例。胆囊壁厚度 $\leq 0.3\text{cm}$ 131 例, 复发 19 例 (14.50%); $\geq 0.4\text{cm}$ 29 例, 复发 6 例 (20.69%)。胆囊功能正常者 123 例, 复发 13 例 (10.57%); 功能差者 37 例, 复发 12 例 (32.43%)。结石数目: 单发 62 例, 复发 3 例 (4.84%); 多发 98 例, 复发 22 例 (22.45%)。经统计学处理 (χ^2 检验), 结果显示, 结石复发与结石数目、术前胆囊功能状态有明显关系 ($P < 0.05, P < 0.01$)。

讨论 我院自 1991 年 5 月开展微创口胆囊取石联合穴位埋线治疗胆囊结石, 获得了较好的效果, 我们的体会, 与其他非切除胆囊治疗胆囊结石的方法相比, 微创口胆囊取石术具有更多的优点及应用价值。

保留胆囊治疗方法的共同缺点是结石复发。资料表明, 结石复发与结石数目有关, 单发结石复发率低; 胆囊功能状态与结石复发亦有明显关系, 功能差者复发率高; 为了降低结石复发率, 严格选择适应症是必要的, 单发结石、胆囊功能好是微创口取石的最佳适应症。对伴有严重心血管病, 糖尿病、年老体弱者尤为适用。

取石过程中应操作精细, 尽量避免结石碎片残留, 术后再采取一些预防性治疗, 结石复发就会降到最低限度。我们在常规胆囊取石术后行双侧足三里穴位埋线, 无疑对结石的复发起到一定的预防作用。

(收稿: 2001-06-11 修回: 2001-10-09)

中西医结合治疗免疫性不孕 26 例 临床观察

福建省第二人民医院 (福州 350003) 刘瑞芬

1999 年 5 月~2001 年 5 月, 笔者采用自拟消抗助孕汤, 配用强的松治疗免疫性不孕症, 疗效满意, 报道如下。

临床资料 我们根据自拟的免疫性不孕症诊断标准: (1) 不孕期超过 2 年; (2) 排除导致不孕的其他原因; (3) 所有病例血清抗精子抗体 (ASAb) 检测均为阳性。从门诊不孕症患者中选择免疫性不孕症 36 例, 随机分为治疗组 26 例, 对照组 10 例。治疗组 26 例, 年龄 28~41 岁, 平均 33 岁; 不孕时间 3~12 年, 平均 5.4 年。对照组 10 例, 年龄 27~38 岁, 平均 32.8 岁; 不孕时间 3~10 年, 平均 5.2 年。

治疗方法 治疗组采用自拟消抗助孕汤治疗, 药物组成: 黄