

与足少阳经经穴,采用上下、远近相结合的配穴方法,既是传统经络理论精髓,又符合现代医学特点。从两组血液流变学的结果来看,治疗组患者的血液流变学各项指标均有显著变化,因此降低血黏度是预防脑梗塞的基本措施之一。本法治疗本病能提高临床疗效、改善神经功能缺损程度及血液流变学,值得进一步探讨和研究。

(收稿 2003-05-16 修回 2003-11-20)

麻黄附子细辛汤治疗病态

窦房结综合征 60 例

山东省胸科医院 济南 250013)

陈永芳 张兴玉 翟 鸥

1996 年 6 月—2002 年 10 月,我们用加减麻黄附子细辛汤治疗病态窦房结综合征(简称病窦综合征)60 例,并与用心宝治疗的 30 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 病例纳入 (1)全部为住院患者,诊断均符合《病态窦房结综合征的诊断与治疗》[陈可冀等整理.中华内科杂志 1977;6:365]。(2)本次住院患者均为慢性病急性发作。

2 一般资料 90 例患者按数字表法(2:1)随机分为两组。治疗组 60 例,男 34 例,女 26 例,年龄 18~76 岁,平均 48.6 岁,病程 7~25 年,平均 6.5 年;冠心病 34 例,心肌病 8 例,高血压病、心肌炎、病因不明各 6 例;主要症状:头痛、眩晕、乏力 48 例,昏厥 30 例,心悸、胸闷、心绞痛 24 例,阿斯综合征发作 10 例。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 18~72 岁,平均 49.3 岁,病程 7~24 年,平均 6.2 年;冠心病 10 例,心肌病、高血压病、心肌炎、病因不明各 5 例;主要症状:冠心病、胸闷、心前区不适 20 例,除上述症状加眩晕、乏力 10 例。治疗 1 周前心率:治疗组 40~50 次/min 24 例,51~60 次/min 36 例;对照组 40~50 次/min 13 例,51~60 次/min 17 例。两组患者资料比较,差异有显著性($P>0.05$)具有可比性。

治疗方法 入院后 1 周内停用扩血管及提高心率的药物,治疗组选用麻黄附子细辛汤:炙麻黄 9g 制附子 12g(先煎)炙黄芪 24g 桂枝 12g 生地 20g 麦冬 15g 细辛 9g 五味子 10g 当归 12g 川芎 15g 炙甘草 9g 丹参 12g,每日 1 剂,分两次煎服,1 个月为 1 个疗程。对照组用心宝丸(主要成分:洋金花、鹿茸、附子、肉桂、麝香、田七等,每丸 60mg,广东汕头市中药厂生产)每次 5~10 丸,每日 3 次,1 个月为 1

个疗程,两组均用两个疗程。

观察方法 两组患者入院后进行静息动态心电图观察,做血、尿粪常规、肝、肾功能、血脂(包括总胆固醇、 β -脂蛋白、甘油三酯)、心脏 X 线片、超声心动图等检查。每日 7:00、16:00 令患者平卧 30min 后进行心脏监测,作心电图或医护人员听心率 5min(取每分钟心率平均值)然后将心率填入观察表内,同时测量血压,观察临床表现,并在入院前 1 周及治疗 1 个月后进行食道调搏检查。出院后随访 0.5~1 年,记录复发情况。

结 果

1 疗效判定标准 显效:症状消失,平卧心率增加 10 次/min 以上及(或)窦房结恢复时间、矫正窦房结恢复时间正常或接近正常;有效:症状减轻,平卧心率增加 2~9 次/min 及(或)窦房结恢复时间、矫正窦房结恢复时间显著缩短;无效:未达到有效标准;复发:上述指标恢复到治疗前状态。

2 两组疗效比较 治疗组 60 例,显效 18 例(30.0%),有效 32 例(53.3%),无效 10 例(16.7%),总有效率 83.3%;对照组 30 例,显效 4 例(13.3%),有效 16 例(53.3%),无效 10 例(33.3%),总有效率 66.7%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 两组患者各类心律失常治疗前后比较 治疗组房性、室性或结性逸搏间距 $<2.4s$ 31 例中,有效 25 例 $\geq 2.5s$ 17 例中 9 例无效,逸搏心率者消失 21 例。对照组房性、室性或结性逸搏间距 $<2.4s$ 15 例中,有效 6 例 $\geq 2.5s$ 6 例均无效,逸搏心率者消失仅 3 例。

4 两组患者窦房结恢复时间(SNRT) 治疗组:1.45~2.4s 44 例, $\geq 2.5s$ 16 例;对照组 1.45~2.4s 21 例, $\geq 2.5s$ 9 例。矫正窦房结恢复时间(CSNRT): ≤ 50 次/min 治疗组 0.52~1.5s 45 例, $>1.5s$ 15 例;对照组 0.52~1.5s 20 例, $>1.5s$ 10 例。固有心率(IHR) 治疗组 51~70 次/min 42 例, ≤ 50 次/min 18 例;对照组 51~70 次/min 21 例, ≤ 50 次/min 9 例。

5 两组患者治疗后心率及食道调搏结果 治疗后平卧心率 治疗组 60 例,显效 18 例,有效 32 例,无效 10 例。对照组 30 例,显效 4 例,有效 16 例,无效 10 例。

6 两组患者血脂情况 治疗组血脂增高的 26 例中,降至正常者 19 例,对照组血脂增高的患者中无 1 例降至正常。

7 两组患者不良反应情况 治疗组口干、上腹饱胀、纳差 13 例,阵发性房颤 3 例;对照组口干、上腹饱胀、纳差 6 例,阵发性房颤 1 例。两组患者治疗过程中观察肝、肾功能均无变化。

讨 论 病窦综合征属中医学心肾不足,阳气衰微,阴寒之邪内侵,凝聚不解,使阳气失于敷布,气血运行受阻所致。方中附子为辛热之品,具有温经祛寒,回阳救逆,温补脾肾,助心阳之力,黄芪、细辛、丹参、麻黄性温辛散,为温经散寒,宣通气血,痹通滞的要药,具有出里走表,达卫散寒,伸发阳气兼补气血之功,与附子相配,可增强附子敷布阳气,散逐里寒之效;甘草性缓和,能益气纠偏,佐以肉桂、麦冬、五味子、当归、川芎补益心气心血,从而鼓舞心阳,又能以其甘温润之性,制约麻黄、附子、细辛等的辛燥之性;且当气血充盈之时,麻黄、附子、细辛等温阳散寒、通经祛滞之药效更能得到充分发挥,从而可改善由于气血灌注不足所致精神萎靡、颜面不荣、畏寒肢冷、倦怠乏力、头昏气短、脉象沉迟细微等症候。我们认为本病患者应用中药汤剂治疗后,可增加冠状动脉血流,改善心肌缺血,增加心脏的传导功能,从而提高心率,亦能纠正心律失常及改善心脏功能,降低血脂、改善血液黏稠度。临床凡遇有用其他方法治疗无好转或无效的患者,应用麻黄附子细辛汤可取得一定疗效。

(收稿 2003-05-19 修回 2003-10-20)

通心络胶囊治疗冠心病心绞痛 30 例

浙江省杭州市第二人民医院(杭州 310015)

栾 军 励伟芬 黄洪章

2001 年 3 月—2003 年 3 月,我们用通心络胶囊(30 例)和消心痛片(35 例)治疗冠心病心绞痛,并对其疗效及次极量运动试验心电图变化进行观察,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 选择本院心内科住院与门诊的冠心病稳定型劳累性心绞痛患者 65 例,诊断均符合 WHO 缺血性心脏病的命名及诊断标准;排除急性心肌梗死、甲状腺功能亢进、电解质紊乱及其他器质性心脏病患者。

2 一般资料 65 例患者按就诊前后顺序随机分成两组,治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例;平均年龄 (60.96 ± 8.52) 岁;病程 2~10 年,平均 5.5 年;合并高血压 10 例,糖尿病 4 例,心律失常 8 例,心力衰竭 5 例,高脂血症 18 例。对照组 35 例,男 23 例,女 12 例;平均年龄 (62.20 ± 8.15) 岁;病程 3~10 年,平均 5.6 年;合并高血压 11 例,糖尿病 4 例,心律失常 7 例,心力衰竭 6 例,高脂血症 20 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组给予通心络胶囊(由人参、水

蛭、全蝎、虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片等组成,每粒含生药 0.38g,河北以岭药业有限公司生产),首次量 8 粒,维持量 4 粒,每日 3 次口服。对照组给予消心痛片,首次量 15mg,维持量 10mg,每日 3 次口服。有合并症者同时给予相应的治疗(如降压、降糖、抗心律失常、抗心衰、降脂等),两组疗程均为 2 个月。治疗期间除心绞痛发作时含用硝酸甘油片外,停用其他抗心绞痛药物。所有患者治疗前后均行静息心电图及次极量运动试验,每周记录心绞痛发作次数,硝酸甘油用量,检测心率、血压,询问药物不良反应。统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果

1 心绞痛疗效(治疗组和对照组) 显效(心绞痛分级改善 ≥ 2 级,且硝酸甘油耗量减少 $> 80\%$)分别为 10 例(33.3%)、12 例(34.3%);有效(心绞痛分级改善 ≥ 1 级,且硝酸甘油耗量减少 50%~80%)分别为 13 例(43.3%)、14 例(40.0%);无效(心绞痛分级无改善,且硝酸甘油耗量减少 $< 50\%$ 或劳累性心绞痛分级加重,或硝酸甘油耗量增加)分别为 7 例(23.3%)、9 例(25.7%);总有效率分别为 76.7% 和 74.3%。两组疗效比较差异无显著性。

2 两组心电图疗效(治疗组和对照组) 显效(静息心电图恢复正常,次极量运动试验心电图由阳性转为阴性,或运动耐量上升 2 级)分别为 11 例(36.7%)、14 例(40.0%);有效(静息心电图恢复正常,次极量运动试验心电图缺血性 ST 段下降,治疗后回升 $> 1.5\text{mm}$,但未正常;或主要导联倒置, T 波变浅达 $> 50\%$,或 T 波由平坦转为直立,或运动耐量上升 1 级)分别为 10 例(33.3%)、12 例(34.3%);无效(未达到有效标准)分别为 9 例(30.0%)、9 例(25.7%);总有效率分别为 70.0%、74.3%。两组比较差异无显著性。说明通心络胶囊治疗本病疗效与消心痛片相当。

3 不良反应 治疗组 2 例患者治疗期间出现胃肠道不适,减量后胃肠道不适自行缓解。对照组 4 例患者治疗期间出现头胀头痛反应,3 例 1 周后症状自行缓解,1 例停药后症状缓解。

讨 论 通心络胶囊为纯中药制剂,主要成分为人参、水蛭、全蝎、虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片等组成,具有益气活血通络止痛之功能,并可增加冠脉血流量,改善冠脉血供,改善微循环,降低心肌耗氧量,从而改善心肌的营养状况,增加心脏抗缺氧能力,改善心功能,具有与硝酸酯制剂相同的疗效。且不良反应少,值得临床推广应用。

(收稿 2003-12-03 修回 2004-01-08)