· 经验交流 ·

大剂量参附注射液治疗缓慢心律失常 临床食道电生理研究

刘 明 姜莉芸 周立明 杨妙媛

我们采用大剂量参附注射液治疗缓慢心律失常 43 例,与对照组 30 例比较,且治疗组和对照组各有 10 例接受食道电生理检查,现报道如下。

临床资料

所有病例符合西医学缓慢性心律失常(病态窦房结综合征(SSS)、房室传导阻滞(AVB)、窦性心动过缓(24h内平均心率 <55 次/min,同时伴有不同程度的临床症状者))诊断标准(陈灏珠主编.实用内科学,第10版.北京:人民卫生出版社,1997:1134—1136)。相关疾病如冠心病、病毒性心肌炎、风湿性心脏病、高心病的诊断标准参见文献标准(陈贵廷,薛赛琴.最新国内疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,1992:194—239)。所有病例均为住院患者,随机分两组进行观察。治疗组(参附组)43例,其中男28例,女15例,年龄24~76岁,平均56.7岁;诊断为窦性心动过缓(窦缓)24例,SSS 8例,AVB 11例(I度4例,II度6例,高度1例);原发病冠心病11例,病毒性心肌炎4例,高心病5例,风心病3例,原因不明20例。对照组30例,其中男18例,女12例,年龄25~78岁,平均57.3岁;诊断为窦缓17例,SSS 5例,AVB 8例(I度2例,II度5例,高度1例);原发病冠心病9例,病毒性心肌炎3例,高心病3例,风心病1例,原因不明14例。在上述病例中治疗组和对照组分别各有10例接受了食道电生理检查(食道心房调搏),两组所选的10例病例均为窦缓6例,SSS 2例,II度AVB 2例,高度AVB未纳入食道调搏范围。以上分组患者在年龄、性别、病程、临床表现及心电图表现等,差异均无显著性($P>0.05$),有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组给予参附注射液(三九药业有限公司出品)100ml(每支10ml,每毫升含人参皂甙 >0.5 mg、含乌头类生物碱 <0.1 mg)加入5%葡萄糖

盐水100ml静脉滴注(有糖尿病者用生理盐水100ml),每天1次,10天为1个疗程;对照组给予口服心宝(广东省药物研究所制药厂出品,主要成分:洋金花、鹿茸、附子、肉桂、麝香、田七、蟾酥、人参等),每次5片,每天3次,10天为1个疗程。两组均同时配合常规对症支持及原发病的治疗。

在上述治疗的基础上,分别从治疗组及对照组抽出各10例(差异无显著性),在上述治疗开始头3天内进行食道心房调搏检查,治疗组10例给予参附注射液40ml缓慢静脉注射,测定静脉注射前后各项电生理指标,对照组10例给予阿托品1mg静脉注射,同时测定静脉注射前后的各项电生理指标。

2 观察指标 两组病例测治疗前后的日间平静心率、心电图心率、24h心电监护最慢心率。同时行常规体检、血尿便常规、肝肾功能及临床症状等各项安全指标检查。平静心率测定:上午10:00~11:00,取坐位或卧位听诊心率,测定前30min无体力活动,同时行心电图描记。并行24h心电监护,测定24h心电监护最慢心率。

行食道心房调搏检查者:两组病例经食道分级递增法测定静脉注射药物前后的窦房结恢复时间(SNRT)及文氏阻滞点(WP),Narula法测定窦房传导时间(SACT),心电生理刺激仪采用苏州电子仪器厂CF-4型。

3 统计学处理 采用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 显效:治疗后自觉症状消失,日间平静心率较治疗前提高 ≥ 10 次/min,心电图基本正常。有效:治疗后自觉症状消失或明显缓解,日间平静心率提高 ≥ 5 次/min,心电图好转。无效:各项指标未达上述标准者判无效。

2 两组疗效比较 治疗组43例中SSS者显效4例,有效2例,无效2例;AVB者显效6例,有效3例,无效2例;窦缓者显效15例,有效9例;总有效率为90.7%。对照组30例中SSS者显效1例,有效1例,无效3例;AVB者显效2例,有效3例,无效3例;窦

表 1 食道心房调搏两组各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SNRT(ms)	SACTI(ms)	WR(次/min)
治疗治前	10	1792 ± 420	168.2 ± 51.3	132.2 ± 24.2
治后	10	1530 ± 360*	125.0 ± 36.7*	152.0 ± 15.4*
对照治前	10	1762 ± 389	166.6 ± 50.2	134.4 ± 19.6
治后	10	1496 ± 380*	128.0 ± 30.2*	156.0 ± 13.9*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

缓者显效 8 例,有效 4 例,无效 5 例;总有效率为 63.3%,治疗组总有效率优于对照组($\chi^2 = 6.5157, P < 0.05$)。

3 两组治疗前后心率的比较 治疗组治疗后日间平静心率、心电图心率、24h 心电监护最慢心率均较治疗前明显提高($P < 0.01$),而对照组治疗后日间平静心率、心电图心率、24h 心电监护最慢心率也较治疗前提高($P < 0.05$)。

4 食道心房调搏两组各项指标比较 见表 1。两组治疗前后比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。而治疗后两组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。说明临时静脉注射参附注射液与注射阿托品均可以明显改善患者窦房结功能、窦房传导功能,二者疗效差异无显著性。

5 治疗后副作用比较及远期疗效比较 治疗组经治疗后,心悸、胸闷、乏力、头晕等临床症状改善明显,各项生化检查未见异常。而对照组治疗后虽临床症状有改善,但有 9 例(30%)的患者出现轻度口干、心悸、烘热,4 例(13.3%)出现排尿困难,2 例(6.67%)出现尿潴留。治疗组和对照组分别随访 10 例,随访时间 3~6 个月,治疗组随访有 3 例复发(SSS 2 例,II 度

AVB 1 例),对照组随访有 7 例复发(SSS 2 例,窦缓 3 例,II 度 AVB 2 例)。由此可见,参附注射液治疗缓慢心律失常无毒副作用,且有较好的远期临床疗效。

讨 论

缓慢心律失常临床主要表现为头昏、黑朦、心悸、一过性意识障碍、晕厥等症状,严重者产生阿-斯综合征,甚至导致死亡。临床脉象多表现为脉迟结代,属于中医学“眩暈”、“昏厥”、“心悸”、“怔忡”、“厥证”、“胸痹”等范畴。本病病位主要在心、脾、肾,其临床特点表现为本虚标实,而以心肾阳虚,心气不足多见。符合参附汤之脉证。现代药理研究证明,人参对动物具有某些强心作用,并能消除某些药物引起的心律失常,同时具有抗衰老、益智、提高免疫功能的作用。附子中含有活性物质——消旋去甲乌药碱,具有异丙肾上腺素的作用,能激活心肌的 β 肾上腺素能受体,对缓慢心律失常有较快提高心率,改善窦房结和房室传导功能的作用,且心电生理研究证明附子还可缩短窦房结恢复时间和窦房结传导时间,本研究也证实了这一点。但由于消旋去甲乌药碱在附子中含量较低,故本研究推荐要大剂量使用才可达满意效果。本组临床及食道电生理研究也证实静脉注射参附注射液可起到与阿托品相同的疗效,且效能温和持久,无毒副反应。但高度 AVB 或伴阿-斯综合征者多预后不良,治疗效果仍不满意,仍需安装人工心脏起搏器。本组观察显示对初治患者效果满意,但对病史长者效果欠佳。

(收稿 2000-09-19 修回 2000-11-15)

· 征文通知 ·

第四次全国中西医结合神经系统疾病学术会议征文通知

中国中西医结合学会神经专业委员会定于 2002 年 5 月在杭州召开第四次全国中西医结合神经系统疾病学术会议,现将有关征文事项通知如下。

1 征文内容 (1)神经系统疾病中西医结合临床研究及实验研究 (2)中西医结合神经病学基础理论研究; (3)神经系统疾病中西医结合病例报道、学术进展、学术探讨等。

2 征文要求 (1)必须是未在国内公开发行的杂志上发表的论文 (2)论文要求用 400 格稿纸打印或工整书写,全文 4000 字以内,并附 800 字左右的中文摘要。请务必注明作者、单位及通讯地址、邮政编码,并加盖单位公章或附介绍信。

3 来稿请寄 北京西苑操场 1 号中国中医研究院西苑医院神经科,孙怡、项宝玉收,邮政编码:100091;联系电话:010-62862273 或 62875599 转 6212。或寄杭州浙江省中医院神经内科,孙岩收,邮政编码:310006;联系电话:0571-7648001。具体开会时间将另行通知。