

· 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