

附子治疗房室传导阻滞疑难病例 的临床观察

上海第一医学院华山医院内科 朱伯卿 戴瑞鸿
上海市浦东中心医院中西医结合研究室 徐稚氏

附子注射液应用于治疗病窦综合症后,已证实其确能提高心脏起搏点窦房结的功能,并能改善心功能⁽¹⁾。最近,我们对多例 I~III 度房室传导阻滞的疑难病例,试用了附子注射液,并取得了较满意的疗效,从而避免了应用副作用较多的异丙肾上腺素及安装人工起搏器。因此,笔者认为应用附子治疗虚证房室传导阻滞,有进一步推广研究之价值。现举例介绍如下。

病例介绍

病例一: 向××,男,57岁,工人,1984年5月9日入院,住院号188999。患者发现风湿性心脏病、二尖瓣病变25年,近4年来反复发生心房颤动,并伴有慢性充血性心力衰竭。曾于1983年2月9日作150瓦秒直流电复律,复律后每日口服异脉定300毫克,但一月后房颤又发。本次入院前心房颤动持续发作达14月,伴气促、不能平卧、下肢浮肿等症。体检:轻度气促与紫绀,心浊音界向两侧扩大,心率76次/分,心律不规则,心尖区可闻及收缩期III级吹风样杂音,舒张期III级隆隆样杂音,第一心音强弱不等,肺动脉瓣区第二音亢进伴分裂,肝肋下1.5厘米、剑突下4厘米、质地中等,肝-颈静脉返流征(+),下肢凹陷(+).化验:血沉、抗“O”、粘蛋白、T₃、T₄及肝、肾功能均在正常范围。心电图示心房颤动,胸片示心脏扩大,符合二尖瓣狭窄伴关闭不全。5月19日,在静脉注射安定20毫克后,给予100瓦秒直流电作同步电击复律,转复正常窦性心律。但出现明显的窦性心动过

缓,每分心率在50次左右,遥测监护心电图示最慢心率仅38次/分,伴有I度房室传导阻滞,并有偶发房性早搏。诉头晕、纳差、气短,苔薄腻,脉濡缓。证属心气不足,心脉结代。在继续应用乙胺碘呋酮(0.1克/日)及地高辛(0.25毫克/日)维持治疗的基础上,给予附子注射液。每日8克,静脉滴注;每晚4克,肌肉注射。一周后,I度房室传导阻滞消失,心率增快至65次/分左右,略有胸闷气急,大便不畅,苔薄腻、舌质略胖,脉细缓。证属气虚血瘀,心脉失畅。改为附子注射液每日肌注2次,每次4克。6月12日出院,以后改用建参片(附子、党参、丹参、川芎、桂枝)口服,每日3次,每次5片。

按:该例房颤伴有心衰,在电复律后症状明显改善,但需要强心甙地高辛及抗心律失常药乙胺碘呋酮维持,否则房颤仍有可能复发。由于该例起搏传导系统窦房结及房室结功能均差,故在恢复窦性心律后,出现明显心动过缓伴I度房室传导阻滞,辨证属心气虚弱,经应用温阳药附子注射液后,心率明显增快,房室传导阻滞消失,胸闷气促等症明显改善,活动能力明显提高。

病例二: 赵××,男,76岁,职员,1984年8月6日入院,住院号198623。患者于当日上午10时许,因过度劳累,感头昏、胸闷,自测脉率仅30次左右/分,且节律不齐。即去就近医院,心电图示II度II型房室传导阻滞,继之出现III度房室传导阻滞,给予异丙肾上腺素静脉滴注。下午3时,心率增至120次/分,突然出现昏厥伴四肢抽搐,历时20秒。拟

诊冠心病、高度房室传导阻滞及阿斯综合征转入我院。体检：神清，轻度肺气肿征，心浊音界不扩大，心率76次/分，律齐，肝脾不肿大。心电图示窦性心动过速及完全性右束支传导阻滞。胸片示两上陈旧性肺结核、慢性支气管炎、肺气肿伴右侧胸膜增厚。眼底镜检查示眼底动脉硬化Ⅱ级。空腹血糖、血脂及肝功能均在正常范围。心电图遥测监护示有Ⅲ度房室传导阻滞，完全性右束支传导阻滞及频发房性早搏。当夜心房率107次/分，心室率28次/分。面色晄白，畏寒，舌质淡，脉细缓，证属阳虚。次日起每日静脉滴注附子注射液8克，每晚肌注4克，阿托品0.3毫克，每日3次口服。2天后因排尿不畅遂停服阿托品。3周后患者头昏、胸闷消失，无昏厥发生，心电图示窦性心律及完全性右束支传导阻滞。于9月3日出院，改服建参片。门诊随访1月，病情稳定。

按：该例为冠心病右束支传导阻滞，并发严重Ⅲ度房室传导阻滞及阿斯综合征。其阿斯综合征，是在静脉滴注异丙肾上腺素心率加快情况下发生的，故有可能为快速室性心律失常所致。该患者为阳虚证，故选用附子治疗，疗效明显，经治疗后Ⅲ度房室传导阻滞消失，一直稳定在正常窦性心律。此外，亦未出现快速室性心律失常之弊。由此提示，附子注射液对可逆性(暂时性)Ⅲ度房室传导阻滞有效，尤其是阳虚病例，这样可避免安装临时性人工心脏起搏器。

病例三：李××，女，84岁，1984年5月31日入院，住院号197346。患者反复发作心悸、气急、胸闷2年，来院检查发现心脏扩大及心房颤动。1984年4月起出现双下肢浮肿，心脏极度增大，呈主动脉型心脏改变，心电图示房颤。5月31日清晨出现胸闷痛，随即出现四肢抽搐、意识不清，一分钟内恢复，即来急诊，当时心率40次/分，给予阿托品注射。上午9时再次发生意识不清、四肢抽搐，心电图示房颤及Ⅱ~高度房室传导阻滞，心室停搏出现。经用阿托品及极化溶液等治疗后，心电

图示频发窦性静止伴房室交界处逸搏及短阵房颤。体检：颈静脉充盈，右下肺少量湿罗音，心浊界明显向左扩大，心尖搏动弥散，心率36次/分，律不齐，心尖区闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音，性质粗糙，肝肋下2厘米，剑突下4.5厘米，质中等，肝-颈静脉返流征(+)。拟诊冠心病、乳头肌功能不全、阿斯综合征、慢性充血性心力衰竭、心房颤动、Ⅱ度房室传导阻滞、病窦综合征(快慢交替综合征)。入院后给异丙肾上腺素静脉滴注(1毫克/500毫升)，但在滴速减慢时有心率减慢、两眼发黑及头昏发作，且心电图监护发现心室停搏5~6秒及短阵室性心动过速。由于患者与家属均拒绝安装人工心脏起搏器，中医辨证为气虚伴血瘀，故6月12日起改用附子注射液，每日静脉滴注8~16克，每夜肌注4克，一周后虽停用异丙肾上腺素及阿托品等药，心率仍稳定在60次/分，夜间最慢心率48次/分，无心室停搏、室性心动过速及阿斯综合征发生。6月29日出院，口服建参片与丹参片维持治疗。

按：该例为女性高龄患者，患有冠心病、心脏扩大及严重心律失常(包括房颤、Ⅱ~Ⅲ度房室传导阻滞、窦性停搏、短阵室性心动过速)，考虑有病窦综合征(快慢交替综合征)存在。由于拒装起搏器，故改用附子治疗，取得满意疗效。患者出院时心率稳定在60次/分左右，心电图示为窦性心动过缓，偶发房性早搏。本例提示附子确能改善窦房结及房室结等起搏传导系统的功能。

病例四：凌××，女，59岁，1984年8月4日入院，住院号198578。患者2年来反复头晕伴胸闷痛、心悸，在就近医院行心电图检查示Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞(心房与心室呈2:1或呈3:2)，并有频发室性早搏及左室肥大伴劳损。1984年2月与5月分别两次发生昏厥，每次约10分钟左右，心率仅30~40次/分。患有高血压18年，血压可达210/120毫米汞柱，常服复降片、利血平等药。入院时体检：血压190/76毫米汞柱，心界左略大，心率46次/分，心尖区闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂

音,肝剑突下3厘米,质软。胸片示左心扩大。心电图示II度II型房室传导阻滞(多呈2:1)。血胆固醇238毫克%,甘油三酯700毫克%, β -脂蛋白1120毫克%,STI测定PEP/LVET为0.403。拟诊原发性高血压、高脂血症、高血压心脏病、冠心病、II度II型房室传导阻滞。症见舌质淡红、苔薄腻,脉缓有结代,属心气不足,心脉结代。于8月10日起每日静脉滴注附子注射液8克,一周后增至12克,3周后增至每日16克,每晚肌注4克。经附子治疗1月后,心率稳定在50~56次/分,心电图示II度II型房室传导阻滞转为I度房室传导阻滞(P-R间期0.28秒)。于9月18日出院,改为建参片每日3次,每次3片口服维持。

按:本例为高血压心脏病、冠心病,伴有II度II型房室传导阻滞,并已发生2次心源性昏厥,故有安装人工起搏器指征。一般认为II度II型(莫氏现象)房室传导阻滞不易可逆,然本例经应用附子注射液逐步增量后,不仅心

率从30~40次/分增至50~60次/分,且心电图亦明显改善,II度阻滞消失,转为I度(仅P-R间期延长)。提示温阳中药附子在增加剂量后(每日20克)可改善心气不足的房室传导。

小 结

本文4例均为器质性心脏病并发房室传导阻滞,中医辨证均为虚证(包括阳虚、气虚等)。温阳中药附子能温补心肾脾阳,并有回阳救逆之功效,近年来已证实附子确能提高窦房结功能并能促进房室传导⁽²⁾,因此用治器质性心脏病并发房室传导阻滞确能获得满意疗效。尤其是房室传导阻滞患者,安装起搏器指征不强,又不宜应用阿托品与异丙肾上腺素,而中医辨证为心肾阳气不足时,则可选用中药附子作静脉注射或滴注。

参 考 文 献

- (1) 朱伯卿等:上海医学 6(9):509, 1983。
- (2) 陈福华等:中西医结合杂志 4(1):30, 1984。

荡痰汤为主治疗精神分裂症62例

江苏省镇江市精神病院 朱静芳 李天奇

我院自1978年以来,以张锡纯之荡痰汤为主治疗精神分裂症反复发作,抗精神病药物奏效不显著者62例,具有一定疗效,现介绍如下:

一、临床资料:62例中男26例,女36例,病程6个月~1年20例,1~3年25例,3年以上者17例。本组属精神分裂症青春型15例,偏执型12例,未定型24例,情感型5例,慢性6例。

二、治疗方法:凡话多兴奋,行为紊乱,动作增多,哭闹不休,妄见妄闻,舌苔黄腻质紫绛,而脉滑大者均服用本方治疗,方用代赭石45克、清半夏15克、大黄24克、芒硝12克、醋甘遂3~4.5克。代赭石打碎加半夏先煎十余沸,再入大黄煮二三沸,最后入芒硝,临服时以醋甘遂研粉吞服(如虚中夹实者,醋甘遂酌情减少)。隔日一次,上午九时半空腹服用,10剂为一疗程,中病即止,继用活血化瘀之柴胡汤,

逍遥丸等调理,巩固疗效。在服中药期间,氯丙嗪(或泰尔登)维持在300毫克/日。

服药后1~3小时内腹泻较频繁,约有4~10次稀水软便,一般初用时反应较大,服4剂之后病人诉全身乏力,头昏欲寐,午餐进食减少,偶见呕吐腹痛,但未见严重失水者。

三、治疗结果:62例中痊愈3例(4.84%),显著进步18例(29.0%),进步32例(51.6%),无效9例(14.59%),总有效率为85.5%。

四、小结:癫狂之证,乃痰火上泛,瘀塞心脉,以致神明昏乱。本方中大黄下瘀除结,芒硝泻心之火,半夏化痰止呕,赭石其性重坠,摄引痰火下行,甘遂为下水之圣药,其行痰之力,百倍于他药。诸药合用,临床确有一定效果。因本方药力峻猛,服用时应中病即止。