

升率汤治疗缓慢性心律失常 50 例观察

辽宁中医学院附属医院 邓德明 莫成荣 贺家珍

指导: 李文甫 崔尚志

缓慢性心律失常的治疗,一般都用肾上腺素能 β 受体兴奋剂、抗胆碱药物或安装心脏起搏器治疗。从1982年开始我们用中药升率汤治疗缓慢性心律失常90余例,取得了一定疗效。现将资料完整的50例报告如下。

对象与方法

一、病例选择

凡缓慢性心律失常恒定出现,治疗前经连续观察3天未见改善者列为本组治疗对象。其中男性36例,女性14例。年龄28~67岁,平均年龄49.5岁。本组病例均无合并高血压及其他肺、肝、肾等脏器疾病,近期内无心衰史。

二、临床表现

本组病例治疗前均有心悸不安、体倦乏力感觉,其中6例有反复晕厥史,22例有头昏、胸闷、胸痛史。多数患者有少气懒言、腰膝痠软、畏寒肢冷等表现,少数患者有自汗症状。舌质淡红,苔稍薄白34例;舌质暗红,舌尖边有齿痕,苔白润9例;舌淡有瘀斑,苔稍黄腻6例;舌青紫,苔灰黑而滑1例。脉沉细而迟者26例,沉迟而涩者13例,迟而无力有结象者11例。本组中确诊为冠心病23例,确诊为病毒性心肌炎9例,确诊为肥厚性心肌病4例,未明确诊断者14例。

本组病例临床分型属病态窦房结综合征(简称病窦综合征)13例,单纯窦性心动过缓12例,窦性心动过缓合并I度房室传导阻滞(简称AVB,下同)7例,窦性心动过缓合并II度I型AVB8例,窦性心动过缓合并II度II型AVB3例,III度AVB7例。病窦综合征13

例均经阿托品试验证实(诊断标准依据1977年制定的北京地区病窦综合征诊断参考标准⁽¹⁾),其中合并II度II型窦房传导阻滞者6例,窦性静止者2例,窦性心动过缓者25例。

三、治疗方法

治疗开始后停用其他一切药物,投中药煎剂升率汤,每日三次口服。升率汤处方如下:麻黄15克,附子(先煎)20克,细辛5克,红参20克,丹参25克,麦冬15克,当归15克,郁金12克。

服药前做心电图、胸部X线、眼底、血尿常规及血液生化(肝功能,尿素氮,血脂,血糖,离子测定)检查,服药后每周复查一次心电图,服药后第三周复查血尿常规及各项血液生化检查。5周为一疗程。

四、疗效判定标准

疗效判定标准参照1979年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会《常见心律失常病因、严重程度及疗效参考标准》⁽²⁾制定如下。

1. 病态窦房结综合征:

(1) 窦房结传导阻滞:计算一分钟心电图记录,以用药后心电图恢复正常为显效;用药后传导阻滞的发作频率减少50%,传导阻滞或窦性静止间歇较用药前缩短,或不出现2个窦性周期的间歇为有效;用药前后无变化为无效。

(2) 窦性心动过缓(心率 <50 次/分):连续观察3次,心率恢复正常(心率 >60 次/分)为显效;较用药前心率增快20%或以上者为有效;用药前后心率无改变为无效。

2. 房室传导阻滞: 用药后I度和II度

AVB消失,或II度AVB转为I度AVB者为显效;用药后I度AVB缩短0.04秒以上,或传导阻滞II度转为I度,或III度AVB转为II度AVB,或心率增加20%以上者为有效;用药前后无变化为无效。

治疗结果

一、自觉症状改变

50例慢性心率失常患者经升率汤治疗5周后,自觉症状均见明显改善,详见表1。

表1 50例患者治疗后主要症状变化

疗效	心胸憋闷	心悸	气短懒言	腰膝痠软	畏寒肢冷	头昏	体倦乏力	晕厥	自汗
基本消失	15	36	27	24	20	16	37	6	9
明显减轻	7	14	12	13	14	6	13	0	4
合计	22	50	39	37	34	22	50	6	13

二、治疗总疗效

病窦综合征13例,获显效5例,有效6例,无效2例。单纯窦性心动过缓12例,获显效10例,有效2例。窦性心动过缓合并I度AVB7例,获显效5例,有效2例;合并II度I型AVB8例,获显效3例,有效4例,无效1例;合并II度II型AVB3例,获有效1例,无效2例。III度AVB7例,获显效1例,有效4例,无效2例。总计50例中,获显效24例(48%),有效19例(38%),无效7例(14%)。总有效率为86%。

三、治疗前后心率变化

如表2所示,升率汤对各类型慢性心率失常均有较好的疗效,治疗5周后心率均有明显上升,对单纯窦性心动过缓、窦缓合并I度AVB及病窦综合征者疗效更为显著。

四、临床检验结果

血常规、血清电解质、肝功能、血脂、肾功能、尿常规检查,用药前后均无明显异常。治疗前作胸部X线检查50例,18例心脏有不同程度扩大,服药后未见明显回缩。心电图检查,经治疗后I度AVB转正常者5例,II度

表2 升率汤治疗5周前后心率变化(次/分)

类型	例数	治疗前均值	治疗后均值	治疗前后均差±标准误
病窦综合征	13	46.85	57.23	10.38±2.16***
单纯窦性心动过缓	12	47.68	67.14	19.46±2.51***
窦缓合并I度AVB	7	48.14	64.42	16.28±2.19***
窦缓合并II度I型AVB	8	47.43	58.37	10.94±2.36**
窦缓合并II度II型AVB	3	48.33	53.67	5.34±2.24
III度AVB	7	38.14	47.43	9.29±2.98*

治疗前后自身比较: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001

I型AVB转正常3例,III度AVB转正常1例。病窦综合征合并II度II型窦房传导阻滞转正常3例,窦性静止转正常2例。23例合并有冠心病者治疗后有15例心电图ST-T明显改善。

讨论

慢性心律失常,目前国内外尚无满意的治疗方法,创伤性地安装心脏起搏器,固然能解决一时问题,但同时也给患者带来许多不便,更有部分患者心理上难以接受。而本组病例用中医药治疗后取得较为满意的效果,说明发掘祖国医学遗产,不失为治疗本症的一个良好途径。

从病机上分析,慢性心律失常属于中医的迟脉症。对此症的治疗,近年来文献上已多有报道,有的强调扶助心阳、温养气血⁽³⁾,有的用大补阴阳、填精固气的治则⁽⁴⁾。我们在临床实践中感到,此症病人不但有心气不足,心阳痹阻的证候,而且大多数还有脾肾阳虚的证候。心主血脉,脉为血府。脾虚气血生化失源,则心脉失养,无力鼓动血脉运行。血得温则行,遇寒则凝,若命门火衰,肾阳不足,既无力助心阳推动气血运行,又不能上奉温煦心阳,以致心阳愈虚。如此恶性循环终致心肾阳衰,水气凌心。根据中医阳动阴静,气畅血行的理论,我们在治疗上强调温补脾肾,扶助心阳,温养气血,同时佐以滋阴养血活血之品,这样往往可收到相得益彰之效果。升率汤中以附子温脾肾,助心阳;用麻黄、细辛温经散

寒,宜通气血;更加丹参化瘀生新;配生脉散中红参、麦冬补心气,敛心阴。诸药温而不燥,走而不散,共奏温阳散寒、通经祛滞之效。

关于升率汤中主药附子之现代药理,文献中已有过大量报道。有人从附子中分离出去甲乌药碱(Higenamine),认为这是附子强心的有效成份⁽⁵⁾。实验与临床证明去甲乌药碱具有与异丙基肾上腺素相似的作用⁽⁶⁾。除附子外,据测定细辛中去甲乌药碱含量最高⁽⁷⁾。鲍氏等观察到附子I号(其主要成分即为去甲乌药碱)有明显缩短希氏束电图A—H间期作用,说明了

去甲乌药碱对房室结部位有作用⁽⁸⁾。至于升率汤的综合药理作用有待于进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 陈可冀,中华内科杂志 2(6):365, 1977。
- (2) 广西医学科学情报所汇编:疾病诊疗标准。164页,广西人民出版社,1983。
- (3) 曹永康,中医杂志 21(9):50, 1980。
- (4) 高尔鑫,中医杂志 24(10):34, 1983。
- (5) Takwo Kosuge, et al:Chem Pharm Bull 24:176, 1976。
- (6) 姜文卿等,中华心血管病杂志 8(2):95, 1980。
- (7) 田明华译,国外医学中医中药分册(4):15, 1979。
- (8) 鲍延熙等,上海医学 3(2):66, 1981。

丹 参 治 疗 嗜 酸 性 筋 膜 炎

上海医科大学附属华山医院 朱光斗[△] 贾明华^{△△} 张梅芬^{△△} 施守义 杨蜀崑

嗜酸性筋膜炎是以炎症及硬化改变,主要累及筋膜为特点。本病少见,治疗困难。我们在探索活血化瘀机理过程中,发现丹参注射液静脉滴注对本病有一定疗效。

一、临床资料:本组7例,均为男性。年龄28~54岁。病程5~27月,4例在1年内,1例2年以上。所有病例在接受丹参治疗前,均用过其他多种方法治疗,病情仍在继续发展。

实验室测定,7例周围血白细胞总数正常,其中4例嗜酸性白细胞增多,绝对计数660~1800/毫米³,而大便常规阴性;5例血清丙种球蛋白3例增高;6例抗核抗体3例高滴度阳性;4例C₃均正常;4例循环免疫复合物2例增高;5例血沉3例加快;2例Sm及RNP抗体均阴性;5例免疫球蛋白,其中IgG增高4例,IgA及IgM增高各2例;5例甲皱微循环检查4例异常,表现为管襻变短,畸形支增多,部分襻顶瘀血,血流呈粒状,而流速变慢或正常;5例血粘度均增高。

二、治疗方法:丹参注射液每支2毫升,相当于原生药4克。每次12~32毫升加入低分子右旋糖酐溶液500毫升内静脉滴注,每日一次,15~20天为一疗程。连续或间隙应用。最长5个疗程。

三、治疗结果:本组病例平均治疗时间65天。结果显著好转(皮损恢复正常紧张度一半以上,扪捏之有柔韧感,关节屈伸自由或明显改善,肤色改善,实验室明显改善)2例,好转(皮损紧张度减轻,扪捏之有一定柔韧感,硬化范围较前缩小,关节运动改善,

实验室指标改善)3例,无效(经治疗1~2个疗程后,病情无进步)2例。有效病例见效时间为12~20天,平均15天。

四、讨论:根据嗜酸性筋膜炎的有关表现,似属中医“痹症”范畴。它的发生、发展,可以认为是由于气血不足,卫外不固,外邪侵袭,阻于皮肤肌肉之间,以致营卫不和,气血凝滞,经络阻隔,痹塞不通所酿成。在临床上也有多种血瘀的见证,如皮肤顽硬,肌肤甲错,皮肤色素沉着,皮下硬结,脉沉迟等,而嗜酸性筋膜炎的手僵足挺、屈伸障碍、关节痠痛、肌肤发硬等又与血脉不和,血流阻滞有关。加上实验室检查结果提示血粘度增加所致的高粘状态及微循环障碍等,说明与气血凝滞、血流瘀阻有关。符合中医应用活血化瘀治则治疗的指征。

丹参具有活血化瘀、镇静安神的作用。据我们用丹参治疗硬皮病的经验,启发我们采用丹参治疗嗜酸性筋膜炎的探索。治疗结果表明丹参治疗嗜酸性筋膜炎有一定疗效,且疗效似与剂量及疗程有关。剂量大,疗程长,疗效更好。嗜酸性筋膜炎存在一系列血瘀见证,经丹参治疗后,随着本病血瘀见证改善的同时,异常高值的抗核抗体滴度,免疫球蛋白,丙种球蛋白与循环免疫复合物等各项免疫指标也相应下降或阴转,以上观察及治疗结果初步说明血瘀和免疫紊乱、活血化瘀和免疫异常在嗜酸性筋膜炎中存在着紧密的关系。

[△] 现在上海市第一人民医院 ^{△△} 本院进修生