

南方地区心律失常病证特点与中医药防治的临床研究

贾钰华¹ 孙学刚¹ 赵晓山¹ 张丽华¹ 贾满盈² 李崇信²

摘要 目的:我国南方地区快速性心律失常的病证特点是痰、热、瘀、虚并见,而缓慢性心律失常的病证特点是虚、瘀、痰相兼,据此分别制定清热祛瘀化痰和温阳散瘀的治疗原则。方法:分别以中药复方定心汤与宁心汤治疗快速性心律失常 261 例、缓慢性心律失常 22 例,并与相应对照组比较。结果:以定心汤加味治疗快速性心律失常 261 例,总有效率 96.55%,与对照组 78.46% 比较差异有显著性($P < 0.01$);以宁心汤治疗缓慢性心律失常 22 例,总有效率 81.82%,与对照组 47.62% 比较差异有显著性($P < 0.01$)。结论:定心汤与宁心汤疗效均优于对照组,并能较好地改善临床症状。

主题词 心律失常/预防和控制 地理位置

我们在应用中医药防治心律失常的临床实践中发现,心律失常也存在气候环境和地域的差异。心律失常属于中医心悸的范畴,一般认为,主要由心虚胆怯、心脾两虚、心阳不振或阴虚火旺等原因所致,但在我国南方地区快速性心律失常多以痰、热、瘀、虚并见为病机特点,缓慢性心律失常则以虚、瘀、痰为病证特点,因此,分别制定清热祛瘀化痰和温阳散瘀为治疗原则,配制了相应的中药复方治疗心律失常,取得了较好的临床疗效。

1 临床资料

观察对象为 1998 年 1 月~2001 年 8 月在广州南方医院心律失常专科门诊就诊的心律失常患者,共 369 例,均经两次以上平静心电图或者 24 小时动态心电图检查确诊。患者主要来自广东、广西及海南地区(306 例),此外,还有湖南 30 例,湖北 8 例,福建 10 例,浙江 9 例,江西 6 例。其中快速性心律失常患者 326 例,随机分成两组。观察 A 组 261 例,含频发室性早搏 195 例(其中伴并行心律和完全性右束支传导阻滞各 1 例)、偶发室性早搏 17 例、室上性心动过速 15 例、频发房性早搏 18 例、快速性房颤 13 例、频发室性早搏合并房性早搏 3 例;年龄 16~84 岁,平均 51.95 $\pm$ 14.24 岁;男 139 例,女 122 例。其中冠心病 106 例(含心肌梗塞 5 例),冠心病合并高脂血症 17 例,冠心病合并高血压 15 例,冠心病合并高脂血症和高血压 2 例,冠心病合并糖尿病 3 例,冠心病合并颈椎病 3 例,

冠心病合并脑血栓 2 例,冠心病合并慢性支气管炎、肺气肿 2 例,可疑冠心病 9 例,甲状腺机能亢进 6 例,心肌炎、心肌病 30 例,更年期综合征和植物神经功能紊乱 30 例,高脂血症和高血压 9 例,脑血栓 4 例,风湿性心脏病 7 例,肺心病 6 例,原因不明 6 例,心衰、高血压心脏病、糖尿病、慢性支气管炎肺气肿各 1 例。对照 A 组 65 例,含频发室性早搏 50 例、偶发室性早搏 11 例、频发房性早搏 3 例、室上性心动过速 1 例;年龄 24~78 岁,平均 47.67 $\pm$ 15.02 岁;性别男 30 例,女 35 例。其中冠心病 33 例,可疑冠心病 1 例,心肌炎、心肌病 11 例,更年期综合征和植物神经功能紊乱 15 例,肺心病 2 例,原因不明 3 例。中医辨证分型:观察 A 组阴虚内热型 96 例(36.78%),瘀血阻滞型 75 例(28.74%),痰湿内阻型 52 例(19.92%),阳气亏虚型 38 例(14.56%)。对照 A 组中医 4 型辨证分型分别为 19 例(29.2%)、18 例(27.7%)、15 例(23.10%)、13 例(20%)。

缓慢性心律失常患者 43 例,随机分成两组。观察 B 组 22 例,含心动过缓 16 例、病窦综合征 2 例、I 度房室传导阻滞 1 例、左前分支阻滞 1 例、右束支传导阻滞 1 例、左前分支阻滞并右束支传导阻滞 1 例;年龄 24~70 岁,平均 45.73 $\pm$ 13.55 岁;男 9 例,女 13 例。其中冠心病 9 例,心肌炎 8 例,甲状腺功能低下 2 例,先天性心脏病 1 例,原因不明 2 例。对照 B 组 21 例,含心动过缓 14 例、病窦综合征 2 例、I 度房室传导阻滞 2 例、右束支传导阻滞 2 例、左前分支阻滞 1 例;年龄 23~78 岁,平均 46 $\pm$ 17.75 岁;男 10 例,女 11 例。其中冠心病 11 例,心肌炎 8 例,甲状腺功能低下 1 例,原因不明 1 例。中医辨证分型:观察 B 组阳气亏虚 12 例(54.55%),气阴两虚 5 例(22.73%),血瘀阻络 3 例(13.64%),气虚血瘀 2 例(9.08%)。对照 B 组中医辨证分型分别为 12 例(57.13%)、3 例(14.29%)、3 例(14.29%)、3 例(14.29%)。

诊断和疗效标准: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修订的标准而制订。中医辨证参照 1994 年国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》和全国普通高等教育中医药类规划教材《中医内科学》(1997 年版)进行。疗效标准:显效:用药后早搏消失,心动过速、房颤基本控制,

1 中国人民解放军第一军医大学中医系,广州市同和(510515)

2 中国人民解放军第一军医大学南方医院心血管内科

收稿日期:2001-12-26

房室传导阻滞、病窦、心动过缓心率恢复正常;有效:用药后早搏次数和心动过速、房颤、窦房阻滞发作频率较原有减少 50%以上或减轻一度,心动过缓心率增快 20%以上,房室传导阻滞减轻一度;无效:用药后无变化;恶化:用药后发作次数较原有增加 50%以上。

2 治疗及观察方法

将两大类心律失常患者按中医辨证方法和上述标准分别确定中医辨证分型,分类统计比较。观察 A 组共 261 例,根据中医辨证分型,分别以定心汤 1、2、3、4 号治疗,每日 1 剂,水煎服。定心汤基本方组成:苦参、黄连、酸枣仁各 10~20g,茯苓、党参、灵芝、丹参、赤芍、瓜蒌各 10~15g,三七 3~6g。1 号在基本方基础上加麦冬、生地黄,用于阴虚内热型快速性心律失常;2 号在基本方基础上加红花、川牛膝,用于瘀血阻滞型快速性心律失常;3 号在基本方基础上加法半夏、胆南星、白芥子,用于痰湿内阻型快速性心律失常;4 号在基本方基础上加黄芪、桂枝、制附子,用于阳气亏虚型快速性心律失常。观察 B 组共 22 例,根据其虚、瘀、痰的病证特点,均以自拟宁心汤治疗,每日 1 剂,水煎服。宁心汤组成:麻黄、附子、细辛、桂枝各 10~15g,丹参、黄芪各 20g,川芎、麦冬各 15g,炙甘草、红花各 10g。

对照 A 组共 65 例,均给予宁心宝胶囊(冬虫夏草精胶囊)每次 2 粒,复方丹参滴丸每次 10 粒,肌苷片每次 0.2g,每日 3 次,温开水送服。对照 B 组共 21 例,均给予三七总甙片每次 2 片,复方丹参滴丸每次 10 粒,肌苷片每次 0.2g,每日 3 次,温开水送服。服药期间忌辛辣食品,忌烈酒。以 30 日为 1 个疗程。服药前 1 周起均停服其它抗心律失常用药。停药后 1 周复查。

3 治疗结果

3.1 两组快速性心律失常疗效比较:观察 A 组治疗快速性心律失常 261 例中,显效 208 例(79.69%),有效 44 例(16.86%),无效 9 例(3.45%),总有效率 96.55%;对照 A 组 65 例中显效 33 例(50.77%),有效 18 例(27.69%),无效 14 例(21.54%),总有效率 78.46%。观察 A 组疗效明显高于对照 A 组,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.2 定心汤不同证型与对照 A 组疗效比较:表 1 示,定心汤前 3 型疗效明显优于阳气亏虚型及对照 A 组,差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 两组快速性心律失常治疗前后主要症状改善比较:表 2 示,除观察 A 组阳气亏虚型及对照 A 组烦躁失眠症状外,两组 4 种主要症状治疗前后改善率比较差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。且观察 A 组改善有一定优势。

表 1 观察 A 组不同证型与对照 A 组疗效比较

组别	例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)	总有效率(%)
观察 A 组					
阴虚内热	96	81(84.38)	14(14.58)	1(1.04)	98.96
瘀血阻滞	75	67(89.33)	7(9.33)	1(1.34)	98.6
痰湿内阻	52	42(80.77)	8(10.67)	2(3.86)	96.14
阳气亏虚	38	18(47.37)	15(39.47)	5(13.16)	86.84
对照 A 组	65	33(50.77)	18(27.69)	14(21.54)	78.46

表 2 观察 A 组不同证型与对照 A 组治疗前后主要症状改善比较[例(%)]

组别	心悸心慌	胸闷胸痛	头痛头晕	烦躁失眠
观察 A 组				
阴虚内热 治疗前	79(82.29)	51(53.13)	75(78.13)	72(75.00)
治疗后	6(6.25)	1(1.04)	3(3.14)	3(3.14)
瘀血阻滞 治疗前	64(85.33)	70(93.33)	48(64.00)	41(54.67)
治疗后	6(8.00)	6(8.00)	5(6.67)	5(6.67)
痰湿内阻 治疗前	45(86.54)	50(96.15)	35(67.31)	31(59.62)
治疗后	6(11.54)	3(5.77)	4(7.69)	3(5.7)
阳气亏虚 治疗前	32(84.21)	31(81.58)	23(60.53)	6(15.79)
治疗后	10(26.32)	11(28.95)	13(34.21)	3(7.89)
对照 A 组 治疗前	58(89.23)	52(80.00)	40(61.54)	31(47.69)
治疗后	25(38.46)	28(43.08)	26(40.00)	22(33.85)

表 3 两组慢性心律失常疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
观察 B 组	22	11(50.00)	7(31.82)	4(18.18)
对照 B 组	21	5(23.81)	5(23.81)	11(52.38)

3.4 两组慢性心律失常疗效比较:表 3 示,观察 B 组慢性心律失常的总有效率为 81.82%,对照 B 组慢性心律失常的总有效率为 47.62%,两组比较差异有显著性($P<0.05$),观察 B 组疗效优于对照 B 组。

4 讨论

我国南方地区气候高温多雨潮湿,尤其是两广和海南地区,一年中日最高温度超过摄氏 30℃的时间达半年以上。常年相对湿度大多在 60%~95%之间。气温高、湿度大,成为我国南方地区人群患病的重要因素。湿热为患,或夹湿夹热为患,是南方地区多数疾病的特点。心律失常作为常见病、多发病,在我国南方地区亦有其自身的规律和特点,热邪易伤津耗气,犯心则易耗伤心之气阴;汗为心之液,热邪致病易致汗出增多而使心之阴液亏损,久之气随津泄,心气亦不足;热邪可煎熬津液成痰,阻闭心之脉络。湿邪致病易阻压脉道,导致经气不利;湿邪久郁化痰,亦易阻闭心窍;湿邪易伤阳气,心气不足,加之痰湿阻滞,易致血脉不通而成瘀血之证;瘀血内阻,久而化热,扰乱心神。以上湿热痰瘀诸邪合而为患,心之阳气阴津亏损,遂致心动悸、脉结代之症。并可兼见胸闷胸痛、烦躁不安等症。因此,

痰湿瘀热互结,心之气阴亏损,是我国南方地区心律失常尤其是快速性心律失常的主要病证特点。

我们对 326 例快速性心律失常患者的中医辨证分析亦表明,快速性心律失常以阴虚内热、瘀血阻滞、痰湿内阻为主,而阳气亏虚较少。这给临床治疗提供了很好的启示,我们根据快速性心律失常痰、瘀、热、虚四大病证特点,拟定了定心汤作为治疗快速性心律失常的基本方。方内以苦参、黄连清热、利湿、宁心为主药,以酸枣仁、茯苓、党参、灵芝益气、宁心、安神为辅药,以丹参、三七、赤芍、瓜蒌祛瘀、化痰、安神为佐药,诸药合而共奏定心安神之功。并根据临床证型的不同,分别加配养阴、活血、化痰、益气、温阳的药物。临床治疗观察结果表明,定心汤各辨证组的疗效,除阳气亏虚组外,均明显高于对照组。并且能明显改善快速性心律失常患者的心悸心慌、胸闷胸痛、心烦失眠等临床症状,较好地提高治疗质量。阳气亏虚组疗效低于其他辨证组而与对照组相当,究其原因乃是定心汤的主药是苦参、黄连,虽加用了温阳益气之黄芪、桂枝、制附子,但仍不能解其寒。加之患者多年高体虚,本身难以速效。可重用红参等温补之品,并加长疗程,或可提高疗效。这也说明治疗心律失常还应根据中医药理论辨证治疗。

缓慢性心律失常大多出现在体弱或年高之人,或禀赋不足、素体阳虚,或年高命门火衰,邪气易从阴化,

故虽同处南方,但热邪致病并不明显,因而呈现虚、痰、瘀的病证特点。虚主要是阳虚、气虚,实主要是血瘀痰阻。因此,根据缓慢性心律失常虚、痰、瘀的病证特点,我们拟定了相应的宁心汤作为治疗缓慢性心律失常的主要方剂。方中麻黄、附子、细辛、桂枝温阳通经为主药,黄芪、麦冬、炙甘草益气养阴为辅药,丹参、川芎、红花活血化痰为佐药,共奏温阳益气散瘀之功。缓慢性心律失常迄今为止,多认为用内科药物治疗难以奏效,有效率多徘徊在 50% 左右,因而对心率不足 40 次/分者主张安装起搏器。我们应用温阳益气散瘀之宁心汤,将总有效率提高到 81.82% 已令人满意。但仍有不少病例疗效欠佳,需要今后进一步加强合作研究,提高疗效。

参考文献

- 1 贾钰华,孙学刚,贾满盈,等.清心安神方治疗中老年冠心病室性早搏 107 例临床观察.中医杂志,2000,41(1):27-28.
- 2 张继东,高洪春,李长华.心血管病当代中医治疗.济南:济南出版社,1996:219.
- 3 贾钰华,孙学刚,赵晓山.定心方对大鼠缺氧及正常心肌细胞内钙、膜电位和线粒体膜电位的影响.中国中西医结合杂志,2001,21(9):680-683.
- 4 贾钰华,余林中,陈育尧.定心方对家兔心肌缺血及再灌注损伤的保护作用和抗心律失常的研究.中国中西医结合杂志,1999,19(11):678-681.
- 5 孙学刚,庞启雨,贾钰华.中医药防治心律失常的现状与展望.中国中医基础医学杂志,2000,6(5):67-70.



康疫免疫抹涂松

左旋咪唑搽剂

人体免疫功能下降容易感染疾病,免疫功能失调会引发过敏性疾病。冕益康牌盐酸左旋咪唑搽剂是新型免疫调节剂,药物通过皮肤吸收,调节人体免疫功能、诱导机体产生有抗病毒作用的干扰素、抑制与过敏密切相关的介质IgE的产生,恢复人体免疫功能的平衡,达到抗过敏、抗病毒的作用。

抗过敏

- 过敏性鼻炎
- 过敏性哮喘

抗病毒

- 慢性乙型肝炎
- 乙肝病毒携带者
- 反复上呼吸道感染
- 疣类皮肤病等



全国招聘销售外勤及顾问医生

KAIHWA 福建省福州凯华药业有限公司

地址:北京市三源里邮局3号信箱 邮编:100027

咨询电话:010-84514123/25/26

网址:www.kaihua.com 详细资料备索

请遵医嘱指导下列用法使用,注意事项详见说明书批准文号【国药准字】XZ20001196 闽药广审(文)第2003010003号 发明专利号:ZL94103339

(广告编号:20030318)

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical study on prevention and treatment of asthma by application of San Zi Powder according to selection of time

Fan Hua, Zou Wenkai, Xu Hexiang, et al.

Objective: To observe the therapeutic effect of application of San Zi Powder according to selection of time for prevention and treatment of asthma. **Methods:** 200 children with asthma were randomly divided into 4 groups which were treated with acupoint application of Chinese drugs either according to selection of time or not according to selection of time for 3 years respectively. And they were followed up. **Results:** Acupoint application of San Zi Powder according to selection of time could improve clinical symptoms and pulmonary function, regulate immune state of the organism, and raise serum immunoglobulin contents, with the total effective rate of 85% which was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$), and no toxic or side effects was found. **Conclusion:** Acupoint application of Chinese drugs according to selection of time can effectively prevent and treat asthma.

Author's address: Huangshi Municipal Hospital of TCM, Hubei Province 435000.

Key words: Asthma/acupoint ther acupoint application @San Zi Powder

(Original article on page 183)

Clinical observation on 96 cases of primary osteoporosis treated with Yi Shen Zhuang Gu Mixture

Wang Mingyue, Gong Ling, Xia Bei, et al.

Objective: To objectively assess the therapeutic effect and safety of Yi Shen Zhuang Gu Mixture. **Methods:** 160 cases of osteoporosis were observed. Among them, the treatment group (96 cases) were treated with Yi Shen Zhuang Gu Mixture and the control group (32 cases) were treated with Shen Gu Capsules and 32 cases of osteoporosis who had not taken any medicines in a half year were used as blank group. Bone density, clinical symptoms, osteocalcin, urinary pyridol, estradiol, testosterone, urea nitrogen, transaminase, calcium, phosphorus, alkaline phosphatase, urine routine examinations were investigated. **Results:** The comprehensive therapeutic effect in the treatment group was better than that in the control group. **Conclusion:** Yi Shen Zhuang Gu Mixture can increase bone density, promote formation of bone and inhibit absorption of bone, and it is safe and reliable to treat osteoporosis.

Author's address: Xuan Wu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053

Key words: Osteoporosis/TCM therapy @Yi Shen Zhuang Gu Mixture

(Original article on page 188)

Clinical study on Huang Lian Qing Jiang Mixture for treatment of 46 cases of primary hypertension

Li Yunlun

Objective: To observe clinical therapeutic effect of Huang Lian Qing Jiang Mixture on primary hypertension. **Methods:** 46 cases of primary hypertension were treated by Huang Lian Qing Jiang Mixture and 26 cases were treated by Niu Huang Jiang Ya Pills as control group. **Results:** The therapeutic effect for reducing blood pressure in the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the action of reducing blood pressure showed a significant time-effect relation between 3~6 hours after administration of the medicine. The medicine could improve symptoms, left ventricular diastolic function and myocardial ischemia, correct disorder of blood lipids and glucose, and decrease blood viscosity with no obvious adverse response. **Conclusion:** Huang Lian Qing Jiang Mixture has a better therapeutic effect on primary hypertension.

Author's address: Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250011, Shandong Province

Key words: Hypertension/TCM therapy @Huang Lian Qing Jiang Mixture

(Original article on page 199)

Characteristics of arrhythmia syndrome in the south area and clinical study on TCM prevention and treatment

Jia Yuhua, Sun Xuegang, Zhao Xiaoshan, et al.

Objective: The characteristics of rapid arrhythmia in the south region of our country are simultaneous appearance of phlegm, heat, blood stasis and deficiency, and slow arrhythmia are intermingled deficiency, blood stasis and phlegm. Thus, they were treated respectively by clearing away heat, eliminating Yang and removing blood stasis, and warming Yang to remove blood stasis respectively. **Results:** The total effective rate was 96.55% in 261 cases of rapid arrhythmia treated by modified Ding Xin Decoction, and 78.46% in the control group with a significant difference between the two groups ($P < 0.01$). The total effective rate in 22 cases of slow arrhythmia treated by Ning Xin Decoction was 81.82%, and in the control group was 47.62% with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The Chinese drug has better therapeutic effects than those in the control group, and can better improve clinical symptoms.

Authors' address: Department of TCM, Chinese PLA First Medical University, Guanzhou 510515

Key words: Arrhythmia / prevention and control geographical position

(Original article on page 202)