

黄连清降合剂治疗原发性高血压 46 例临床研究

李 运 伦*

摘要 目的:观察黄连清降合剂治疗原发性高血压病的临床疗效。方法:用清肝宁心、泻火解毒的黄连清降合剂治疗原发性高血压 46 例,以牛黄降压丸作为对照,治疗 26 例。结果:治疗组降压疗效明显优于对照组($P<0.05$),其降压作用呈明显的时效关系,以药后 3~6 小时为明显,并能改善症状、左室舒张功能、心肌缺血,纠正血脂、血糖代谢紊乱,降低血液粘稠度,而且安全可靠,无明显的不良反应。结论:提示黄连清降合剂治疗原发性高血压有较好的疗效。

主题词 高血压/中医药疗法 @ 黄连清降合剂

原发性高血压是心脑血管疾病危险事件最主要的促危因素,是致残和死亡的重要诱因,而积极有效地防治高血压,对于减少心脑血管事件的发生率、提高生活质量具有积极的意义。原发性高血压属中医学“眩晕”等病证的范畴,传统以滋阴潜阳、补益肾气为法,但有时临床疗效并不理想。本研究根据原发性高血压的临床特点,提出心肝火盛、热毒内生的病机以及清肝宁心、泻火解毒的治疗方法,并筛选药物组成了黄连清降合剂,临床治疗原发性高血压 46 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

按照 WHO/ISH 的高血压诊断标准^[1],选择 1 级、2 级原发性高血压患者 72 例,同时符合《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》^[2]中肝火上炎证的辨证标准,排除 3 级原发性高血压、继发性高血压、严重的心肝肾功能不全、孕妇及哺乳期妇女、中重度糖尿病、恶性肿瘤以及不能停用其它降压药物者。采用单盲法随机分为两组。治疗组 46 例,男性 18 例,女性 28 例;年龄 28~72 岁,平均 54 ± 12.34 岁;病程 0.5~40 年,平均 9.37 ± 10.17 年;体重指数 27.61 ± 3.75 ;合并冠心病 18 例,高脂血症 21 例,糖尿病 14 例。对照组 26 例,男性 11 例,女性 15 例;年龄 31~68 岁,平均 52.8 ± 11.74 岁;病程 0.5~36 年,平均 8.86 ± 9.73 年;体重指数 28.26 ± 3.96 ;合并冠心病 10 例,高脂血症 13 例,糖尿病 8 例。两组在性别、年龄、病程、体重指数及合并症等方面差异均无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

* 山东中医药大学附属医院心脏内科,山东省济南市文化西路 42 号(250011)

收稿日期:2001-12-17

2 治疗及观察方法

本研究采用随机、分层、单盲对照方法,所有入选患者在分组试验前,须先经 14 天的观察期,在此期间,患者应停用一切影响血压的中西药物,如果观察期末患者的舒张压仍在 90~109mmHg 之间,则以血压的分级作为分层因素随机分为治疗组和对照组。治疗组口服黄连清降合剂(由黄连、钩藤、泽泻、芦荟组成,山东中医药大学附属医院制剂室),250ml/瓶(1ml 相当于生药材 1.5g),每次 30ml,每日 2 次;对照组选用牛黄降压丸(天津达仁堂制药厂,批准文号 ZZ-0116-津卫药准字 1991 第 0502 号),每丸重 1.6g,每次 1~2 丸,每日 2~3 次。两组均以 4 周为 1 个疗程,服药期间不得采用其它抗高血压的药物及措施。所有入选者均于治疗前及治疗后每周记录症状、舌脉象的变化(按其程度轻中重分别记 1 分、2 分和 3 分,舌脉异常各记 2 分),测量坐位血压、心率 1 次(当天早晨服药,服药后 3~4 小时测量),每次测 3 个值,取其平均值;治疗前及治疗 4 周末进行心电图、超声心动图、血尿常规、肝肾功能、血脂血糖、血粘度和电解质检查;治疗前、治疗第 1 天进行动态血压检查。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:血压疗效的评定参照《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》^[2]的标准。显效:舒张压下降 10mmHg 或以上,并达到正常范围;或舒张压虽未降至正常,但已下降 20mmHg 或以上;有效:舒张压下降不及 10mmHg,但达到正常范围;或下降 10~19mmHg,但未达到正常范围;无效:未达到以上标准。症状疗效评定参照《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》^[2]拟定。显效:治疗后较治疗前症状积分减少, n 值 $\geq 66.7\%$;有效:治疗后较治疗前症状积分减少, n 值 $\geq 33.3\%$;无效:治疗后较治疗前症状积分减少, n 值 $< 33.3\%$ 。 n 值的计算公式为: $n = (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$ 。单项症状疗效评定标准:显效:治疗后症状消失,或计分下降 ≥ 2 个等级;有效:治疗后症状计分下降 1 个等级而未消失;无效:治疗后症状无变化或加重。

3.2 两组高血压疗效比较:治疗组显效 28 例(60.87%),有效 14 例(30.43%),无效 4 例(8.70%),总有效率 91.30%;对照组显效 4 例(15.39%),有效

表1 两组血脂、血糖变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胆固醇	6.55±0.34(21)	5.39±0.58(21)*	6.51±0.29(13)	6.01±0.52(13)
甘油三酯	1.93±0.34(21)	1.51±0.49(21)*	2.05±0.47(13)	1.82±0.63(13)
血糖	7.39±0.29(14)	6.32±0.48(14)*	7.44±0.34(8)	6.90±0.57(8)

* 与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。表中数据后括号内为例数表2 两组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(46例)		对照组(26例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血粘度:低切(mPa·s)	10.49±4.70	8.97±1.89	10.11±3.24	9.21±3.07
全血粘度:中切(mPa·s)	6.43±1.37	5.83±2.01	6.50±1.18	6.12±1.46
全血粘度:高切(mPa·s)	5.95±2.10	5.25±1.17	5.83±1.07	5.45±1.82
毛细血管浆粘度(mPa·s)	1.39±0.36	1.34±0.41	1.36±0.29	1.37±0.31
红细胞压积(%)	43.20±7.87	44.34±5.47	44.20±8.78	42.11±8.11
血沉(mm/h)	15.9±7.95	15.17±6.64	14.37±8.29	13.26±7.48
全血还原粘度:低切(mPa·s)	18.90±6.36	16.48±4.03	18.12±4.92	16.78±3.74
全血还原粘度:中切(mPa·s)	13.17±4.06	10.91±3.17	12.86±3.42	10.24±4.13
全血还原粘度:高切(mPa·s)	9.11±2.59	8.32±2.17	9.39±1.97	7.94±1.92
纤维蛋白原(g/L)	4.97±0.87	3.16±0.45*	4.87±0.93	4.16±0.88

* 与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 表3 两组治疗前后左室舒张功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(46例)		对照组(26例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
EVP(cm/s)	54.52±13.78	64.67±10.12*	53.72±11.06	57.12±9.86
AVP(cm/s)	59.26±11.91	50.30±9.48*	58.87±9.36	54.02±13.17
EVP/AVP	0.91±0.28	1.24±0.22*	0.90±0.21	0.97±0.28

* 与本组治疗前比较, $P < 0.05$

13例(50%),无效9例(34.61%),总有效率65.39%。经秩和检验,两组显效率及总有效率比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。

3.3 降压效应的时效关系:于初次给予临床常规剂量(45g生药/70kg)后,检测24h动态血压值,测定用药后不同时刻血压下降百分率(治疗前后血压之差/治疗前血压 $\times 100\%$)并求出时一效消除方程。结果显示,降压效应的高峰期在药后3~6小时。

3.4 两组临床症状疗效比较:治疗组显效25例(54.35%),有效18例(39.13%),无效3例(6.52%),总有效率93.48%;对照组显效5例(19.23%),有效13例(50%),无效8例(30.77%),总有效率69.23%。经检验两组显效率及总有效率比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。其中对眩晕、头痛、头昏胀、心烦急躁、口干苦、大便干结、面红灼热、胸闷痛、苔黄的疗效均明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.5 两组血脂、血糖疗效比较:治疗组治疗前后相比,血胆固醇、甘油三酯及血糖均有明显降低(P 均 < 0.05);对照组治疗后虽有下降趋势,但无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表1。

3.6 两组治疗前后血液流变学变化比较:治疗后治疗

组纤维蛋白原较治疗前有明显降低($P < 0.05$),其余指标无明显改善;对照组虽有改善趋势,但治疗前后无统计学差异($P > 0.05$)。见表2。

3.7 两组治疗前后缺血性心电图变化比较:72例患者中有28例合并冠心病,参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]的规定评定疗效。结果治疗组18例心电图异常者显效3例(16.7%),有效7例(38.9%),无效8例(44.4%),总有效率为55.6%;对照组10例心电图异常者显效0例,有效3例(30%),无效7例(70%),总有效率30%。两组显效率及总有效率比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。

3.8 两组治疗前后左室舒张功能各参数变化比较:治疗组左室舒张功能具有明显的改善作用,与治疗前相比,左心室舒张早期最大血流(EVP)、舒张晚期最大血流(AVP)及其比值(EVP/AVP)等左心室舒张功能指标均有明显改善($P < 0.05$),对照组具有改善趋势,但差异无显著性($P > 0.05$)。见表3。

3.9 不良反应:治疗前对72例患者进行了肝肾功能、血电解质及血常规检查,结果显示均无异常,疗程结束后对所有患者均进行复查,亦均无明显变化。治疗组46例中1例出现恶心、胃脘胀闷不适,持续2天,3例

出现轻微腹痛、腹泻,分别持续 1、2、2 天,未经停药症状自行消失。对照组未发现有不良反应。

4 讨论

在复习古今文献基础上,根据高血压的临床特点,并总结临床经验,提出心肝火盛、热毒内生之病机,确立了清肝宁心、泻火解毒的治疗方法^[3],并以此为据,筛选药物而成黄连清降合剂。黄连清降合剂由黄连、钩藤、泽泻和芦荟组成,方中黄连苦寒,入肝、心二经,即清泄心肝火热以净热毒内生之源,又燥湿凉血解毒以折内生热毒之势,为君药;钩藤甘、微苦、微寒,入肝、心包经,既能清泄心肝火热以助黄连之力,又能熄肝风,以风能助火,治肝不治风非其治也,亦即治火之本,更能轻扬透达使邪从外解,顺遂肝木条达之性,用为臣药;泽泻甘、微苦微寒,善利水泻热,通利膀胱,水道即行,热毒当顺流而下从小便而除,为方中佐药;芦荟苦寒,入肝、心经,善清泄心肝火热以助黄连、钩藤之力,又能通腑导滞荡邪,使热毒从后而去,与泽泻相伍,前后分消,热毒焉有存身之所,为方中佐使之药。全方药仅数味,但方简力宏,即能绝毒之源,又能折毒鸱张之势,使未生之热毒防之,已生之热毒清之泄之,故临床实验皆获满意疗效。

研究表明,治疗组 46 例显效率为 60.87%,总有效率 91.30%,明显优于牛黄降压丸对照组显效率

15.39%,总有效率 65.39% ($P < 0.05$)。其降压作用呈明显的时效关系,以药后 3~6 小时为明显,并能改善眩晕、头痛、头昏胀、心烦急躁、口干苦、大便干结、面红灼热、胸闷痛等症状,降低血脂、血液粘度,改善左室舒张功能和心肌缺血,而且安全可靠,无明显毒副作用。同时,服药方法也是临床研究的重要内容,与临床疗效密切相关。有资料显示,高血压患者的血压昼夜节律有勺形和非勺形两种类型^[4],传统中药一剂分早晚两次服的给药方法对夜间血压下降不明显的非勺型患者是比较适合的,而对夜间血压下降明显的勺型患者宜采用早、中午两次服的方法,既缩短了给药间隔、降低白天较高的血压,又不影响夜间较低的血压,从而使血压逐渐而平稳地降低。因此,根据血压的昼夜节律,合理调整给药时间,对提高临床疗效、减少并发症有积极意义,这更符合现代降压理念。

参考文献

- 1999 年 WHO/ISH 关于高血压治疗指南. 高血压杂志, 1999, 7(2): 97.
- 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993; 29-32, 41-43.
- 李运伦. 清肝宁心泻火解毒法治疗高血压病的探讨. 山东中医药大学学报, 2002, 26(1): 20-21.
- Verdecchia P, Schillaci G, Porcellati C. Dippers versus non-dippers. J Hypertens Suppl, 1991, 9(8): 42-44.

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《**中药别名词典**》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名,全书共收录常用中药正名 5500 余种,别名 27 000 之多。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”。各别名按时代顺序排列。力求注明出处,鉴于中日文化交流源远流长,并有部分医药典籍仅见于东瀛之事实,故亦将日本汉方药之名称收录,其异于我国医药典籍者,并注明出处。为了便于鉴别与临床应用,在“别名”之下,简略介绍药物之植物科属、药用部分,以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临床参考剂量。每册 91.00 元。

●《**中药现代研究与临床应用(第三册)**》是第一、二册的延续。在前两册的基础上第三册又另选临床上常用中药品种对这些中药的化学成份、药理作用、制剂学和炮制学研究、组织培养和现代临床应用均进行了系统翔实地论述,本套书全面反映中药研究新成果,并将研究成果与现代临床应用紧密联系起来,在编写体例上与前两册完全相同。该套书对广大科研、教学人员、中医临床医生有很大的参考价值。每册 89.50 元。

●《**中国历代中医名家方书**》的作者系统考察了上至春秋战国、秦、汉、唐、宋、元、明、清,以至近代、现代的著名医家的医案、方书,对数百位医家的有价值的方剂给予系统的整理,共收集精选出有价值的方剂近 14 000 首,而且还从数十种尚未公开出版过的线装珍本和孤本古籍中遴选出名医家的古方千余首。另外还对当代数百位名医所创制的高效方进行了搜集整理。该书上篇为古代医家方,下篇为近代和现代著名医家的方。全收录方 200 余,条理清晰,详略适宜,既言于古,更验于今,是包罗历代名医名著中各方的大型实用工具书。书末附有方剂索引。每册 150.00 元。

●《**中医脾胃学说应用与研究**》全书共分五部分,即:中医脾胃学说的文献研究、中医脾胃学说的现代研究、脾胃疾病临床证治研究、中医脾胃学说在临床各科应用研究,以及附篇——北京名老中医关于脾胃学说的理论与实践。这部中医专著的特点是:从古到今,从理论到实践,从脾胃系统到临床各科,较系统地全面地展示了脾胃学说的产生、发展过程和当代的实践、研究水平,既继承发展了以李东垣《脾胃论》为代表的先贤的脾胃理论,又为今后脾胃学说研究工作向更深阶段发展提供了丰富的历史经验和资料。每册 40.30 元。

●《**中医脑病现代研究进展**》是一部临床医学专著。收集、精选了建国以来中医脑病的理论研究和临床研究进展等资料,并结合作者的临床经验,系统地阐述了近代中医脑病的临床研究成就、研究动态和发展,是临床工作者必备的参考书之一。每册 36.00 元。

●《**临床中医内科学**》由中国中医药学会内科分会组织编写。荣获“第二届国家图书奖提名奖”。参加本书编写工作的有全国各地的专家、学者和医师近 300 名。本书从酝酿筹备至专家组审定稿件,历时 5 个春秋。全书分为总论、各论和附篇三大部分。各论又分为上篇(《中医病证》)、中篇(《西医疾病辨证论治》)、下篇(《现代研究进展》)三篇,共收录中医病证 156 种,西医疾病 163 种,是现今收录病种最多的中医内科专著。本书对各种疾病的编写体例分为病名(或证名)、定义、范围、历史沿革、证候特征、病因病机、临证思路、诊断与鉴别、辨证与治疗、转归与预后、护理与调摄、康复、预防、古今医论选粹等 14 项,内容既各自独立,又相互联系,融为一体。全书计 2587 页,400 余万字,16 开,精装,上下册,每套 230.00 元(免收邮资)。

●《**金匱要略汤证论治**》将《金匱要略》206 方逐一论述,每方方剂按原文节录、方组、临证

参考用量、功效、主治、方论、注意事项、禁忌、应用范围、临证加减、衍方、文献参考、治验等论述。突出临证应用,内容全面,融通古今,深入浅出,详而不繁,易于应用临床各科,开阔读者思路,了解古今医家对《金匱要略》二百余方正确应用,提高医家理论,指导临证实践。插图(腹正图)50 余幅,每册 67.00 元。

●《**医方临床指南**》共收集正方 237 首,附方 818 首,以功效分类,每首方剂内容有药物组成、用法、功效、主治、方解、运用、参考、作用机理表、歌诀等部分。本书的特点是对于组成、功效和主治相似的方剂,从源流关系和理法关系上加以说明,有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比,对比其药物之多寡、功效之异同、主治范围之区别等,使之一目了然。对临床工作者准确掌握方剂的运用十分有益。每册 87.00 元。

●《**明清十八家医医案**》共收明清两代汪机、孙一奎、喻昌、李中梓、高斗魁、尤怡、徐大椿、薛雪、吴瑭、王士雄、程文圃、蒋宝素、谢星焕、费伯雄、王霖林、陈莲舫、张聿青、余景和 18 位著名医家的 21 部医案。这些医案风格各异,有的质朴无华,简明扼要;有的细腻绵长,务求周详;有的议论风生,雄辩有力,展现了明清医案多姿多采的繁荣景象。但有一点是共同的,即各家医案都力求完整记录下成功治疗案例的经验心得。有的也坦言不成功的教训,则更可贵。本书依据最佳版本,精心点校,简体字横排,汇编成帙。230 万字,精装,每册 160.00 元。

●《**中西医结合内科治疗学**》16 开(精) 170 万字 112.70 元 我国第一部中西医结合内科临床专著,由国家一流中西医结合专家编撰,著名中西医结合专家陈可冀院士总审。书中详尽介绍了 180 多种内科常见病和症状的中西医诊断、鉴别诊断,中西医结合辨证、辨病治疗,中西医结合治疗等内容,全面总结了 30 余年内科临床领域中医、西医、中西医结合临床的新进展、新成果、新技术和新观点。

●《**中国现代名中医医案精华**》(1~3 册, 124.00 元)本书共收录全国 146 位名中医精选的医案 1850 多例,以及大量的按语、评注。这些医案涉及内、外、妇、儿、五官、骨伤、针灸等各科的众多疑难重症、罕见奇病和常见多发顽症的治疗经验,是现代名中医医案精华之总汇。这些医案、按语和评注,充分反映出各家名医灵活运用中医理、法、方、药的独特风格和高深造诣。本书网罗名家之方、选材按注之情和资料之多,为目前国内所少见,是医务人员的重要参考书。

●《**中国现代名中医医案精华**》(4~6 册, 2002 年 2 月出版, 每套 170.00 元)本书共收录了王季儒、秦彭年、赵恩俭、胡德武、张泽生、曹鸣高、夏奕钧、由昆、朱良春、任达然、徐景藩、周仲瑛、陈亦人、陆正青、张沛勋、龚耀娟等 142 位现代名中医的医案 1 884 例。

●《**简明实用中医学**》是一部学习、研究中医的入门书。上篇为中医基础理论,其深入浅出,简明扼要,尤其对阴阳五行之认识,颇有见地,极易学懂。中篇为中药方剂学,介绍了常用中药 350 余种,常用方 300 余首,突出辨证施治,对方解多有灼见。下篇为治疗学,以常见病、多发病为主,切合临床实用。本书适合临床各科医师、初学中医者及医学院校师生参阅。每册 63.00 元

以上书价除特别注明外均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志医海林音像书店图书部收,邮编:100700,电话:(010)64035632。

(广告编号:20030317)

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)