

临

床

报

道

稳心颗粒治疗心律失常 477 例

中国中医研究院广安门医院(100053) 周玉萍

北京市第六医院 韩 涛

首都医科大学 王晓琳

稳心颗粒具有固本扶正,益气活血,宁心复脉,修复受损心肌,使心室重塑,恢复心脏功能的作用。我们用稳心颗粒治疗心律失常患者 477 例,收到满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组患者 646 例,治疗组 477 例,男 312 例,女 165 例;平均年龄 61.5 岁。对照组 169 例,男 97 例,女性 72 例;平均年龄 59.6 岁。治疗组病程 6.52 ± 1.85 年,对照组 5.65 ± 1.36 年。两组性别、年龄、病程等方面,经统计学处理差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

中医诊断:气阴两虚兼心脉瘀阻型证候诊断标准参照 1980 年全国冠心病中医辨证标准(1985 年修订)与《中药新药临床指导原则》,西医心律失常诊断参照《1979 年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常座谈会》及 1988 年(美国心脏病学会杂志)温特斯等制定标准。

2 治疗方法

治疗组口服稳心颗粒,每次 1 包(9g),温开水冲服,1 日 3 次;对照组口服心律平(常州制药厂生产),每次 150mg,温开水冲服,1 日 3 次。两组均以 4 周为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:中医疗效评定参照 1994 年国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组制定的《心律失常诊疗范围》。西医心律失常疗效评定参照《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》所定标准。

3.2 两组治疗后症状改善情况比较:治疗组治疗心悸气短的例数为 477 例,显效 290 例,有效 146 例,无效 41 例,对照组 169 例,显效 65 例,有效 73 例,无效 31 例;治疗组治疗疲乏无力 477 例,显效 285 例,有效 144 例,无效 48 例,对照组 166 例,显效 68 例,有效 62 例,无效 36 例;治疗组治疗胸闷胸痛 398 例,显效 232 例,有效 130 例,无效 36 例,对照组 154 例,显效 58 例,有效 64 例,无效 32 例;治疗组治疗头晕自汗 433 例,显效 214 例、有效 172 例、无效 47 例,对照组 157 例,显效 56 例、有效 69 例、无效 32 例;治疗组治疗夜寐不安 450 例,显效 263 例,有效 139 例,无效 48 例,对照组 159 例,显效 62 例、有效 50 例、无效 47 例。两组比较,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗后心律失常心电图改善情况比较:治疗组治疗

心房纤颤、心室早搏、频发室早疗效均优于对照组($P < 0.05$),差异有显著性(资料略)。

4 讨论

快速性心律失常,隶属中医“心悸”之范畴,其病位在心,临床上以气阴两虚见心脉瘀阻型为多见。稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成,方中党参、黄精性甘平,益气养阴,健脾化源;三七、甘松性甘温,理气化痰,开郁醒脾;琥珀性甘平,宁心复脉,活血利水。全方合用,可使心气渐足,心阴得充,瘀祛络通,气血流畅,则心悸气短,诸症自除。其组方新颖,配伍合理,药专力宏,君臣佐使相得益彰,为益气养阴,宁心复脉,活血化痰,定悸安神之良剂,对快速性心律失常疗效颇著,为中医药治疗心律失常开辟了一个新的途径,值得在临床上推行应用。

补肾养血方配合克罗米芬治疗 排卵障碍性不孕症 30 例

福建省泉州市中医院(362000)

张嘉男 王秀宝

克罗米芬(CC)长期以来一直被临床作为诱导排卵的首选药,用于治疗排卵障碍性不孕症。CC 促排卵率很高,平均 80%,而妊娠率只有 40%。国内外研究表明,克罗米芬促排卵的低妊娠率与其抗雌激素作用有关,它可能使宫颈粘液变得少而粘稠,不利于精子的通过。CC 还能影响子宫内膜的发育,从而影响胚胎的种植。我们在应用克罗米芬促排卵的周期中同时加用以补肾养血方为主的中药进行治疗,在消除 CC 的不良影响、提高妊娠率以及改善全身症状等方面具有较好的临床疗效。现报道如下。

1 临床资料

选自 2002 年 9 月~2003 年 3 月妇科门诊治疗的排卵障碍性不孕 60 例。不孕时间 2~12 年,年龄 23~39 岁。所有病例均符合《中药新药治疗女性不孕症临床研究指导原则》中无排卵所致不孕症的诊断标准。按随机数字表法将患者分为两组,每组各 30 例。治疗组平均年龄 28.83 ± 4.28 岁,观察组平均年龄 30.03 ± 3.99 岁;治疗组平均不孕时间 3.23 ± 1.57 年,观察组平均不孕时间 3.27 ± 1.82 年;治疗组原发性不孕 22 例,继发性不孕 8 例;观察组原发性不孕 20 例,继发性不孕 10 例。两组资料比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:两组均于月经周期第 5~9 天每日服 CC50mg,治疗组同时于第 5~14 天加服中药补肾养血方。补肾养血方组成:淫羊藿 10g,菟丝子 15g,枸杞子 15g,覆盆子 10g,山茱萸 10g,当归 10g,熟地黄 15g,知母 6g,薏苡仁 20g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。偏肾阳虚者,加熟附子、肉桂;偏肾阴虚者,加女

贞子、旱莲草;兼肝郁气滞者,加柴胡、香附;兼腰膝酸软者,加桑寄生、续断。两组均观察 1 个促排卵期。

2.2 观察指标

宫颈粘液结晶检查:按宫颈粘液结晶检查常规操作进行。对于有排卵者,结合阴道 B 超检查情况,于排卵期对宫颈粘液进行评分;对于无排卵者,于月经周期第 14 天对宫颈粘液进行评分。宫颈粘液评分标准参照 Insler 宫颈评分法:根据粘液量、拉丝度、结晶类型、宫颈口开闭,每项满 3 分,总分 0~3 分为功能不全;4~7 分功能不良;8~10 分功能良好;10~12 分为功能优秀。

阴道 B 超检查:采用日本 TOSHIBA SSA-240A 超声诊断仪,PVF-621VT7MHz 阴道探头,由专人操作。月经周期第 10 天开始以阴道超声监测卵泡发育,卵泡直径 $\geq 10\text{mm}$ 隔日 1 次,卵泡直径 $\geq 15\text{mm}$ 每日 1 次,当卵泡直径 $\geq 18\text{mm}$ 时,测量排卵期子宫内膜厚度及记录子宫内膜分型,并观察卵泡至排卵。对于无优势卵泡发育者,则测量月经周期第 14 天的子宫内膜厚度及记录子宫内膜分型。子宫内膜厚度测量:取矢状断面距宫底下 2cm 处测量子宫前后肌层与内膜交界面距离。内膜类型按以下分类:A 型呈三线征,即在子宫中心纵切面有三条线性强回声。B 型:内膜与周围肌层等回声,中线回声可以看到但不强。C 型:内膜与周围肌层相比为均匀的强回声。

3 治疗结果

治疗组的宫颈粘液评分为 9 ± 1.98 分,显著高于对照组的宫颈粘液评分 7.8 ± 2.38 分($P < 0.05$);治疗组的子宫内膜厚度为 $9.9 \pm 1.16\text{mm}$,显著高于对照组的子宫内膜厚度 $8.7 \pm 1.60\text{mm}$ ($P < 0.01$);子宫内膜回声呈 A 型或 B 型者,治疗组为 26 例,对照组为 23 例($P < 0.01$);治疗组妊娠者 13 例,占 43.3%,对照组妊娠者 8 例,占 26.7%。

4 讨论

中医认为,肾藏精,主生殖。肾所藏之精为先天之精,是肾主生殖的物质基础。由于精血同源,二者相互滋生、相互转化,而女子以血为本,经、孕、产、乳均可伤及阴血导致血虚,故二者关系十分密切。精血的摄藏最终还有赖于肾气的充盛,因此,肾气不足,精血亏虚,均可影响生殖功能,导致不孕症的发生。笔者在临证过程中发现排卵障碍性不孕症的患者临床上以肾亏血虚型为多见,故中药以补肾养血方为主补益肾气、填精养血为主进行治疗常能取得较好的临床疗效。方中淫羊藿、菟丝子、枸杞子、覆盆子温肾益气填精,山茱萸、当归、熟地黄大补精血,知母滋阴降虚火,薏苡仁健脾利湿,防止其它药过分滋腻。诸药合用共奏补益肾气、填精补血的功效。

中医辨证治疗视神经萎缩 95 例

湖南中医学院第一附属医院眼科(410007)

张湘晖 张明亮

视神经萎缩是严重的视网膜和视神经等疾病的最终结局。因视网膜的光感受器、神经节细胞及其轴突广泛损害,以及神经纤维丧失、神经胶质增生,而引起严重的视功能障碍,治疗较为棘手。我科从 1998 年 1 月~2003 年 6 月共收治本病 95 例

135 只眼。经中医辨证治疗,取得一定的疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 95 例中男 69 例,女 26 例;年龄 4~70 岁,其中 4~20 岁 25 例,21~30 岁 14 例,31~40 岁 20 例,41~50 岁 17 例,51~60 岁 12 例,61~70 岁 7 例。病程 1 个月~30 年,其中 1~3 个月 47 只眼,3 个月~1 年 45 只眼,1~2 年 11 只眼,2~30 年 32 只眼。病因:颅脑眼外伤 19 只眼,视神经乳头炎 15 只眼,球后视神经炎 36 只眼,Leber 病 4 只眼,缺血性视乳头炎病变 8 只眼,青光眼术后 15 只眼,多发性硬化症 4 只眼,中毒 10 只眼,颅内肿瘤术后 4 只眼,视网膜动脉阻塞 3 只眼,原因不明 17 只眼,CT 检查均未发现颅内占位性病变。

诊断标准:(1)视力明显减退而不能矫正,并伴色觉障碍。(2)视乳头苍白或蜡黄,边界清晰。(3)视野向心性缩小或其他特征性视野缺损。(4)瞳孔直接对光反应迟钝或消失。(5)对原因不明者,头颅 CT 或磁共振除外颅内占位性病变。

辨证分型:(1)肝郁气滞型:共 28 例 41 只眼。多伴目昏头痛,心情不舒,性情急躁,口苦胁痛,舌红,苔薄,脉弦。(2)心脾两虚型:共 21 例,29 只眼。多伴面色少华,神疲乏力,懒言少语,食少便溏,心悸气短。舌质淡,苔薄白,脉细。(3)肝肾阴虚型:共 31 例,46 只眼。多伴双眼干涩,头晕耳鸣腰膝酸软,舌质红,脉细数。(4)气滞血瘀型:共 15 例,19 只眼。有外伤史,伴头晕头痛,痛有定处,舌质紫,舌下有瘀点,脉细涩。

2 治疗方法

2.1 辨证论治:(1)肝郁气滞:治宜疏肝解郁,行气活血。方用逍遥散加减:柴胡、青皮、牡丹皮、当归、赤芍、茯苓、白术、郁金、丹参各 10g,葛根 15g,甘草 6g。(2)心脾两虚型:治宜补益心脾,活血明目。方用归脾汤加减:党参、黄芪各 15g,茯苓、龙眼肉、白术、当归、酸枣仁、白芍、丹参各 10g,远志、广木香、甘草各 6g。(3)肝肾阴虚型:治宜补益肝肾,活血明目。方用杞菊地黄汤加减:枸杞子、菊花、茯苓、熟地黄、山药、牡丹皮、泽泻、当归、丹参各 10g,陈皮 6g。(4)气滞血瘀型:治宜行气活血,化瘀通络。方用血府逐瘀汤加减或桃红四物汤加减:生地黄、当归、赤芍、桃仁、川牛膝、柴胡、枳壳各 10g,红花、川芎、甘草各 6g,以上各型,儿童剂量酌减,根据年龄、体质、病情变化,随症加减,眼胀者加夏枯草、香附;胸胁胀痛者加郁金、青皮、枳壳;高血压者加天麻、钩藤、石决明、珍珠母;失眠、多梦者加夜交藤、酸枣仁;大便秘结者加大黄、草决明;形寒肢冷,面色淡白,便溏者加附子、肉桂。以上中药,水煎服,每日 1 剂,分两次服。

2.2 针刺疗法:局部取穴为主:睛明、球后、承泣、攒竹、鱼腰、太阳。配穴:合谷、肝俞、肾俞、脾俞、光明、足三里、三阴交。每次取局部穴位 1~3 个,远端配用 2 穴,留针 20~30 分钟,每日或隔日针 1 次,10 次为 1 个疗程。

38 例配合用路路通 10ml,24 例配合用灯盏花素 20mg,45 例配合用血栓通 6ml 加入 0.9% 生理盐水 500ml 静脉滴注,所有病例均服用维生素 B₁,肌肉注射维生素 B₁₂。

3 治疗结果

疗效标准:显效:(1)按无光感、光感、手动、指数和 0.02、0.04、0.06、0.08、0.1 以上每排各为 1 级,视力提高 ≥ 3 级,(2)