

中药治疗缓慢型心律失常的疗效观察

浙江省中医药研究院(杭州310007)

郑源彪 樊康敏 姚雪艳
柴秀娟 樊良卿 王红裔

摘要 本文用温补心肾、益气活血为治法的扶本增脉汤治疗缓慢型心律失常62例,结果显示治疗前后对比在增快心率、改善症状、调整窦房结功能方面均有良好疗效。而对其他一些指标的检测表明,对内分泌、免疫、神经系统均有良好的调节作用。本疗法与24例西药治疗组比较在提高心率方面有明显效果。

主题词 心律失常/中医药疗法 慢性病

缓慢型心律失常临床表现颇为复杂,目前在现代医学尚缺少较为理想药物的情况下,我们用中药扶本增脉汤治疗缓慢型心律失常进行多指标的临床观察,现将观察结果报告如下。

一、临床资料

本资料86例均符合冲动起源失常的过缓性心律和异位心律,以及冲动传导功能障碍的II、III度房室传导阻滞、窦房阻滞等有关疾病的诊断标准。如冠心病按1979年中西医结合座谈会修订的判定标准⁽¹⁾,病态窦房结综合征(以下简称病窦)按1977年制定的“北京地区病窦诊断参考标准”⁽²⁾等。中医辨证参照1980年全国冠心病中医辨证分型座谈会制定的考核标准⁽³⁾和1983年修订的中医虚证参考标准⁽⁴⁾执行。观察分2组进行,治疗组62例,对照组24例。

治疗组62例中,住院治疗45例,门诊观察17例;男性40例,女性22例;平均年龄 50.4 ± 13.6 岁;病程在1年以内者13例,1~5年16例,5~10年10例,10~20年18例,20年以上者4例,不详1例。62例中诊断为病窦41例,可疑病窦5例,非病窦类包括房室传导阻滞7例,窦性心动过缓9例。病因属冠心病18例,高血压病及高血压性心脏病3例,病毒性心肌炎6例,心肌病3例,病因不明32例。

中医辨证属偏阳虚41例(内夹瘀7例、夹痰浊1例),偏阴虚12例(内夹瘀4例),无证可辨者9例。

对照组24例,均为同期住院治疗患者。其中男性19例,女性5例;平均年龄 49.9 ± 15.1 岁;病程在1年以内者10例,1~5年3例,5~10年8例,10年以上者2例,不详1例。诊断为病窦8例,非病窦类包括II、III度房室传导阻滞各4例,II度窦房阻滞3例,窦性心动过缓5例。病因属冠心病13例,高血压病1例,病毒性心肌炎4例,原因不明6例。

二、治疗与观察方法

1. 治疗方法:治疗组予扶本增脉汤治疗。该方系以黄芪加四逆汤为主方,再配桂枝、川芎、丹参、补骨脂、细辛组成。由本院实验药厂制成传统汤剂和颗粒冲剂,前者观察27例,后者观察35例。日服量分别为100毫升与30克(均相当于生药量125克),分3~4次服用。连续服1个月为1疗程,少数病例服2个疗程,服药期间未使用其他影响心率的药物。

对照组每例均用能量、菸酰胺、维生素C等静脉滴注,同时交替使用阿托品、异丙肾上腺素,或加麻黄素、654-2。个别病例用了强的松10毫克,由每日3次递减至每日1次,共14天,地塞米松0.75毫克,由每日3次递减至每日1次,共20天。

2. 观察方法:本资料所观察的病例,在服药前都检测常规心电图、部分作阿托品激发试验和经食道作心房调搏以及其他一些有关的辅助检测,包括性激素(雌二醇E₂、睾酮T)、三碘甲状腺原氨酸(T₃)、甲状腺素(T₄)和免疫球蛋白G(IgG)等。全部病例用统一表格登记,记

录主要自觉症状,如心悸、胸闷、头晕、气急、乏力和舌苔、脉象及中医辨证等,并测定心率、心律、血压等体征。根据症状重、中、轻、无分为四级,分别记为2、1、0.5、0分。每周随诊填写一次,满1个疗程即复查相应的有关指标。

三、观察结果

疗效评定:参照1979年中西医结合治疗冠心病、心绞痛及心律失常座谈会修订的有关疗效参考标准⁽¹⁾对疗效判别如下:

1. 扶本增脉汤对心率的影响:治疗组45例查房听诊心率治疗前均值为51.9次/分,治疗后为61.9次/分,平均增加 10.0 ± 0.97 次/分(均差值 $\pm$ 标准误,下同);心电图测算心率治疗前均值为50.6次/分,治疗后为57.4次/分,平均增加 6.8 ± 0.90 次/分。治疗前后自身比较,两者 P 值均 <0.01 。

2. 扶本增脉汤对自觉症状的疗效:治疗组除8例无症状记录外,据对54例主要症状的统计,心悸38例,胸闷49例,气急32例,头晕、乏力各42例。经扶本增脉汤治疗后,主要症状全消失29例,占53.7%;显著改善(主症状消失 $\geq 80\%$)6例,占11.11%;有效(主要症状消失 $>60\%$)14例,占25.93%;无效(主要症状消失 $<60\%$ 或加剧)5例,占9.26%。总有效率为90.74%。表1示,扶本增脉汤对缓慢型心律失常的自觉症状改善有较好效果。

表1 54例治疗前后主要症状积分值比较

	心悸	胸闷	气急	头晕	乏力
治前积分	45.0	62.0	35.0	46.5	52.5
治后积分	5.5	13.0	4.0	11.0	11.5

3. 扶本增脉汤对心电图的疗效:62例心电图表现基本分四类⁽⁵⁾,即显著窦性心动过缓38例;过缓—过速综合征4例;双结病变12例;房室传导阻滞8例。经治疗后21例(33.87%)恢复正常,13例(20.97%)改善,27例(43.55%)无改善,1例(1.61%)恶化。治疗组的总有效率为54.84%。

4. 扶本增脉汤对阿托品激发试验的影响:治疗组作阿托品激发试验31例,阳性26例,阴性5例。阳性者经扶本增脉汤治疗后复查15例,其中9例(60%)转阴,6例仍为阳性。

5. 扶本增脉汤对窦房结功能的影响:作食道心房调搏检查的有33例,检查项目有窦房结恢复时间(SNRT,毫秒)、校正窦房结恢复时间(SNRT_c,毫秒)、窦房结恢复时间指数(SNRT_i)、窦房传导时间(SACT,毫秒)、固有心率(IHR,次/分)、文氏阻滞点(AV W's Point,次/分)、窦房结有效不应期(SANERP,毫秒)和房室结有效不应期(AVNERP,毫秒)。检查结果,发现窦房结功能障碍的25例,经扶本增脉汤治疗1疗程后复查23例,结果各项指标的变化详见表2。

表2 23例治疗前后窦房结功能的变化

项 目	治前 均值	治后 均值	治疗前—治疗后 均差值 $\pm$ 标准误
SNRT	1679.2	1470.9	$208.3 \pm 39.8^{**}$
SNRT _c	620.2	471.8	$148.4 \pm 37.8^{**}$
SNRT _i	1.56	1.46	$0.10 \pm 0.037^*$
SACT	230.9	176.0	$54.9 \pm 17.2^{**}$
IHR	66.7	80.4	$-13.7 \pm 2.4^{**}$
AV W's Point	101.7	120.9	$-19.2 \pm 6.15^{**}$
SANERP	561.9	476.3	$85.6 \pm 35.62^*$
AVNERP	456.3	441.3	15.0 ± 37.0

治疗前后自身比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

6. 扶本增脉汤疗效与中医辨证的关系:治疗组以阴阳两大类证型来分,其显效率有一定差别,偏阳虚者为39.02%(16/41例),偏阴虚者为16.67%(2/12例)。

7. 对性激素的影响:治疗组病例治前测定性激素有15例,治后复查12例,9例男性中睾酮不同程度升高的8例,女性3例雌二醇变化不大。通过 E_2/T (男)与 T/E_2 (女)的比值显示,12例中治后4例上升,8例下降。

8. 对甲状腺功能的初步观察:治疗组10例作 T_3 、 T_4 测定,治后复查有5例 T_3 上升,3例下降,2例不变;有4例 T_4 上升,5例下降,1例不变。

9. 对免疫球蛋白G(IgG)的影响:治疗组

有10例患者在治疗前后检测了IgG, 结果3例治前高于正常值的均下降至正常范围, 7例正常者, 治后除1例无变化外, 其余6例普遍升高, 但未出正常高限, 升高的均差值为 64.5 ± 3.73 (均差值 $\pm$ 标准误), $P < 0.01$ 。

10. 治疗组与对照组疗效的综合比较: 结果表明, 各项症状改善的总有效率治疗组为90.74%, 对照组为87.5%; 阿托品转阴率治疗组为60%, 对照组为50%。两项结果基本相近。心电图的总有效率治疗组为54.84%, 对照组为41.67%, 前者略优于后者。然治疗组病程长而治程短, 制剂服用方便, 且对心率的提高明显优于对照组, 详见表3。

表3 治疗前后两组心率的自身比较

组别	例数	听诊心率 均差值 $\pm$ 标准误	心电图心率 均差值 $\pm$ 标准误
治疗组	45	$9.55 \pm 1.10^*$	$7.44 \pm 0.93^*$
对照组	24	4.96 ± 1.22	2.41 ± 1.98

* 与对照组比较: $P < 0.05$

11. 副反应观察: 本药在服用过程中未见明显副作用, 少数病例增大剂量也无不适。其中15例住院者治疗前后的肝肾功能检查也均在正常范围, 个别患者有轻微咽干和口燥, 但不影响继续服药。

四、讨论

缓慢型心律失常是临床上颇为常见的难治症之一, 中医将此类病症常归之于眩晕、心悸、怔忡或晕厥等范畴。在脉象方面本病以迟、结脉为主, 有时与代、促、细、弱等脉相杂。本病病位在心, 而心阳不足, 心气虚损以致鼓动无力为其主要病机。但也有见于心阴不足, 心失濡养而致心脉搏动徐缓者。然“心本乎肾”, 肾为阴阳之根, 为先天之本。若肾阳亏虚则不能助心阳搏动; 肾阳强壮, 心阳当然也可扶植。所以心脉正常运行也“资始于肾”。由于本病临床上多以心肾阳气不足为主, 我们主张心肾同治、气血兼顾。故以温阳益气活血为法, 旨在通过温阳能使缓慢心率增快, 益气能使心脉运行加强, 活血方能改善血流滞缓。此法虽为纠正阳虚类

证而设, 但临床上对阴虚类证也有一定的效果, 不过其显效率低于阳虚类证, 这正是体现了中医辨证之精髓所在。

此外, 心肾气虚研究现状提示, 下丘脑—垂体—性腺—甲状腺等不同靶腺轴上的调节功能以及植物神经和免疫功能等有不同程度的紊乱和降低⁽⁶⁾; 人类步入老年期后, 无论是肾阳虚或肾阴虚, T_3 均明显低于对照组⁽⁷⁾。本组部份病例服用扶本增脉汤后, 结果男性患者睾酮升高, E_2/T 比值下降; 10例测定甲状腺功能, T_3 亦有升高趋势, 并有调节IgG的效应。虽然例数较少, 但也从一个侧面佐证了本药的温阳益气作用, 与病机探讨相合。

临床观察证明, 扶本增脉汤不仅能提高心率, 使病窦患者的窦房结功能激活, 各项电生理指标均有不同程度的好转, 而且改善自觉症状相当满意。但我们发现在短期治疗中增加心率的幅度不够大, 仅能提高原心率的20%左右, 其原因可能是本药既能适度加快心率, 又能扩张血管, 增加心脏排血量, 从而使患者的心脑症状改善恰到好处, 否则有诱发过速心律之虞。其次对一些病程过长或病情较为复杂者, 宜适当增大剂量或延长治程, 抑或在巩固疗效的基础上, 采取间断服药等措施, 对本病的恢复和较长期稳定均会有所裨益。

本文承浙江省建工医院、金华市中心医院、杭州市第二医院协助临床观察, 谨此致谢。

参 考 文 献

- (1) 全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常座谈会修订, 冠心病诊断参考标准与常见心律失常病因、严重程度及疗效参考标准, 内部资料, 1979; (12) 14.
- (2) 陈可冀整理, 病态窦房结综合征的诊断和治疗, 中华内科杂志 1977; 16(6):365.
- (3) 冠心病辨证论治研究座谈会制订, 冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准, 中医杂志 1980; (8) 606
- (4) 沈自尹整理, 中医虚证辨证参考标准, 中西医结合杂志 1983; 3(2):117.
- (5) 陈瑞, 等, 病态窦房结综合征的心电图分析, 中华内科杂志 1982; 21(8):468.
- (6) 王文健, 等, 肾阳虚患者和老年人(男性)的下丘脑—垂体—性腺轴功能初步观察, 中西医结合杂志 1982; 2(3):149.
- (7) 范国荣, 等, 肾虚型老年人与 T_3 及血、尿 β_2 -m关系初探, 浙江中医杂志 1989; (7):319.