

证的研究

病态窦房结综合征 134 例
辨证的初步研究

史载祥* 许树强* 武泽民*

摘要 经临床分析,病窦患者以心气虚、心血瘀阻夹杂为多见,舌、脉均有相应改变。脉图、超声心动图、心机图等检查显示,患者左心功能确有明显减退。

主题词 病窦综合征/中医药疗法

病态窦房结综合征(以下简称病窦),现代医学无特殊药物治疗,起搏器安装尚难普及,中药治疗本病有较好疗效。近年来,我们对经食道心房调搏、24小时心电监护等检查确诊的134例病窦患者,采用多种生物物理检测手段,初步探索验证了病窦的主导病机,并对病窦的辨证规律进行了初步的探讨。

1 观察对象

1.1 诊断标准:按1977年北京地区病窦诊断参考标准^[1],加做24小时心电监护及食道心房调搏^[2]SNRT>1600ms、SACT>120ms者列为受检观察对象。中医辨证按全国冠心病中医辨证分型标准^[3]及全国中医虚证分型标准^[4]进行。

1.2 一般资料:分二组进行观察。病窦组134例均为本院门诊及住院患者。其中男性83例,女性51例;年龄22~78岁,平均年龄为53.06±13.5岁;病程<1年者11例,1~5年51例,6~10年29例,11~15年23例,>15年者20例;原发病为冠心病者58例,心肌梗死10例,高血压心脏病8例,心肌病3例,家族性心肌病2例,原因不明53例。正常人组为健康的正常人40例,经中医师检查舌、脉均正常。其中男性26例,女性14例;年龄30~77岁,平均年龄为52.1±9.8岁。

2 观察方法

2.1 临床观察:观察项目包括临床症状以及中医舌诊、脉诊的改变等。

2.2 舌色变化的定量检测:采用中国科学院生物物理研究所根据舌光谱分析原理研制的物理舌诊仪^[5]以测

定舌色变化。受试者取安静坐位10分钟,伸舌后舌面与仪器成一封闭光路系统,入射光照射舌面前部约10秒钟即可显示测定数据,重复3次,取其均值。

2.3 舌表浅血流量的检测:采用我院临床医学研究所根据温差电动势原理研制的舌表浅血流量DM80-b型测量仪^[6]以测定舌表浅血流量。受试者取安静坐位10分钟,张口,舌体放松、放平,将415mm²的圆形探头置于舌体前半部,记录接触后1.5~2分钟间的5次温差电动势变化,取其均值,用产生相同温差电动势变化的模型水流量(ml/s)表示血流量。

2.4 脉图描记解析:采用安徽电子计算机厂生产的XG-II型脉图描记-血循环功能测定仪以描记脉图。受试者取安静坐位10分钟,左前臂放置于脉枕上,寸口脉“关部”放置压力传感器,经放大器输入XD-III型单道心电图机,描记5~10个脉搏图形,选择最佳图形进行解析,并经计算机分析得出血循环功能参数。

2.5 心功能测定:用日产TOSHIBA SSH-40A仪器,采用了心机械图、超声心动图、脉搏图等左心室、循环功能测定方法,经计算机自动分析以测定心功能,以进一步客观、定量验证心气虚、心血瘀阻的主导病机。

3 观察结果

3.1 临床症状观察:病窦组134例中时有心悸121例(90.3%),口唇紫暗76例(56.7%),气短乏力74例(55.2%),头晕64例(47.8%),畏寒肢冷58例(43.3%),时有自汗49例(36.6%),腰酸腿软53例(39.6%),胸闷胸痛55例(41%),健忘49例(36.6%),失眠48例(35.8%),晕厥33例(24.6%)。可以看出,病窦患者以心悸、气短乏力、口唇紫暗为多见,其次为头晕、畏寒肢冷、胸痛胸闷、腰酸腿软、自汗、健忘、失眠。根据中医辨证,主要属于“心气不足,血瘀阻络”。

3.2 舌质肉眼观察:病窦组病舌舌淡白者12例(9%),舌红者16例(11.9%),淡紫者69例(51.5%),紫舌者24例(17.9%),舌青者13例(9.7%)。观察结果淡紫舌最多,占半数以上,其次为紫舌。说明血瘀阻

* 中日友好医院,北京市和平里樱花东路(100029)

收稿日期:1990-06-01;修回日期:1992-08-24

络是本病的重要病机。

3.3 舌色分析结果:表1示,舌色分析结果显示病窦患者紫光较正常人明显增加,其余光色如红光、橙黄光、绿光等均较正常人明显减少,与肉眼观察紫舌最为多见相一致。

表1 两组舌色分析观测值(mV)比较

舌 色	正常人组 (40例)	病窦组 (39例)
红	27.81±1.36	20.15±1.15*
橙黄	12.37±0.67	9.23±0.93*
绿	4.90±0.30	3.37±0.40*
蓝	2.10±0.09	1.76±0.21
紫	0.37±0.01	0.50±0.03*

注:表内数据为:均值±标准误(表2~表4同)

* 与正常人组比较 $P<0.01$

3.4 舌表浅血流量测定:检测病窦患者41例,舌表浅血流量为 0.024 ± 0.001 毫升/秒(均值±标准误,下同);正常人40例,舌表浅血流量为 0.037 ± 0.002 毫升/秒。病窦患者舌表浅血流量减少,与正常人组比较有极显著差异($P<0.01$),这与紫舌血流量相对减少有关。

3.5 脉象观察:采用切脉方法观察。病窦组中沉脉30例(22.4%),弱脉36例(26.9%),迟脉88例(65.7%),涩脉7例(5.2%),结脉34例(25.4%),虚脉49例(36.6%),微脉18例(13.4%),细脉39例(29.1%),代脉33例(24.6%),弦脉27例(20.1%),滑脉16例(11.9%)。本组病例脉象的改变以迟脉、虚脉、细脉为多,其次为弱脉、结脉、代脉,涩脉则较少,这与舌的改变不甚一致,可能与对脉象的识别水平有关。

3.6 脉搏图变化:检测项目有降中峡幅/主波幅(h_4/h_1)、心缩期时值(T_4)、心舒期时值(T_5)、快速射血期(T_1)、脉率(HR)、心搏出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)。表2示,病窦组脉搏图降中峡幅与主波幅之比较正常人组明显增大($P<0.01$),这与诊脉中所见虚、细脉较多相一致。其脉率减慢与正常人组比较有非常显著性差异($P<0.01$)。

3.7 左心室功能超声心动图测定:检测项目除SV、CO、CI外,还有心脏射血分数(EF)、小轴缩短率(ΔD)。表3示,病窦患者心输出量(CO)及心脏指数(CI)均较正常人明显减少,说明其心功能有不同程度的减退,与心气虚辨证相一致,但由于病窦患者心率明显减慢,故其每搏输出量(SV)相对较正常人有所增加。从超声心动图与脉搏图参数的变化看,结果是相一致的。

表2 两组脉搏图参数与心功能变化的比较

检测项目	正常人组 (40例)	病窦组 (40例)
h_4/h_1	0.521±0.018	0.612±0.016**
T_4 (ms)	8.184±0.107	8.712±0.177*
T_5 (ms)	12.84±0.335	19.42±0.724**
T_1 (ms)	3.282±0.177	3.509±0.194
HR(beat/min)	71.29±1.38	52.41±1.86**
SV(ml/beat)	108.27±4.34	127.97±4.76**
CO(L/min)	7.77±0.32	6.91±0.33
CI(L/min/m)	4.66±0.15	4.04±0.08**

* 与正常人组比较 $P<0.05$

** 与正常人组比较 $P<0.01$

表3 两组左室功能超声心动图测定比较

项 目	正常人组 (40例)	病窦组 (40例)
SV(ml/beat)	95.2±3.72	100.7±3.09
CO(L/min)	5.12±0.19	3.81±0.23*
CI(L/min/m)	3.92±0.14	2.96±0.17*
EF(%)	82.1±0.98	59.8±1.51*
ΔD (%)	39.4±0.94	37.6±1.20

* 与正常人组比较 $P<0.01$

表4 两组心机械图测定心功能比较

项 目	正常人组 (40例)	病窦组 (40例)
PEP(ms)	93.6±8.9	126.4±10.8*
LVET(ms)	300.2±5.5	307.6±9.4
PEP/LVET	0.30±0.08	0.43±0.11
QS_2 (ms)	386.7±6.1	427.6±9.3**
ICT(ms)	33.6±2.9	47.5±4.4*

* 与正常人组比较 $P<0.05$

** 与正常人组比较 $P<0.01$

3.8 心机械图测定:检测项目有射血前期(PEP)、左室射血时间(LVET)、电机械收缩总时间(QS_2)、等容收缩期(ICT)等。表4示,病窦患者PEP及ICT较正常人明显延长,且LVET也稍有增加,故最有代表意义的左室心功指标PEP/LVET(此指标不受心率等影响)增大,说明其心功能较正常人明显减退。

4 讨论

病窦至今无相应的中医病名,其主要临床表现,如各种心律失常(窦性心动过缓、窦房阻滞、窦性静止、各种早搏、逸搏等)的相应脉象变化却早已被认识。笔者认为,病窦可以归入“心痹”范畴。《素问·痹论》曰:“心痹者,脉不通”,此不通以脉象的迟、涩、结、代为外在表

现,当然与现代医学认识之自律性起搏、传导障碍不无联系。

既往对病案的辨证认识不一有关,临床分型大部分分为3~4型^[7],且相互又不完全一致,这可能与观察病例数有限,或诊断掌握不一,可能有并非病案者也被列入其中,故总结出的规律与其病变本质可能有些距离。我们以严格统一诊断和中医辨证标准,系统观察134例病案患者,其主要临床表现为心悸、气短乏力、口唇紫暗,脉象以迟脉、虚脉、细脉为多,舌质多见淡紫。以虚证分型标准及冠心病辨证标准分析上述临床表现及舌脉改变,可以看出病案以心气虚、心血瘀阻之虚实夹杂为主。为进一步定量验证,由于心气虚其左心功能不全已被较广泛地接受,所以采用了心机械图及超声心动和循环功能测定,舌脉采用了舌分光定量、舌血流量及脉搏图的测定,结果证实病案患者其左室功能确有明显减退,心输出量(CO)、心脏指数(CI)均较正常人明显减低,PEP/LVET增大,PEP/ICT明显延长;舌分光定量证实病案患者舌紫光增强、红光减低,舌表浅血流量较正常人明显减少;脉波 h_4/h_1 (降中峡幅/主波幅)较正常人明显增大。这样,就以定量参数表述了心气虚兼血瘀的主导病机。我们以补益心气、化瘀通络法

为主治疗109例患者,取得有效率92.66%、显效率42.2%的近期效果,从临床验证证明这一主导病机符合病案的中医辨证规律。

少数病例体质如有阴津不足,可以兼见气阴两虚,本文舌红少苔者占16例(11.9%),可考虑在上述基础上,适当加用部分固益阴津的药物。此外,生理上“津血同源”,病理上往往“痰瘀同病”,对于兼痰湿阻滞者(本文脉滑者16例,占11.9%)可适当考虑加用化痰利湿之品。

5 参考文献

- 1 邵耕,等整理.北京地区对病态窦房结综合征的诊断参考标准.中华内科杂志 1977;新2(6):369.
- 2 蒋文平,等.经食道心房调搏结合固有心率测定评定窦房结功能.中华内科杂志 1982;21(1):22.
- 3 冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准.中医杂志 1980;21(8):46.
- 4 沈自尹整理.中医虚证辨证参考标准(1986年5月修订).中西医结合杂志 1986;6(10):598.
- 5 严智强,等.舌诊的物理分析.贵州医药 1984;8(4):1.
- 6 周舒,等.关于舌质的探讨.中医杂志 1982;23(4):62.
- 7 席时华.中医药治疗心律失常的研究概况.河南中医 1981;(3):47.

• 书 讯 •

●**恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗** 李振主编,人民卫生出版社1993年1月第1版第2次印刷,精装66万字。全书介绍了肿瘤化学治疗有关理论及100种抗癌剂的药理及药效,各系统常见肿瘤的治疗策略及化学治疗、内分泌治疗及免疫治疗的实施方案及方法。每册18.70元(含邮资),医务人员个人购书5册以上九折优惠。欲购者汇款至沈阳市中国医科大学肿瘤研究所速平收,邮编:110001。

●**李廉医史** 由著名中医学家、医史学家俞慎初教授主持,以明代正德本《李廉医史》为蓝本,民国李涛校注为校本,中国中医研究院和北京中医学院抄本为旁校本,并参阅有关史书文献进行全面、系统的整理与校勘。每本4.20元。●**中草药作物学** 著名中医药学家俞慎初教授所著该书分中草药栽培法、怎样认识中草药、中草药效方集等三个部分。为了便于阅读与应用,对中草药的名称,采用按笔画分类,把中草药的性味、功能列在前面,并突出其应用效果。每本3.55元。

以上两书由厦门大学出版社出版。每册另加15%邮费,订购处:福州市五四北路53号福建中医学院医史研究室刘德荣。

●**中药现代研究与临床应用** 大型实用工具书汇集中药研究的最新成果为新药研制提供最详实的基础资料。是一部全面、系统、详实反映常用中药各领域研

究成果的大型专著,对常用中药化学成份、分析方法、药理作用、药剂学和炮制研究、组织培养及现代临床应用逐项进行全面的论述,并与美国权威检索机构联网,对国外研究中药的情况进行了计算机检索,获得了大量难得的资料。由中国中医研究院中药研究所等单位数十名药学工作者协作编写,由学苑出版社1993年8月出版。全书约200万字。该书为中药的研制开发提供了全面系统的基础资料。本书定价86.00元。欲定购者(另加10%邮费)请汇款至北京东直门内中国中医研究院中药研究所阴健收。邮编:100700。

中医杂志社科技服务中心成立

为促进中医药科技成果向生产力转化,更好地为广大读者服务,中医杂志社成立了科技服务中心。该中心立足于中医药行业,面向广大读者开展业务服务。本中心欢迎各种形式的合作。详情见本刊下期介绍。

联系地址:北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心

邮政编码:100700 电话:4035632