

临床报道

温阳增脉汤治疗病态窦房结综合征 98 例临床观察

武 桂 霞

主题词 病窦综合征/中医药疗法 @ 温阳增脉汤

病态窦房结综合征(以下简称病窦),是临床常见而难治的病证,现代医学无特效药物治疗,安装起搏器尚难普及。1988~1992年,我们经反复临床观察,总结出温阳增脉汤治疗本病有较好疗效,现报告如下:

1 临床资料

治疗的98例均为住院及部分门诊患者。男52例,女46例。年龄15~70岁,平均42.5岁。病程<1年10例,1~5年41例,6~10年18例,11~15年19例,>15年10例。原发病分类:冠心病42例,心肌炎31例,高血压性心脏病8例,心肌病3例,原因未明14例。全部病例均符合国内普遍采用的北京地区病窦诊断参考标准,其中78例阿托品试验阳性,43例作食道心房调搏(TEAP)(SNPT>1600ms,SACT>120ms为异常)进一步证实。

2 治疗方法

温阳增脉汤由益气温阳滋阴中药组成。处方:黄芪30g,党参30g,附子10g,桂枝10g,仙灵脾15g,巴戟天15g,黄精30g,熟地15g。气阴两虚者加太子参30g,玉竹15g,麦冬15g,五味子10g;兼瘀血者加丹参30g,赤芍15g,川芎15g,桃仁15g,红花15g;兼气滞者加柴胡15g,枳壳10g,郁金30g;兼痰浊者加瓜蒌30g,薤白15g,半夏10g,陈皮10g。每日1剂,每剂头煎加水400ml,温火煎25分钟,取汁200ml,二煎加水300ml,温火煎15分,取汁150ml,两煎混

合,早晚空腹热服。45天为一疗程,治疗前后全面检查。

3 观察方法

舌象、脉象:两位以上医师一起诊察而定。

心电图及24小时心电监护:记录常规12导联心电图,测算出最高心率,最低心率及平均心率和出现的心律失常。其中32例同时作了心电监护。

阿托品试验:静脉注射阿托品2mg,记录30分钟内的心电图,观察心率及心律。

超声心动图及心机械图测定:用日产TOSHIBA SSA-40A型超声心动仪,以M超声图测定左室舒缩期末前后径;用GIBSON方案测定每搏量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)和射血分数(EF)。同时用该机描记心机械图(MCG),测定射血前期(PEP),左室射血时间(LVET),PEP/LVET、电机械收缩期(QS₂)、等容收缩期(ICT)。

4 疗效分析

4.1 临床症状变化:病窦患者多有气短乏力、畏寒肢冷、眩晕黑蒙、时有心慌、胸闷、胸痛等症状,治疗后上述症状明显减轻或消失。

表1 治疗前后24小时心电监护心率变化

时间	例数	最高心率 次/分	最低心率 次/分	平均心率 次/分
治疗前	98	63.4±4.90	36.6±3.32	48.9±1.95
治疗后	98	79.3±3.98*	49.0±2.05*	58.5±1.66*

表中数据为均值±标准差,以下表同

* 治疗前后比较 P<0.01

4.2 心率变化:表1示,经治疗后最高心率、最低心率、平均心率均有明显提高(P均<0.01)。治疗前98例患者平均心率均低于48.9次/分,

* 石家庄市中医院,河北石家庄市中山中路47号(050051)

收稿日期:1994-06-13;修回日期:1994-11-22

治疗后提高至 58.5 次/分,平均提高 9.6 次/分,已接近正常人水平,其中 56 例患者心率已达 60 次/分以上。

4.3 心律失常变化:98 例中窦性心动过缓 78 例次,窦房阻滞 21 例次,窦性静止 29 例次,交界区心律 12 例次,快慢综合征 9 例次,治疗后上述心律失常患者分别为 23、4、5、3、1 例,并且有 41 例恢复为正常心电图。心律失常均有明显好转。

4.4 心电图 ST-T 改变:治疗前 98 例中 49 例有 ST-T 改变,治疗后 18 例恢复正常,26 例改善,5 例无变化。

4.5 阿托品试验变化:98 例中除 6 例因青光眼、9 例前列腺肥大未做检查,5 例因注射阿托品后变为异位心律无法统计。其余的 78 例治疗前阿托品试验均为阳性,治疗后有 39 例(50%)转为阴性。

4.6 超声心动图变化:治疗前后有 83 例做超声心动图检查,除 EF 外,其他 3 项指标均有明显提高。

表 2 治疗前后超声心动图变化比较

时间	例数	SV (ml)	CO (l/分)	CI (l/分·m ²)	EF (%)
治疗前	83	101±4.6	5.0±0.2	2.9±0.1	70.1±1.2
治疗后	83	118±4.7*	6.8±0.3*	4.2±0.2*	75.4±1.3*

* 治疗前后比较 $P < 0.01$

表 3 治疗前后心机械图变化比较

项目	治疗前	治疗后
PEP	127±108	95±4.3*
LVET	305±9.3	331±5.8*
PEP/LVET	0.42±0.06	0.28±0.01*
QS ₂	425±9.1	413±7.0
ICT	46.0±4.2	38.2±2.7*

* 治疗前后比较 $P < 0.01$

4.7 心机械图变化:治疗前后有 79 例做心机械图检查,治疗后 PEP、ICT 明显下降,LVET 明显上升,PEP/LVET 比值明显下降,提示心功能有明显改善。

5 讨论

病窦涉及病种很多,多由冠心病、心肌炎及

心肌病等引起的窦房结起搏功能障碍,从而产生一系列心律失常和不同程度的血流动力学改变。现代医学无特效药物治疗本病,根本解决办法是安装人工起搏器,但目前尚难普及。我们观察到,病窦患者的脉象以迟、结脉为多见,临床表现以气短、胸闷、疲乏无力、畏寒肢冷、眩晕黑蒙为主症,舌质多为淡紫舌。综合舌脉证,其病机主要为心阳虚、心肾阳虚或心脾肾三脏之阳虚。但在病证发展过程中,还可见到不同程度的气虚、阴虚、血瘀、痰湿等症状,这些都是由虚而致实的标证,不是疾病的本质。治疗重用温补方药。由于温补方药具有温性、热性和补益扶正的功能,能助阳温中、消散阴寒,故既能纠正虚寒之偏性,又能治疗阳气之不足。方中黄芪、党参益气强心;附子、桂枝温阳通脉;仙灵脾、巴戟天温补肾阳;黄精、生地滋阴,也是大队温阳燥热之品中的佐药。但由于阳虚、气虚可引起血行不畅、气机郁滞、心脉瘀阻、痰浊内蕴等症状。因此,临床上必须从整体观念出发,在以温补方药为主的基础上,适当配合行气、活血、化痰、养阴之品,标本兼治,取得了较为满意的疗效。

温阳增脉汤可以改善窦房结功能,明显提高心率,表明该药可明显提高窦房结的自律性及窦房结的传导功能。同时还可以改善心肌供血,改善心功能,使 90% 的冠心病病人服用该药后 ST-T 较前改善,心功能指标也明显改善或恢复正常,从而达到了临床治疗的目的。

'95 中国成都中药研究与应用国际学术会

征文通知

为推动中医药事业发展,促进中药的研究与开发利用,增进国际间的学术交流,经国家科委批准,由国家中医药管理局主办、成都中医学院承办的“'95 中国成都中药研究与应用国际学术会”定于 1995 年 10 月 7~10 日在成都召开。

征文内容:(1)中药药性理论及临床研究;(2)中药资源、品质及成份研究;(3)中药药剂及炮制研究;(4)中药药理研究等领域的研究论文、应用成果、综述、专论。

征文要求:(1)来稿应属未在国际会议上报告过的研究成果和成果。文稿 5 千字以内为宜,文责自负。一律用稿纸抄清,并附 500 字中英文摘要各二份,英文摘要须打印;(2)请于来稿信封上注明“会议征文”字样,稿件不退,请自留底稿;(3)凡涉及知识产权、国家保密技术及产品的论文,请附说明并加盖单位公章;(4)来稿请于 1995 年 5 月 31 日寄至成都中医学院国际会议筹备办,邮编 610075。并同时寄稿件审理费 20 元。