

妇女月经期对心动过缓的影响

张淑云* 曲家珍* 范爱平*

主题词 心动过缓/中医药疗法 月经周期

治疗女性心动过缓的临床观察中,发现部分患者经治疗后病情基本稳定,但1个月内会连续几天出现心率下降,心律不齐增多。经密切观察,发现这一现象与妇女月经期有关。

回顾总结25例均因心动过缓而住院的女性患者,其中10例心率、心律受月经期影响,于行经期酌加温肾补气药物可提高疗效,现报告如下。

1 临床资料

10例患者年龄22~50岁(平均38.8岁),患病史1~10年(平均5年)。诊断病态窦房结综合征者6例,II度房室传导阻滞者4例。病态窦房结综合征的诊断标准依据1977年《北京地区病态窦房结综合征诊断标准》。II度房室传导阻滞诊断依据心电图确诊。临床症状均以脉沉缓、头晕、疲乏无力、气短胸闷、喜温恶寒为主。

2 治疗方法

10例患者均停用影响心率的西药,完全采用中药治疗。基本方剂为麻黄附子细辛汤加减。药物组成:麻黄9g,制附片12g(先煎),细辛12g,炙黄芪24g,党参15g,麦冬18g,丹参12g,生地12g,桂枝9g。伴有心律不齐者合用炙甘草汤化裁。每日1剂,早晚分服。2个月为1疗程。于每日服药前后记录血压、卧位心率、心律。常规每周复查2次心电图,必要时随时做心电图。

3 治疗结果

10例患者经治疗12~30天后,心率均提高5~10次/分,心律不齐明显减少,但均表现为每月有几天在用药不变的情况下,亦无其它

诱因,心率下降,心律不齐增多,且伴有胸闷、气短、疲乏无力等。仔细询问患者这种现象均出现在行经前后及行经期。

治疗前10例患者非经期心率为 45.8 ± 3.4 次/分,治疗后提高到 54.0 ± 4.5 次/分,治疗前后心率显著提高($t=12.68$, $P<0.001$)。

但治疗后月经期前后及月经期(3~8天)心率降至 47.1 ± 3.3 次/分,与治疗前非经期比较平均下降6.9次/分($t=12.3$, $P<0.001$)。

在上述治疗用药基础上,于月经期或月经期前后加仙灵脾12g温补肾阳,加入人参3g补气,一般服药2~3剂后,下个月经期心率提高到 53.8 ± 3.8 次/分,平均提高6.7次/分,疗效显著($t=10.61$, $P<0.001$)。月经期过后处方中去仙灵脾、人参,仍用麻黄附子细辛汤加减,维持治疗。

房室传导阻滞4例,治疗后2例基本消失,偶有房室传导阻滞发生,另2例无变化。病态综合征6例,治疗后平均心率提高5~8次/分,2例转为正常心率(>60 次/分)。10例患者中有8例进行了随访,最长随访时间7年,随访结果提示,患者自觉症状消失后可以停药,行经期前后有症状时仍需采用上述方法治疗。

4 典型病例

褚某,女性,44岁。病案号233329。于1983年1月入院。主诉脉搏缓慢伴有阵发性头晕2年,经常全身疲乏无力,胸闷气短及四肢发凉,近半年加重,自扪脉搏常在40次/分以下。查体:血压14.7/8.0kPa,心率43次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,舌质淡,舌苔薄白,脉沉迟。24小时心电图监测:窦性心律,心率最慢35次/分,最快60次/分,II度房室传导阻滞(II型)2:1传导,有时为高II度房室传导阻滞。诊断:II度房室传导阻滞(II型)。中医辨证:心阳不足、心气虚弱。治则:温通心

* 中国医学科学院阜外医院中医科,北京市北礼士路167号(100037)

收稿日期:1994-10-10;修回日期:1995-05-10

阳、补益心气。处方：麻黄 9g，制附子 12g（先煎），细辛 10g，生熟地各 12g，炙甘草 9g，党参 12g，炙黄芪 24g，丹参 12g，桂枝 9g，每日 1 剂，水煎服，早晚各 1 次。服药 4 天后，心率明显上升，心率一般在 62~70 次/分，最高达 84 次/分。心电图示为窦性心律，心率 65 次/分，II 度房室传导阻滞消失。临床症状改善，心率稳定在 60 次/分左右。但以往在月经期出现心率下降，胸闷气短，四肢发凉等症状又重复出现，现听诊心率最慢为 42 次/分，一般在 45~51 次/分，心电图示 II 度房室传导阻滞（II 型）。根据主诉及临床症状，考虑患者体质素虚，经期失血导致气阳两虚加重，故在前方基础上加人参 3g，仙灵脾 12g，以补心气壮肾阳。服药 2 天后心率达 60 次/分，手足发凉、胸闷气短等症状明显改善。月经期过后去人参、仙灵脾，仍服前方，心率稳定。后又遇 2 次行经期，重复出现上述情况，用本法治疗，仍有较好疗效。

5 讨论

从该典型病例中可以说明，经用麻黄附子细辛汤加味治疗后，心率可达 62~70 次/分，

最高达 80 次/分，心电图证实为窦性心律，心率 65 次/分，II 度房室传导阻滞消失，自觉症状良好。但行经时方药未变，心率下降至 45~51 次/分，心率最慢为 42 次/分，心电图又出现 II 度房室传导阻滞。随后又遇 2 次行经期均重复出现上述症状，心率伴随着月经期呈周期性变化。

为什么月经期会影响心动过缓者的心率呢？《素问·评热病论篇》云：“胞脉者，属心而络于胞中”。胞脉与心肾密切相关，胞宫所处不同时期或不同状态可能对心肾会产生影响。我们考虑心动过缓者月经期心率下降，心律不齐增多可能与经期失血及经期内分泌的变化有关。故加用人参、仙灵脾补气壮阳，肾阳足则心阳通，心气恢复则心血充盈，使月经期心动过缓者得以治疗。

关于细辛用量问题，我们一般从 6g 开始，仔细观察患者服药后反应，服药后个别患者以口唇发麻、面部发热、口干等症，若数分钟后可消失，可继续进行治疗。根据我们的经验，逐步调整细辛用量，凡对细辛耐受者（10~15g），效果较好。

复方大承气汤加味治疗肺动脉栓塞 1 例

包 德 刚*

患者李某某，女，45 岁，因月经淋漓不断半年余住本院妇科，被诊为子宫肌瘤，行子宫次全切除术，手术进行顺利。术后第 3 日晚大便时突然出现右胸部刺痛，深呼吸时明显加剧，伴心悸气短，不能平卧，咳嗽、烦躁汗出，彻夜不能入眠，当时因诊断不明确，予支持疗法，对症处理，肌注杜冷丁后疼痛缓解不明显。2 日后，胸透发现右肺下野底面向胸膜面、顶尖向肺门的楔状阴影，肋膈角变钝，听诊右下肺有小水泡音，P₂ 亢进，心电图示窦性心动过速，诊为右下肺动脉栓塞，请中医科会诊。刻诊见：右胸部刺痛，深呼吸加剧，咳嗽，咯少量暗红色血痰，气促不能平卧，口渴心烦，彻夜不寐，腹胀痛，大便 5 日未解，尿短赤，舌质红暗、苔黄厚，脉数，中医诊为胸痹，证属气机不畅，气滞血瘀，腑气不通，治疗以通腑行气，活血化瘀为法，方用复方大承气汤加味治之。

药用：大黄 10g（后下），芒硝 10g（冲服），枳实 10g，厚朴 20g，赤芍 15g，桃仁 9g，炒莱菔子 15g，香附 15g，丹参 30g，川楝子 15g，炒枣仁 15g，牛膝 10g，甘草 5g。1 剂后泻下黄色稀水样便夹杂硬粪块 3 次，胸痛明显好转，呼吸平稳，腹胀痛消失，当夜安静入睡。后经舒肝理气，活血止血中药，配合西药抗生素治疗 10 余日，胸痛、咳血、心悸等症消失，心电图复查恢复窦性心律，右下肺小水泡音消失，胸透：胸腔积液完全吸收，楔状阴影消失，遗留索条状阴影，治愈出院。

按：肺动脉栓塞是由于肺动脉某一支被栓子堵塞而引起的严重并发症，严重者在 12 小时内死亡，常见于久病或长期卧床病人，在突然活动、体位改变或用力排便时可诱发栓子脱落。本病人由于手术后情志不畅，肝郁气滞，再加之腑气不通，致使肺失宣肃，气滞血瘀，发为胸痹。该病人病机主要表现为腑气不通，气机不畅，故在治疗上先以通腑行气为主，佐以活血之品，使气机通，瘀血化，取得了良好的疗效。

* 扎兰屯市中蒙医院，内蒙古扎兰屯市（162650）

收稿日期：1995-07-03