

×32mm, 内膜厚度 7.5mm, 诊断为崩漏、贫血。拒绝住院, 要求门诊治疗。嘱停止服用上述西药, 给予中药方治疗。方药如下: 党参、茯苓、炙龟甲、山茱萸、侧柏炭、地榆炭、炙鸡内金各 10g, 炙黄芪、马鞭草、鹿衔草各 15g, 炙甘草 5g, 三七末早晚各 3g 冲服, 7 剂。嘱中药先冷水浸泡 2h, 待炙龟甲先煎 30min 后放入中药小火煎 30min, 倒出 2 小碗后, 放入冷水再煎 25min, 再倒出 2 小碗, 2 次共煎 4 小碗, 嘱患者早、中、晚各服一碗, 睡前再服 1 碗, 3 剂服后出血明显减少, 继服 4 剂后止血。继续中药调理 1 个月, 睡眠改善, 纳食增加, 头不晕。查血常规: Hb 117g/L, HCT 33.1%, L 43.3%。

2 咳嗽

赵某某, 男, 83 岁, 就诊时间 2006 年 11 月 25 日, 患者多年支气管扩张, 肺气肿, 每次咳嗽发作时, 需抗生素补液方止。现又因受寒引发咳嗽 1 周, 泡沫状痰, 咯吐不畅, 咽痒痛, 胸闷不舒, 大便偏干, 纳食一般, 苔薄腻, 脉细弦, 给予中药:

前胡、杏仁、茯苓、紫苏子、象贝母、炙百部、炙鸡内金、桑白皮、金银花各 10g, 桔梗、生甘草、薄荷各 5g, 开金锁、蛤壳各 20g。7 剂, 每日 2 次, 服药 3 剂后, 咳嗽略减, 但每于凌晨 4~5 时阵发性呛咳发作, 无法入睡, 颇为痛苦, 嘱上述中药改为每剂煎至 4 碗, 早、中、晚、睡前各服 1 碗。服药次日凌晨咳嗽未再发作, 继续 1 日 4 次服用上方 1 周, 咳嗽止。

3 体会

采用中药汤剂口服 4 次治疗崩漏和外感咳嗽, 是笔者在长期临床上密切注意观察患者服药后反应和病情变化而悟出的。上述二种疾病在服用汤剂后, 病情总会在短时间内缓解一会儿。因此, 在药物每日总量不变的情况下, 分 4 次给药, 会明显提高疗效, 有利于疾病的痊愈。限于条件, 难以进行血药浓度测定等方面的科研工作, 愿在此与同道讨论。

* 江苏省苏州市中医医院(215003)

健脾益气方对房颤患者复律的临床疗效及安全性

朱黎明*

【摘要】 目的 观察参芪五味子片和参松养心胶囊合用对房颤患者复律的临床疗效和安全性。**方法** 将 200 例心房颤动(房颤持续时间≤1 年)患者随机分成两组, 治疗组(参芪五味子片和参松养心胶囊合用)113 例和对照组(胺碘酮单用)87 例, 观察两组口服药物 6 个月内房颤累计复律率及不良反应。**结果** 6 个月内治疗组 2 例退出, 完成观察 111 例; 对照组 6 例退出, 完成观察 81 例。治疗组与对照组比较, 房颤累计复律率 1 个月时即显示差异有显著性($P<0.05$), 6 个月时分别为 69.37%、48.15%($P<0.01$), 房颤复律患者的平均复律时间、不良反应发生率, 两组比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 参芪五味子片和参松养心胶囊合用可以提高房颤复律率, 缩短复律时间, 降低不良反应发生率, 减少并发症。

【关键词】 参芪五味子片; 参松养心胶囊; 心房颤动; 复律; 不良反应; 并发症。

心房颤动(Auricular fibrillation, AF)是临床最常见的心律失常, 该病容易使心房内形成血栓引起多脏器栓塞性并发症, 致残率及病死率均很高。笔者自 2005 年起运用参芪五味子片联合参松养心胶囊进行房颤复律的治疗, 并与胺碘酮治疗组进行比较, 取得了满意的疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

200 例患者均为 2005 年 1 月~2009 年 1 月我院中医科、中西医结合科、中西医结合科及西医内科门诊和病房收治的房颤患者^[1]。入选条件: 房颤持续时间≤1 年。随机分为两组, 治疗组 113 例, 其中男 65 例, 女 48 例; 年龄 46~75 岁, 平均(65.3±7.6)岁。合并冠心病 62 例, 高脂血症 28 例, 高血压 60 例, 糖尿病 21 例, 心力衰竭 18 例, 慢性阻塞性肺疾病 15 例, 孤立性房颤 9 例; 对照组 87 例, 其中男 51 例, 女 36 例, 年龄 44~73 岁, 平均(64.9±7.3)岁。合并冠心病 49 例, 高脂血症 22 例, 高血压 42 例, 糖尿病 15 例, 心力衰竭 14 例, 慢性阻塞性肺疾病 21 例, 孤立性房颤 7 例。两组患者基本资料特征经统计学分析差异均无显著性($P>0.05$)。

1.2 排除标准

急性冠脉综合征(包括急性心肌梗死、不稳定心绞痛); 瓣膜性心脏病; 病态窦房结综合征; II 度以上房室传导阻滞; 心室率<60 次/min, Q-T 间期≥500ms; 左室射血分数(LVEF)≤40%; 甲状腺功能亢进或甲状腺功能减退; 肝功能损害; 有胃溃疡胃出血病史; 年龄>75 岁^[2]。

1.3 治疗方法

1.3.1 房颤复律的治疗方法 对照组口服盐酸胺碘酮片(上海医药集团有限公司信谊制药总厂生产, 国药准字 H31021872), 第一周 600mg/d, 第二周 400mg/d, 第三周开始 200mg/d, 但复律后即 200mg/d 维持。治疗组口服参芪五味子片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产, 国药准字 Z62020288)每次 5 片, 每天 3 次; 口服参松养心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司生产, 国药准字 Z20030058), 每次 4 粒, 每天 3 次。两组均不合用 β 受体阻滞剂、I 类抗心律失常药及洋地黄类药。

1.3.2 预防血栓治疗方法 两组均同时口服叶酸 5mg/d, 维生素 B₆ 20mg/d, 维生素 B₁₂ 250 μg/d, 肠溶阿司匹林 75mg/d, 持续 6 个月, 两组均不予法华令。

1.4 观察项目

1.4.1 房颤累计复律率观察 用药第一个月每周检查心电图观察心率、心律, 以后每个月及患者有心悸、头晕、晕厥等症状时随机检查心电图。房颤转为窦律并维持窦律 8h 以上为复律成功, 两组观察时间均为 6 个月, 6 个月复律不成功则中止观察。

1.4.2 栓塞并发症观察 用药 6 个月内脑栓塞事件, 需 CT 证实。

1.4.3 不良反应观察 注意心脏反应(心动过缓、房室传导阻滞致心律失常)、甲状腺功能异常(甲亢、甲减), 胃肠道反应(恶心、呕吐、纳差), 肝功能异常(谷丙转氨酶升高), 肺变化(咳嗽、呼吸困难), 神经系统反应(睡眠障碍、震颤)等。每 3 个月检查甲状腺功能、肝功能, 必要时如咳嗽、呼吸困难则检查胸片等。

1.5 统计学方法

使用 SPSS12.0 统计软件进行统计学分析, 平均值以 $\bar{x} \pm s$

表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

2 结果:

2.1 完成病例观察情况

对照组共 6 例退出观察, 其中 1 例出现 T3、T4 升高考虑甲亢, 3 例心律 <50 次/min, 2 例谷丙转氨酶升高 2 倍以上, 前后完成病例观察 81 例。治疗组共 2 例退出观察, 其中 1 例恶心、呕吐、纳差拒绝服用中成药, 1 例心律 <50 次/min, 最后完成

病例观察 111 例。

2.2 两组患者房颤累计复律观察结果

见附表。2 组患者 6 个月内房颤累计复律率治疗组高于对照组, 且在 1 个月内即已显示统计学差异并持续至 6 个月观察结束。房颤复律患者的平均复律时间治疗组为 (30.6 ± 20.3) 天, 对照组为 (51.7 ± 41.2) 天, 两组比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。

附表 两组患者房颤累计复律比较[例 (%)]

组别	例数	1 个月	2 个月	3 个月	4 个月	5 个月	6 个月
对照组	81	24 (29.63)	32 (39.51)	35 (43.21)	36 (44.44)	38 (46.91)	39 (48.15)
治疗组	111	50 (45.05)	64 (57.66)	66 (59.46)	69 (62.16)	73 (65.77)	77 (69.37)

注: 与对照组同期相比较, $*P < 0.05$, $**P < 0.01$

2.3 两组患者脑栓塞并发症观察结果

治疗组 1 例, 对照组 3 例发生脑栓塞, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者不良反应发生情况

对照组 87 例中, 心率异常 8 例, 甲状腺功能异常 3 例, 恶心、呕吐、纳差 2 例, 肝功能异常 6 例, 睡眠障碍 3 例, 共发生 22 例, 治疗组 113 例中, 心率异常 3 例, 甲状腺功能异常 1 例, 恶心、呕吐、纳差 5 例, 肝功能异常 1 例, 总发生 10 例。治疗组总发生率 8.85%, 对照组 25.29%, 差异有显著性 ($P < 0.01$)。

3 讨论

房颤是中老年人群中最常见的心律失常, 发生率随年龄的增长而大幅提高。房颤可以导致心悸、气促、乏力和心前区不适感, 严重时可出现晕厥、急性肺水肿、心源性休克或心绞痛等症^[2], 更为重要的是房颤可以引起血流动力学和血液流变学的不利变化, 心房内容易形成血栓、脱落, 造成诸多脏器栓塞性并发症, 是房颤致残和致死的最主要的原因之一。经导管射频消融术 (RFCA) 是经导管应用射频电流使产生心律失常的关键部位心肌发生凝固性坏死, 从而根治房颤的一种治疗方法, 但由于成本较高, 且分别有 39% 和 54% 的阵发性和持续性房颤患者在术后早期复发房颤, 因此, 寻求对恶性心律失常的有效药物至今仍是临床追求的目标。胺碘酮虽然有良好的抗房颤作用, 但文献显示既没有足够的证据显示其可遏制心律失常及降低心律失常的死亡率或总死亡率, 也没有充分的证据说明它提高死亡率^[4]。这就为中医防治房颤供了机遇。

传统医学认为房颤属“心悸”、“怔忡”范畴, 心房颤动时出现的强弱、快慢不等的心律与中医促脉及雀啄脉等脉象相类似, 一般认为是心率的增快与减慢达到阴阳不相顺接的程度或因气滞、血瘀、痰湿阻遏心阳所致。结合病人心悸、胸闷、气短、乏力等气阴两虚的症状, 说明房颤的主要原因是阴虚不能敛阳

^[5]。且中医认为心悸(心律失常)与失眠互为因果, 互相影响, 这一点笔者于临床也多有发现, 这与西医的心脏传导系统、心肌细胞的自律性及自主神经功能失调具有内在相关性。故治疗房颤当益气养阴、活血通络、清心安神。参松养心胶囊是多离子通道阻滞剂, 作用与胺碘酮类似, 尤其其中的甘松具有膜稳定作用, 能抑制钠钾通道, 降低心肌细胞的自律性, 延长动作电位时程, 打断折返形成, 是该中成药房颤复律的药理作用基础。参芪五味子片加强了炒枣仁、五味子及人参的作用, 改善睡眠, 促进房颤复律。

抗心律失常和抗血小板聚集预防栓塞是房颤治疗的两个重要治疗措施。参松养心胶囊中的丹参、赤芍、土鳖虫能有效改善内皮功能, 降低血小板表面活性, 抑制血小板黏附和聚集, 抗血栓形成。参芪五味子片中的党参也有抑制血小板聚集的作用^[6]。二者活血化痰通络的联合作用, 结合叶酸、维生素 B 族, 肠溶阿司匹林防治高同型半胱氨酸血症, 从而减少血栓栓塞的形成。为降低房颤的致残率和致死率提供了新的思路。

参考文献

- [1] Fuster V, Ruden LE, Asinger RW, et al. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation [J]. Eur Heart J, 2001, 22(20):1852-1923.
- [2] 王吉耀, 廖二元, 胡品律. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 200-201, 212-213.
- [3] 中国生物医学工程学会心脏起搏与电生理分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 胺碘酮抗心律失常治疗应用指南[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2004, 18 (6):401-407.
- [4] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华. 心悸怔忡专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 89-90.
- [5] 秦腊梅, 闫艳芳, 王志春. 党参补气强心作用的实验研究[J]. 中国中药杂志, 1994, (4):238-241.

* 中国南车集团洛阳市机车医院中西医结合科(471002)

生脉散对肝衰竭患者内毒素水平和细胞因子的影响

周小舟 马文峰 孙新锋 黄俏光 徐韶敏

肝衰竭是多种因素引起的严重肝脏损害, 导致其合成、解毒、排泄和生物转化等功能发生严重障碍或失代偿, 出现以凝血机制障碍和黄疸、肝性脑病、腹水等为主要表现的一组临床症候群。

而内毒素血症是肝衰竭患者死亡的重要原因。生脉散出自金代医家张元素所著《医学启源》, 具有益气养阴、敛汗生津的作用, 是治疗气阴两虚证的代表方剂, 也是目前被广泛用于各种