

白桦脂酸、白桦脂醇、黄酮、脂肪油、蛋白质等。笔者用炒酸枣仁 120g, 配伍黄连、肉桂、山茱萸、五味子等, 治疗重症失眠患者, 水煎服, 每日 1 剂, 晚饭后至睡前服用, 效果明显。

许多食物可以药用, 许多药物也可以食用, 两者之间往往很难严格区分, 这是药食两用中药的一大特点。这些中药一般药性平和, 不良反应少, 可以较长时间的服用。在我国的种植较广, 可以制作成各种食品, 口感较好, 易于为患者接受。这些特点使得药食兼用中药在临床上多有单味、大剂量应用的实例, 既安全又有效。如果囿于“葛根竭胃汁”, 不敢大剂量应用葛根, 其实葛根也是药食两用的中药, 葛粉, 即用葛根加工的淀粉, 浙江人常用它来代藕粉, 临床大剂量应用才有好的降糖作用。诚然, 药食兼用的中药, 在使用上有其独特的方法, 有时可不拘泥于药典用量, 但同时也应注意辨证使用, 只有“随证施量”, 才能收到恰到好处的效果。

参考文献

- [1] 李锋涛, 陈毓. 山药的研究进展[J]. 海峡药学, 2008, 20(10): 91-92.
- [2] 宫本航, 王圣贵. 实用中医金方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 203, 120, 215.
- [3] 张鸿声. 外台对伤寒论解表通下剂的发展[J]. 河北中医, 1985, (4): 12.
- [4] 黄东平. 单味怀山退肺结核高热[J]. 四川中医, 1990, (6): 28.
- [5] 林夏静, 郑景陆. 从中医角度看药食同源[J]. 光明中医, 2008, 23(4): 512-513.
- [6] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2004, 6: 145, 575, 1699, 692.
- [7] 杜俊宝. 山楂临床应用一得[J]. 浙江中医杂志, 1992, 27(5): 234.
- [8] 周海荣, 李永春. 实用中医单方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 111.
- [9] 马磊, 孟凡英, 张勇. 薏苡仁白糖治疗扁平疣 31 例[J]. 中国民间疗法, 2007, (2): 61.
- [10] 王纪云, 姜玲, 王元康. 大剂量薏苡仁善止痛[J]. 中医杂志, 2006, (47) 8: 573.
- [11] 董守聪. 海带治病小验方[J]. 医药与保健, 2006 (10): 41.
- [12] 王海斌. 生莱菔子临床应用举隅[J]. 四川中医, 1999, 17(2): 15.
- [13] 牛忻群, 牛国莲. 巧用豆豉疗疾[J]. 家庭中医药, 2009, 6(6): 75.
- [14] 于娟, 齐尚锋. 实用中医偏方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 7.
- [15] 吕志杰. 古今处方遣药剂量研究[J]. 国医论坛, 1994, (46): 23.
- [16] 徐传宏. 健脾化湿白扁豆[J]. 农村百事通, 2005, (19): 60.
- [17] 史学瑞, 关凤岭. 重用桔梗治疗声带结节 35 例[J]. 中医研究, 2002, (15) 3: 38.
- [18] 李雨田, 毛永恩, 邹梅. 浅谈桔梗在临床上的辨证应用[J]. 时珍国药研究, 1997, (8) 6: 574-575.
- [19] 刘宗林. 马齿苋药理作用与临床应用[J]. 安徽医学, 1997, 18(4): 57.
- [20] 苗三明. 食疗中药药理学[M]. 北京: 北京科技出版社, 2001: 36, 103, 212, 216, 219, 224.
- [21] 张铁军, 陈常春. 延缓衰老和抗疲劳中药现代研究与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社: 443.
- [22] 周玲. 青果的药膳食疗[J]. 药膳食疗, 2005, (2): 43.
- [23] 王松. 花椒药用 8 款[J]. 开卷有益. 求医问药, 2009, (6): 33.
- [24] 范浩. 中西医结合治疗流行性出血热急性肾衰临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 1990, 4(4): 29-30.
- [25] 黎卫国. 金银花治疗疗毒危重症 3 例[J]. 中国社区医师, 1998, 6: 38.
- [26] 夏金娥. 重用金银花治痢[J]. 中山东医药工业, 1998, 17(2): 69.
- [27] 赵秀玲. 重用乌梅治疗眩晕[J]. 时珍国药, 2002, 1: 67.
- [28] 桂柯. 重用乌梅治疗慢性非特异性结肠炎[J]. 中医杂志. 2002, 43(7): 492.
- [29] 费伦桥. 重用葛根治疗颈椎病 30 例[J]. 安徽中医杂志, 2005, 5: 68-69.
- [30] 辛军, 王建寰. 大剂量葛根治疗颈椎病 80 例体会[J]. 宁夏医学杂志, 2008, 30(9): 857.
- [31] 于娟, 齐尚锋. 实用中医偏方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 5.
- [32] 谢宗立. 大剂量槐米泡剂治疗尿路结石[J]. 中医药研究, 1994, 4: 34-35.
- [33] 周海荣, 李永春. 实用中医单方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 42, 52, 62, 82.
- [34] 梁百寅, 梁连锦. 单味中药的临床应用近况[J]. 右江民族医学院学报, 2002, 1: 134-135.
- [35] 张子惠. 黄精是治癯良药[J]. 医药与保健, 2004, 3: 39.
- [36] 张超, 秦延讯. 麦芽用于哺乳期妇女回乳时的应用体会[J]. 光明中医, 2006, 21(7): 38-39.
- [37] 朱沛冉. 大剂量肉桂治疗阳痿[J]. 四川中医, 1991, 8: 35.
- [38] 赵术锋, 任淑慧. 肉桂治腹胀[J]. 中药材, 2003, 4: 35.
- [39] 冯金英, 郭继文. 通淋排石汤治疗泌尿系结石 21 例[J]. 陕西中医, 1994, 15(10): 463.
- [40] 范小珍, 程永红. 鸡内金的特殊应用[J]. 南京中医学院学报, 1994, 10(5): 34-35.
- [41] 程爵棠, 程功文. 名医百家集验高效良方[M]. 北京: 学苑出版社, 2003: 157.

* 中国中医科学院广安门医院 (100053)

中医辨证治疗缓慢性心律失常的疗效观察

朱黎明*

【摘要】目的 观察和探讨参芪五味子片结合中医辨证治疗缓慢性心律失常的近期和远期疗效。**方法** 将 150 例缓慢性心律失常患者随机分为两组, 对照组 50 例, 给予阿托品片口服。治疗组 100 例, 给予参芪五味子片结合中医辨证用药口服。评价治疗后临床症状改善及转归, 24h 动态心电图变化, 并随访 3 个月、6 个月和 1 年, 观察患者心律、心率、用药及安装人工心

脏起搏器情况。**结果** 治疗组患者 3 个月、6 个月、1 年的总有效率为 93.0%、93.88%、93.68%, 对照组患者 3 个月、6 个月、1 年的总有效率为 62.0%、63.04%、64.10%, 两组静息心率、最慢心率、平均心率较治疗前均有显著变化 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组变化更显著 ($P < 0.05$)。**结论** 参芪五味子片结合中医辨证治疗缓慢性心律失常疗效肯定, 且远期疗效好。

【关键词】 参芪五味子片；中医辨证；慢性心律失常

治疗慢性心律失常的最突出进展是永久性心脏起搏器在临床上的广泛使用。但由于心脏起搏器费用昂贵且有并发症，有相当数量的患者选择中医治疗。笔者自 2005 年以来采用参芪五味子片结合中医辨证治疗慢性心律失常，并与单纯西药对照组相比较，取得了满意的疗效。现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

150 例患者均为 2005 年 1 月~2009 年 1 月我院中医科、中西医结合科以及内科门诊和病房收治的慢性心律失常患者。参照《现代心脏内科学》^[1]和全国高等医药院校教材七年制临床医药专业用《内科学》^[2]关于心动过缓性心律失常的诊断标准确诊。随机分为两组，对照组 50 例，其中男 28 例，女 22 例；年龄 14~87 岁，平均（53.38±19.12）岁；病程 1 个月~15 年，平均（6.3±1.8）年；其中窦性心动过缓 16 例，病态窦房结综合征 11 例，窦房传导阻滞 4 例，Ⅱ度房室传导阻滞 16 例，Ⅲ度房室传导阻滞 3 例；原发病：心肌炎 5 例，扩张性心肌病 1 例，冠心病 24 例，心脏术后（风湿性心脏病、先天性心脏病、冠状动脉旁路移植术）5 例，无器质性心脏病者 15 例。治疗组 100 例，其中男 57 例，女 43 例；年龄 13~89 岁，平均（54.17±18.13）岁；病程 26 天~16 年，平均（6.4±1.6）年；其中窦性心动过缓 33 例，病态窦房结综合征 20 例，窦房传导阻滞 9 例，Ⅱ度房室传导阻滞 34 例，Ⅲ度房室传导阻滞 4 例；原发病：心肌炎 11 例，扩张性心肌病 3 例，冠心病 50 例，心脏术后 11 例，无器质性心脏病 25 例。两组在性别、年龄、病程、分类及原发病方面经统计学分析，差异无显著性（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 中医辨证

中医辨证标准参照中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定，分为 3 型：①气阴两虚型：头晕目眩，神疲乏力，心悸气短，失眠易惊，舌淡红，脉沉迟细弱；②脾肾阳虚性：心悸倦怠，少气懒言，形寒肢冷，胸脘痞满，五更泄泻，舌质淡，苔白滑，脉沉迟；③心阳瘀阻型：胸闷痞满，心痛时作，心悸气喘，失眠多梦，唇甲青紫，食少腹胀，舌苔白腻或滑腻，脉沉迟结代。治疗组经中医辨证分为气阴两虚型 19 例，脾肾阳虚型 52 例，心阳瘀阻型 29 例。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予阿托品片每次 0.3mg，每日 3 次，口服。治疗组

均给予参芪五味子片（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，每日 3 次，口服。气阴两虚型加用生地黄、熟地黄各 20g，炙甘草、阿胶、麦冬、黄精、山药各 10g，每日 2 次，水煎服。脾肾阳虚型加用：丹参 20g，制附片、炙麻黄、桂枝、炙甘草、山茱萸各 10g，细辛 6g，每日 2 次，水煎服。心阳瘀阻加用：桂枝 20g，丹参 15g，川芎、降香、玉竹、当归各 10g，炙甘草 8g，每日 2 次，水煎服。两组均以 3 个月为 1 个疗程，1 个疗程结束后根据患者的病情进行下一个疗程治疗。心率稳定的患者治疗组采用维持量（参芪五味子片改为每次 3 片，每日 3 次，口服；中药原方制成胶囊，每次 5 粒，每日 3 次，口服），对照组间断服药。随访时间 1 年。

2.2 观察指标

观察患者 3 个月、6 个月、1 年症状变化，检测 24h 动态心电图，静息状态下常规心电图，肝功能、肾功能和血常规等检查。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。临床痊愈：临床症状全部消失，24h 动态心电图心率（窦性心律）经常在 60 次/min 以上，所有慢性心律失常消失。显效：主要症状消失，24h 动态心电图心率（窦性心律）比治疗前提高 >10 次/min，慢性心律失常明显改善。有效：部分症状消失，24h 动态心电图心率（窦性心律）比治疗前提高 >5 次/min，有关慢性心律失常有不同程度的改善。无效：症状和 24h 动态心电图心率（窦性心律）无改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS11.0 统计软件进行检验，平均值采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者的疗效比较

见表 1。1 年间治疗组有 4 例因治疗无效安装了心脏起搏器退出，对照组有 10 例因治疗无效安装了心脏起搏器退出，外地患者各有 1 例退出。随着时间的延长，两组显效率（临床痊愈率+显效率）及总有效率相比较，差异有显著性（ $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ）。

3.2 两组患者治疗前及治疗 1 年后心率变化情况的比较

见表 2。与治疗前相比较，治疗后两组常规心电图、24h 动态心电图显示：静息心率、最慢心律及平均心率均显著提高（ $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ）。与对照组比较，治疗组提高更明显（ $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ）。

表 1 两组患者不同时间的临床疗效情况比较[例（%）]

组别	时间	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	3 个月	100	15（15.0） [△]	57（57.0） ^{△△}	21（21.0）	7（7.0） ^{△△}	93（93.0） ^{△△}
	6 个月	98	16（16.33） [△]	60（61.22） ^{△△}	16（16.33）	6（6.12） ^{△△}	92（93.88） ^{△△}
	1 年	95	16（16.84） [△]	61（64.21） ^{△△}	12（12.63）	6（6.32） ^{△△}	90（93.68） ^{△△}
对照组	3 个月	50	3（6.0）	18（36.0）	10（20.0）	19（38.0）	31（62.0）
	6 个月	46	2（4.35）	17（36.96）	10（21.74）	17（36.96）	29（63.04）
	1 年	39	2（5.13）	15（38.46）	8（20.51）	14（35.90）	26（64.10）

注：与对照组同时段比较， $\Delta P<0.05$ ， $\Delta\Delta P<0.01$ 。

表 2 两组患者治疗前和治疗 1 年后静息心电图、24h 动态心电图比较（次/min， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	静息心率	最慢心率	平均心率
治疗组	治疗前	100	46.71±4.82	33.15±3.19	53.69±6.10
	治疗后	95	64.32±4.13** [△]	48.12±4.07** [△]	66.17±7.03** ^{△△}
对照组	治疗前	50	45.96±4.91	33.37±3.78	52.18±6.07
	治疗后	39	58.19±4.09**	40.03±4.01	59.09±6.92*

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P<0.05$ ， $\Delta\Delta P<0.01$ 。

3.3 不良反应

所有患者治疗前后肝功能、肾功能和常规无明显变化。治疗组 4 例出现轻微口干症状, 3 例出现纳差, 均于餐后服药后消失。对照组 15 例口干, 8 例皮肤潮红, 9 例心动过速, 3 例腹胀, 2 例烦躁, 停药后自动缓解。

4 讨论

缓慢性心律失常包括窦性心律过缓、病态窦房结综合征、窦房传导阻滞、II 度房室传导阻滞, 其药物治疗为 α 、 β 受体兴奋剂(异丙肾上腺素、肾上腺素等)、M 受体拮抗剂(阿托品)等、磷酸二酯酶抑制剂(氨茶碱等), 均有明显的副作用和临床禁忌症。近年来虽然临时、永久性人工心脏起搏器的临床应用方兴未艾, 但起搏失效、电极脱位、起搏器综合征等并发症屡屡发生, 且价格昂贵, 使相当多的患者选择中医治疗本病。

本病属中医“心悸”、“怔忡”、“晕厥”、“厥脱”等范畴, 心肾阳虚是本病的共同病理基础。心阳的主要作用是鼓动心脏搏动, 温运血脉运行。肾阳则对各个脏腑的生理活动起温煦推动的作用。肾阳衰惫、心阳不振、气虚痰瘀互阻、血行迟滞则出现胸闷痛、心悸、头晕、昏厥、脉迟缓或结代等症。笔者在临床上以参芪五味子片为基础, 根据中医辨证加用生脉散、六味地黄汤、麻黄附子细辛汤和桂枝甘草汤加味来治疗此病, 效如桴鼓。参芪五味子片由党参、黄芪、五味子、酸枣仁组成, 其中黄芪、党参益气壮阳, 推动血脉循行。现代药理学研究证实, 黄芪属非洋地黄类正性肌力药, 可提高左室射血分数、峰充盈率, 使左心室构型改善^[4], 还有舒张血管平滑肌和调节血压的作用。党参可增加心排出量和心肌能量供给, 增强心肌收缩力, 减少心肌损伤, 促进细胞修复, 抑制血小板聚集。五味子、酸枣仁滋阴敛气, 辅阴气之生, 制阳气之燥, 且有养心安

神之功效。现代药理研究发现二者合用可提高烫伤小鼠的存活率, 延长存活时间, 推迟大鼠烧伤休克的发生, 并能减轻烧伤局部水肿, 作用类似于 α 、 β 受体兴奋剂。全方党参、黄芪温壮肾元, 振奋心阳; 酸枣仁、五味子宁神定惊, 安抚心脏, 共奏益气复脉之功。气阴两虚则佐以气阴双补之生脉饮和阴阳双补之六味地黄汤, 脾肾阳虚则佐以温阳益气的麻黄附子细辛汤, 心阳瘀阻则佐以温通心阳、养营补阴并宣通经脉的桂枝甘草汤^[5]。

根据长期临床的治疗结果, 我们得到如下结论: ①参芪五味子片结合中医辨证治疗缓慢性心律失常疗效肯定, 无明显不良反应。②该治疗远期疗效显著, 复发率低, 价格低, 且因治疗失败安装起搏器的比率比西药组明显偏低, 便于普及。③患者在心律失常纠正后坚持长期服用参芪五味子片, 有助于防止该病复发。

参考文献:

- [1] 陈国伟, 郑宗鐸. 现代心脏内科学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1995: 495.
- [2] 王吉耀, 廖二元, 胡品津. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 201—202, 215—223.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 1995: 95—98.
- [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: 75—76, 87—89.
- [5] 高荣林, 姜在阳. 中国中医研究院广安门医院专家医案精选[M]. 北京: 金盾出版社, 2005: 103, 156, 174, 189.

* 中国南车集团洛阳机车厂医院中西医结合科(471002)

健脾益气法治疗病毒性心肌炎的临床研究

王丛礼* 邹华* 贾斌* 闫焕文*

【摘要】目的 观察参芪五味子片治疗病毒性心肌炎的疗效及不良反应。**方法** 治疗组与对照组均运用西医治疗, 同等条件下, 治疗组采用参芪五味子片治疗病毒性心肌炎 70 例, 对照组治疗 66 例。**结果:** 治疗组总有效率 94.3%, 对照组总有效率 72.7%, 治疗组明显优于对照组, 并且尚未发现明显的不良反应。**结论** 参芪五味子片治疗病毒性心肌炎安全有效。

【关键词】 病毒性心肌炎; 参芪五味子片

病毒性心肌炎(VMC)是较为常见的心脏疾病。现代医学认为, 病毒性心肌炎系指病毒感染(主要是柯萨奇 B 病毒)引起的心肌细胞变性坏死和纤维渗出为主要病理变化的一种心肌疾病, 可归属中医心悸、怔忡、虚劳、心痛等范畴。近年来, 随着风湿性心肌炎的减少, 国内病毒性心肌炎发病率有所提高。目前临床上尚无特效的防治手段。众多资料表明, 中医药或中西医结合治疗该病有一定优势, 它可以明显缓解症状, 预防控制心律失常、心衰等并发症, 减少后遗症, 缩短病程, 提高患者生活质量。本研究采用参芪五味子片治疗病毒性心肌炎, 并与西药一般疗法进行对比观察。积累较多的经验, 临床疗效明显提高, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选病例为我院 2006 年 2 月~2008 年 9 月内儿科门诊及住院患者共 136 例。随机分为两组, 治疗组 70 例, 男 34 例, 女 36 例; 病程小于 1 个月 26 例, 病程 1~3 个月 36 例, 病程 3~

6 个月 18 例。对照组 66 例, 男 30 例, 女 36 例; 病程小于 1 个月 14 例, 病程 1~3 个月 43 例, 病程 3~6 个月 9 例。两组一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 临床表现

本组 136 例临床表现主要为乏力、胸闷气短、心悸、心痛、头晕、多汗、面色苍白、偶见肢端发凉, 多数患者咽部红肿或痛, 亦有咳嗽发热, 舌质红或尖红, 苔薄黄, 脉数或结或促。

1.3 心电图改变

窦性心动过速 73 例, 窦性心动过缓 16 例, 室性早搏 24 例, 房性早搏 16 例, 阵发性室上性心动过速 10 例, 房室传导阻滞 8 例, ST-T 改变 70 例, 低电压 10 例。

1.4 X 线胸片、心脏彩超

心胸比例增大 36 例。

1.5 心肌酶谱改变

130 例至少一项增高。其中天冬氨酸转氨酶(AST)升高 53 例, 乳酸脱氢酶(LDH)升高 75 例, 肌酸磷酸激酶(CPK)升高 83 例, 肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高 120 例。

2 治疗方法

两组患者西医基础治疗相同, 即给予辅酶 Q₁₀ 10mg, 维生素 B₁ 10mg, 肌苷 0.2, 维生素 C 0.1g, 均为每日 3 次口服, 连用 4~6 周, 重者静脉点滴能量合剂及果糖, 1 日 1 次, 连用 2~4 周, 有感染者加用抗生素静点 1~2 周。治疗组加用参芪五味子片(由五味子、党参、黄芪、炒酸枣仁组成, 甘肃独一味生物制药股份有限公司生产, 批号 020517), 1 次 3~5 片, 1 日 3