

乃至谵妄等阿托品样兴奋症状^[5],故本研究采用小剂量法,即1粒晚睡前口服,每次0.25g;或半粒每日2次口服,每次0.125g。51例临床研究病例中有29例患者略有口干、头晕、眼花等症状,经短期服药后即可适应。1例患者出现明显幻觉是因其误服5粒胶囊,致使服药剂量过大所致,因此,小剂量应用单味洋金花治疗帕金森病是安全有效的。洋金花单体治疗帕金森病目前仅以临床研究为主,证实单纯应用洋金花全粉胶囊可有效控制早期帕金森病症状,且长期服用无需增加剂量对帕金森病症状仍能有效控制,尚未发现类似西药的毒副作用,从而为长期治疗帕金森病、有效控制帕金森病进程奠定了一定的基础,但尚需进一步研究其确切的有效成分,以期从更深层次探讨中药洋金花单体治疗帕金森病的作用机制。

参考文献

[1]史玉泉,周孝达,吕传真,等.实用神经病学[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2004:1035-1036.
[2]Joehn GN, Juhr PH, Stephen TG. Parkinson's disease(100 Maxims) [M]. London:Edwanl Arndd, 1992:74-75.
[3]中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组.帕金森病的诊断[J].中华神经科杂志,2006,39(6):408-409.
[4]Marinus J, Visser M, Satiggebout A, et al. A short scale for the assessment of motor impairments and disabilities in Parkinson's disease: the SPES/SCOPA [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004, 75(3):388-395.
[5]钱可久,张小先.中药麻醉治疗震颤麻痹初步观察[J].中医杂志,1982,23(8):38-39.
(收稿日期:2009-07-23,修回日期:2009-12-07)
[编辑:邓媛]

步长稳心颗粒治疗老年冠心病室性早搏50例

罗桂芹 李 盈 刘 红

(宁夏回族自治区石嘴山市第二人民医院心内科,石嘴山市大武口区游艺西街208号,753000)

我们以普罗帕酮作对照,随机对照观察步长稳心颗粒治疗冠心病合并室性早搏的疗效和安全性,现报告如下。

1 临床资料

100例均为我院2008年3月~2009年5月收治的老年冠心病室性早搏患者,符合冠心病诊断标准^[1],室性早搏Lown分级2~4A级,自愿接受治疗。随机分为两组,治疗组50例,男30例,女20例;中位年龄68岁;病程2~9年,中位数6年;其中合并心绞痛28例,陈旧性心肌梗死16例,缺血性心脏病6例;Lown分级为2级30例,3级18例,4A级2例。对照组50例,男32例,女18例;中位年龄70岁;病程3~10年,中位数7年;其中合并心绞痛30例,陈旧性心肌梗死15例,缺血性心脏病5例;Lown分级为2级28例,3级20例,4A级2例。所有病例动态心电图室性早搏>800次/24h。

排除病例标准:①年龄<60岁,或者>80岁,过敏体质;②心功能Ⅲ~Ⅳ级或存在Lown分级4B以上严重心律失常;③合并严重肝、肾、血液系统原发病或精神病;④3级或高危高血压、急性心肌梗死、严重的不稳定型心绞痛;⑤病态窦房结综合征及Ⅱ级以上房室传导阻滞;⑥大量饮酒、吸烟;⑦病因不明的早搏,合并糖尿病、哮喘等其他系统性疾病;⑧合并其他心脏病,如风湿性心脏病、心肌病、病毒性心肌炎、先天性心脏病或肺原性心脏病等。

2 治疗方法

治疗组用步长稳心颗粒(山东步长制药有限公司生产,批号:090106)每次9g口服,每日3次;对照组用普罗帕酮(山东营南制药厂生产,批号:080702)每次150mg口服,每日3次,疗程均为4周。两组均同时给予常规抗冠心病治疗,但不用其他抗心律失常药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照文献^[2]制定。显效:治疗后24h动态心电图检测显示

室性早搏次数较治疗前减少>90%,胸闷、心悸、气短等临床症状消失或明显改善;有效:室性早搏减少≥50%但≤90%,临床症状大部分消失或缓解;无效:室性早搏减少<50%,临床症状改善不明显或加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组50例,显效20例,有效25例,无效5例,总有效率90%;对照组50例,分别为20例、24例、6例、88%。两组比较疗效差异无统计学意义(P>0.05)。

3.3 两组24h动态心电图变化比较

治疗组治疗前后心率、P-R间期、QRS时限、矫正QT间期(QTc)与治疗前比较,差异均无统计学意义(P>0.05);而对照组仅心率减慢,差异有统计学意义(P<0.05)。

4 讨论

步长稳心颗粒中主要成分是党参、黄精、三七、甘松、琥珀。党参对二磷酸腺苷(ADP)诱导的血小板聚集有明显抑制和解聚作用,有助于防止血栓形成,改善冠状动脉供血,增加心输出量,降低心肌耗氧量,降低全血黏度,抑制血小板聚集。黄精具有抗动脉硬化、降脂、降压、增加冠状动脉血流量(CBF)的作用。三七具有活血化瘀作用,能增加CBF,减慢心率,降低心肌耗氧量,改善微循环,调节心肌缺血、缺氧状态。甘松具有抗心肌缺血、提高心肌耐缺氧能力,与其中含缬草酮有关。缬草酮具有膜稳定作用,它能够延长APD,阻断折返激动,有效治疗室性期前收缩。

参考文献

[1]Preliminary report:effect of encainide and flecainide on mortality in randomized trial of arrhythmia suppression after myocardial infarction. The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial(CAST) Investigators[J]. N Engl J Med, 1989, 321(6):406-412.
[2]刘国仗,吴宁,胡大一,等.心血管药物临床试验评价方法的建议[J].中华心血管病杂志,1998,26(6):405-413.
(收稿日期:2010-03-16)

[编辑:黄健]