

平脉汤治疗室性早博 50 例临床观察

姚国荣

(江西省万年县人民医院 万年 335500)

摘要:目的 探讨中医中药对室性早博的疗效和使用的安全性。方法 治疗组 50 例采用自拟平脉汤治疗,对照组 48 例采用盐酸胺碘酮胶囊治疗,以上均在服药 4 周后评定疗效。结果 治疗组总有效率 78%,对照组总有效率 79.1% 2 组疗效无显著性差异($P>0.05$) ,但治疗组功能性室性早博疗效(100%)明显好于心脏病合并室性早博疗效(63.3% , $P<0.01$) ,也明显好于对照组功能性室性早博疗效(81.3% , $P<0.05$)。对照组中有 5 例病人因不能耐受药物毒副作用而退出观察 ,其余 43 例用药 4 周后与用药前比较心率(HR)明显减慢($P<0.01$) ,房室传导(PR 间期)阻滞($P<0.01$) ,室复极(QTC 期间)明显延长($P<0.01$)。治疗组无明显毒副作用。结论 :平脉汤治疗室性早博与盐酸胺碘酮疗效无异 ,尤其对功能性室性早博疗效更好 ,未见明显毒副作用。

关键词 :中医药疗法 ;平脉汤 ;室性早博 ;临床观察

中图分类号 :R 541.7

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0013-02

近年笔者以自拟平脉汤治疗室性早博 50 例,取得一定疗效,现报道如下:

1 临床资料

所有病例选自我院 2002 年 4 月~2004 年 4 月间各单位老干部体检及部分门诊患者中有心悸等症状且合并频发室性早博(>30 次/h)计 98 例,对洋地黄类药物中毒、电解质

紊乱及酸碱平衡失调引起的室性早博伴有显著心动过缓(<55 次/min)、病态窦房结综合征、Ⅱ度以上房室传导阻滞者均除外。随机分为治疗组 50 例,对照组 48 例。治疗组中男性 34 例,女性 16 例;年龄 25~75 (平均 57.2依 0.1) 岁;病程 0.5~5 (平均 2.7依 0.5) 年;其中心脏病合并室性早博 30 例(冠心病 5 例,高血压病 15 例,心瓣膜病 5 例,心脏病 5 例),经

表 3 2 组治疗心绞痛对硝酸甘油耗量的影响(依 片/d

组别	治疗前	治疗后 *#
治疗组	2.51依 0.53	0.55依 0.12
对照组	2.49依 0.54	1.07依 0.13

注: *# 与治疗前相比, $P<0.05$; 给予药物治疗后, 治疗组与对照组相比, $P<0.01$ 。

3 讨论

不稳定型心绞痛患者的血液中,存在着从早期凝血激活到血栓形成和继发性纤维蛋白溶解全过程的高凝状态。因此,抗凝治疗可防止不稳定型心绞痛进展为急性心肌梗死^{〔4〕}。速避凝是一种低分子肝素,由普通肝素通过解聚而成,具有高比例的抗因子 Xa 和抗因子 IIa 活性,发挥快速和持续的抗血栓形成作用^{〔5〕}。灯盏细辛注射液为云南特有中草药灯盏花提取精制而成,有效成分为黄酮,有较强温阳通脉、散寒止痛、活血化瘀等功效。药理研究和临床实践^{〔6,7〕}表明灯盏细辛注射液具有抗血小板聚集,降低血液的粘稠度,从而改善微循环及血液流变,显现活血化瘀的功效。灯盏花素治疗心绞痛的作用机制是:(1)抑制血小板聚集,降低血黏度,抑制血小板功能及促进纤溶作用;(2)扩张冠状动脉,增加心肌的血流量,改善微循环,减少心肌细胞的缺血、缺氧,促进细胞修复及再生;(3)减轻氧自由基对心肌细胞的损伤。

本临床研究选择中危和高危的不稳定型心绞痛病人,在给予常规药物治疗的基础上,应用灯盏细辛注射液和速避凝。研究发现对照组病人总有效率在 80%左右,而加用灯盏细辛注射液治疗后可使总有效率提高到 92.5%。这些病人在仅给予速避凝后即可取得明显疗效,加用灯盏细辛注射液可明显提高疗效,充分说明灯盏细辛注射液在治疗不稳定型

心绞痛方面具有明显的疗效。我们分析可能的机理为:(1)联合应用速避凝进一步抑制血小板聚集和抗凝作用明显增强;(2)进一步扩张冠脉,降低氧耗量,清除氧自由基,改善缺血心肌供血,促进缺血心肌细胞恢复。

总之,本研究结果显示,灯盏细辛注射液和速避凝联合应用可明显改善不稳定型心绞痛患者的症状。灯盏细辛注射液可与目前常规治疗不稳定型心绞痛的药物合用,提高疗效,降低急性冠脉事件发生。另外,在用药过程中,未发现灯盏细辛注射液有明显副作用。因此,灯盏细辛注射液可用来治疗不稳定型心绞痛,尤其是中危和高危病人。

参考文献

[1]Falk E,Shah P,et al.Coronary plaque disruption[J].Circulation,1995, 92:657~671
[2]Davies MJ.Stability and instability of the two faces of coronary atherosclerosis [J].Paul Dudley White Lectur.Circulation,1996,94:2 013~2 020
[3] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准 [J]. 中华心血管病杂志,1981,9 (1):75
[4]胡俊斌,宋善俊,魏文宁,等.心绞痛患者高凝状态的研究[J].中华 内科杂志,1999,38(3): 192
[5]孙宪明,高海表,张彼赛.心脏血栓病学[M].北京:人民卫生出 版 社,2000.485
[6]戴瑞鸿.我与灯盏细辛注射液[J].中国中西医结合杂志,2000,20(4): 243~244
[7]彭赞,杨丹鹰.低分子肝素与灯盏细辛注射液联合治疗不稳定型心 绞痛疗效观察[J].实用中西医结合临床,2001,4(3): 1~2

(收稿日期: 2004 -06-16)

询问病史、查体及彩色多普勒超声检查等未发现有器质性心脏病者(下称功能性室性早博)20 例。对照组中男性 34 例,女性 14 例;年龄 27~74(平均 56.7依1.4)岁;病程 0.5~5(平均 2.6依6)年;其中心脏病合并室性早博 29 例(冠心病 5 例,高血压病 14 例,心瓣膜病 5 例,心肌病 5 例),功能性室性早博 19 例。以上 2 组患者一般情况相似,具有可比性($P>0.05$)。

2 方法

2.1 用药方法 治疗组停用抗心律失常药 1 周以上,给予自拟平脉汤每日 1 剂。方剂组成:黄芪 40g,丹参 20g,党参、黄精、苦参、甘松各 15g,当归、生地、川芎、红花、菖蒲、麦冬、五味子、桃仁各 10g,三七粉 2g,每次加水 400mL,煎至 200mL。连煎 2 次后水煎液混合,分早、晚 2 次服完,连服 4 周。对照组用盐酸胺碘酮胶囊口服,第 1 周 0.2g,每日 3 次;第 2 周 0.2g,每日 2 次;第 3 周、第 4 周 0.2g,每日 1 次,连服 5d,停 2d。

2.2 观察指标 所有患者于服药前及服药结束时分别查血、尿、粪常规。肝、肾、甲状腺功能及 12 导心电图、24h 动态心电图、X 线胸片,并严密观察服药前后心悸等症状及药物不良反应。

2.3 疗效判断标准^[1] 显效:心悸等症状消失,动态心电图示早博消失或减少 90%以上;有效:心悸等症状减轻或消失,早博减少 50%以上;无效:未达到有效水平。

2.4 统计学处理 计量资料均用 $\bar{x}$ 表示。每组治疗前后比较采用配对设计 t 检验,2 组组间比较采用成组设计 t 检验。

3 结果

3.1 2 组治疗前后患者血、尿、粪常规,肝、肾、甲状腺功能检查及 X 线胸片无明显改变($P>0.05$)。其中治疗组治疗期间 2 例腹泻,1 例头晕,3 例恶心,均自行缓解,未影响治疗。对照组有 3 例功能性室性早博患者明显食欲减退,伴恶心、腹胀难忍,2 例心肌病患者心动过缓 <50 次/min,Q-P 间期明显延长 >0.46 S,且头晕、心慌,均中途退出而改用其它治疗,其余 43 例均完成观察疗程。

3.2 治疗组显效 26 例,有效 13 例,无效 11 例,总有效率 78.0%;对照组显效 20 例,有效 18 例,无效 10 例,总有效率 79.2%;经统计学处理,2 组总有效率差异无显著性 ($P>0.05$)。治疗组中,功能性室性早博疗效(20/20,100%)明显高于心脏病合并室性早博疗效(19/30,63.3%),经比较有非常显著性差异 ($P<0.01$),与对照组功能性室性早博疗效(13/16,81.3%)比较也有显著性差异 ($P<0.05$)。对照组心脏病合并室性早博疗效(21/27,77.8%),比较功能性室性早博疗效无显著性差异 ($P>0.05$),与治疗组心脏病合并室性早博疗效比较也无显著性差异 ($P>0.05$)。

3.3 治疗组用药前后检查心电图心率(HR)、PR 间期、QRS 波时限及 QTC 间期变化无显著性差异 ($P>0.05$),而对照

组用药前后上述各值变化均有显著性差异 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。见表 1。

表 1 用药前后心电图变化($\bar{x}$ 依)				
HR/次·min ⁻¹	P-R 期间/ms	QRS 时限/ms	QTC 间期/ms	
治疗组用药前	79依2	174依7	91依1	360依0
n=50 用药后	76依4	180依8	95依4	370依8
对照组用药前	78依1	171依8	90依1	370依40
n=43 用药后	71依1**	181依7**	97依4*	410依6**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

4 讨论

心律失常可见于正常人及心脏病,且发生率随年龄增加而增加。对室性早博的处理至少须考虑其是否存在器质性心脏病,室性早博的多少及心功能状态如何。当治疗原发病及纠正诱发因素后室性早博仍较多,并有心悸等症状影响生活质量,或有可能因血液动力学紊乱影响心功能甚至发生昏厥与猝死时便需要干预治疗。在对某一病例的药物应用作出决定时,又必须考虑到可能得到的效益和药物可能引起的毒副作用之风险程度比,权衡其利弊。在临床实践中,抗心律失常 III 类药物盐酸胺碘酮治疗室性心律失常作用确切,常被推荐用于复杂室性早博患者的治疗^[2]。但胺碘酮临床使用中,常因其有致肺纤维化、甲状腺功能改变等心脏外不良反应及促心律失常的危险性等毒副作用而限制了广泛应用。在对照组 48 例病人口服胺碘酮 4 周过程中有 5 例因其毒副作用不能耐受而退出观察,其余 43 例病人虽然完成规定治疗,但明显减慢了窦房结自律性,抑制了房室间传导速度并使心肌除极、复极延迟,易产生促心律失常。寻求疗效好且毒副作用少、长期使用不增加死亡率的理想抗心律失常药物是国内外长期以来的研究重点。我国传统的中医中药具有独到之处。祖国医学认为,“气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀”,心气不足,则帅血乏力。心律失常属“心悸”、“怔忡”、“眩晕”等范畴,多为气阴两虚兼心脉瘀阻所致,故而益气养阴、活血化痰、定悸复脉常有疗效。平脉汤中重用黄芪及黄精、苦参、党参补气血,使力专而行走,周行全身,大补元气,以解血滞经脉留而不行之阻;当归、生地、川芎、红花、丹参、菖蒲、桃仁、三七活血化痰通络;麦冬、五味子、生地、甘松以益气养阴复脉。配以辨证加减,治疗室性早博的疗效与胺碘酮无异,且较之更安全,毒副作用少,尤其对功能性室性早博疗效更明显,可在临床广泛使用。

参考文献

[1]中华心血管病杂志编委会,心血管药物对策专题组.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): 405~422
[2]中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编委会,抗心律失常药物治疗专题组.抗心律失常药物治疗建议[J].中华心血管病杂志,2001,29(6):323~336

(收稿日期: 2004 -05-08)

欢迎用电子邮件投稿!欢迎订阅!