稳心颗粒治疗老年缺血性心律失常的临床分析

余胜丽　刘秀娟　曾德珍

（贵州省人民医院　贵阳 550002）

关键词：缺血性心律失常；老年人；中西医结合疗法；稳心颗粒；硝酸酯类；阿斯匹林

中图分类号：R 541.7　　文献标识码：B　　文献编号：1671-4040(2005)02- 0036-02

缺血性心脏病是老年人发生心律失常最常见的病因。因缺血性心律失常的药物治疗首选胺碘酮，但由于其可引起肺纤维化，皮肤色素沉着，以及肝、肾、甲状腺功能异常等毒副作用，限制了在老年患者中应用。针对老年缺血性心律失常，我们采用稳心颗粒进行治疗，并与胺碘酮作对照观察。现分析如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　所有病例选自 2002 年~2003 年我院急诊科及住院病人共 60 例，均为缺血性心脏病合并心律失常，符合 WHO 缺血性心脏病的诊断标准，随机分为稳心颗粒治疗组 30 例，胺碘酮对照组 30 例。其中治疗组男性 26 例，女性 4 例；年龄（70.5±1.1）岁；室早 21 例，房早 5 例，交界性早博 4 例。对照组男性 24 例，女性 6 例；年龄（71.2±1.1）岁；室早 23 例，房早 3 例，交界性早博 4 例。

1.2　方法　2 组患者均接受阿斯匹林、硝酸酯类药常规治疗。在此基础上，治疗组加用稳心颗粒 9g，每日 3 次，温水冲服；对照组加用胺碘酮 0.2g，每日 3 次，1 周后改为 0.2g，每日 2 次，再 1 周后，改为 0.2g，每日 1 次，并维持此剂量，观察 4 周。所有患者于治疗前后作 12 导心电图、24h 动态心电图，观察心律失常的变化。

1.3　统计学处理　数据以 $\bar{X}\pm\sigma$ 表示。每组治疗前后比较采用配对设计 t 检验，进行统计学处理。

2　结果

见表 1。

2.1　治疗组与对照组每组治疗前后比较，室早、房早、交界性早博次数均显著减少（$P<0.01$）。

2.2　治疗组与对照组每组治疗前后比较，无显著性差异（$P>0.05$）。表明 2 组疗效相当。

表 1　2 组治疗前后心律失常变化情况比较（$\bar{X}\pm\sigma$）　次/24h

		室早	房早	交界性早博
稳心颗粒组	治疗前	5140±70	2186±60	319±5
n=30	治疗后	670±02	198±03	118±0
胺碘酮组	治疗前	6018±16	2210±75	327±0
n=30	治疗后	760±18	170±64	106±5

膝关节镜检及关节镜手术 58 例分析

苏高荣

（江西省丰城市中医院　丰城 331100）

关键词：膝关节镜检；关节镜；手术

中图分类号：R 443+.8　　文献标识码：B　　文献编号：1671-4040(2005)02- 0036-01

我院于 2003 年 10 月开展关节镜工作至 2004 年 10 月，共行关节镜检及关节镜下手术 58 例。现总结如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　膝关节镜检及关节镜下手术 58 例，男 27 例，女 31 例；年龄 8~86 岁，平均年龄 51 岁；胫骨髁间隆突撕脱性骨折 4 例，半月板损伤 11 例，滑膜病变 6 例，膝关节感染 2 例，前交叉韧带损伤 2 例，盘状半月板 4 例，软骨损伤 3 例，骨性关节炎 29 例，关节内游离体 3 例。

1.2　治疗方法　采用德国产 wolf 关节镜系统，所有患者均取仰卧位，采用连续硬膜外麻醉，一般不用止血带。皮肤常规消毒铺巾后，于膝关节髌骨外下方穿刺进入膝关节，插入关节镜鞘接进水管放入生理盐水充分充盈膝关节，通过镜鞘放入关节镜，于膝关节髌骨外上方插入出水管。依次进行关节镜检查：髌上滑囊、髌上滑膜皱襞、髌股关节、内外胫股关节、髁间窝（前交叉韧带）、内外侧半月板、内外侧间隙、后关节囊。关节镜下手术：胫骨髁间隆突撕脱骨折，采用关节镜下复位钢丝固定术，半月板损伤采用关节镜下次全切、全切术，滑膜增生行滑膜切除术，膝关节感染行关节镜下病灶清理术，盘状半月板行次全切除术，软骨损伤、骨关节炎行软骨面打、穿孔修整术，关节内游离体取出术。镜检、治疗后切口以 1 号线缝合 1 针，膝关节用棉花垫加压包扎。

1.3　术后处理　术后麻醉恢复后开始股四头肌锻炼，一般第 3 天练习膝关节屈伸活动，并逐渐扶拐下地行走。

2　结果

本组 58 例，随访 1~6 个月，关节镜下治疗病例，胫骨髁间棘撕脱性骨折 4 例，3 月后拍照骨折均愈合，膝关节功能良好；半月板损伤 11 例，关节镜下次全切 10 例，全切 1 例，交锁、疼痛症状显著减轻；骨关节炎 29 例，26 例明显好转，3 例疗效不明显；前交叉韧带损伤未作治疗；软骨损伤 3 例，术后疼痛减轻。

3　讨论

随着微创技术发展，各种损伤小、安全（下转第 85 页）

中西医结合治疗高脂血症 48 例临床观察

林雄

（浙江省三门县中医院　三门 317100）

关键词：高脂血症；中西医结合疗法；清脂汤；康利脂胶

中图分类号：R 589.2　　文献标识码：B　　文献编号：1671-4040(2005)02- 0037-02

我们采用以中医的活血化瘀、健脾疏肝、化痰祛湿为主，西医降脂调脂为辅的中西医结合治疗方法，在临床上取得较好的疗效。现报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　79 例高脂血症均为门诊患者，随机分为 2 组：治疗组 48 例，男 32 例，女 16 例；年龄 27~56 岁；病程 6 个月 ~5 年。对照组 31 例，男 21 例，女 10 例；年龄 26~58 岁；病程 8 个月 ~6 年。

1.2　诊断标准　全部病例均符合下列诊断条件：（1）血脂增高：总胆固醇（TC）≥5.20mmol/L 和 / 或甘油三酯（TG）≥1.7mmol/L；（2）有不同程度的临床症状：疲倦乏力，食欲不振，肝区胀满；（3）无明显肝、肾内分泌病患和药物所致的高脂血症。

1.3　治疗方法　2 组均口服西药：康利脂胶（浙江越州制药有限公司生产）2 粒（600mg），每天 2 次，早晚饭后各 1 次。中西医结合组（治疗组）加用自拟清脂汤：泽泻、草决明子、荷叶、黄精、杞子、山楂、大黄、白术、郁金、丹参，随证加减，每天 1 剂，水煎服，30d 为 1 个疗程，连服 2 个疗程。2 组患者治疗期间均戒酒，适量控制饮食，适当运动。

1.4　观察指标　治疗前后检测总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、治疗期间观察患者的临床症状。

1.5　疗效评定标准　临床治愈：主要症状完全消失，血脂 4 项恢复正常（TC、TG、HDL-C、LDL-C）；显效：症状明显好转，血脂 2 项恢复正常（TC-TG）；有效：症状有所改善，血脂 TC 或 TG 有 1 项恢复正常；无效：症状无改善或明显加重，血脂 TC、TG 等仍未恢复正常。

2　结果

2.1　2 组疗效比较，见表 1。

表 1　2 组总有效率比较　　例（%）

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	48	13(27.1)	24(50.0)	6(12.5)	5(10.5)	89.5
对照组	31	3(9.7)	5(16.2)	12(38.7)	11(35.4)	64.5

注：总有效率与对照组比较，$P<0.05$。

2.2　2 组治疗前后血脂测定结果，见表 2。

表 2　2 组治疗前后血脂测定结果（$\bar{x}\pm s$）　　mmol/L

组别		n	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	48	6.48±0.81	2.68±0.18	1.26±0.38	3.62±0.15
	治疗后	48	4.36±0.72*	2.06±0.87**	1.40±0.43	3.13±0.31***
对照组	治疗前	31	6.27±0.83	2.59±0.08	1.24±0.39	3.58±0.16
	治疗后	31	5.41±0.79***	2.21±0.01	1.38±0.38	3.42±0.26

注：* 与对照组比较，$P<0.01$；** 与对照组比较，$P<0.05$；*** 与本组治疗前比较，$P<0.05$。

3　讨论

高脂血症是一种代谢性疾病，其本质是脂质代谢异常，

3　讨论

心律失常发生的频度与心肌缺血的程度呈正相关，当发生严重心肌缺血时，心肌代谢发生重大变化，线粒体氧化代谢减少，血液循环中游离脂肪酸含量增加，局部心肌节段对儿茶酚胺反应性下降，导致心肌复极不均一，易形成折返而诱发心律失常。目前，临床常用的抗心律失常药物存在一些不足，除部分药物疗效不够好外，药物的毒副作用，尤其是致心律失常效应时，心肌及心脏传导系统的抑制作用等明显限制了临床使用。如心律失常抑制实验（cardiac arrhythmia suppression trial,CAST）[1]的结果表明，使用 Ic 类药物虽然室性心律失常的发生率明显减少，但心律失常死亡率及总死亡率均明显增加。寻找一种疗效好且毒副作用少的抗心律失常药物是国内外长期以来努力的方向。稳心颗粒是根据中医理论研制而成的中药复方制剂，主要由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等组成，它具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀的功能。其中，甘松的主要成分是缬草酮及甘松酮，具有中枢抗心律失常[2]及抗心脏缺血所致心律失常作用[3]，这可能与甘松的中枢镇静作用有关，因为钙通道活性受植物神经影响较大，所以可以影响，抑制起搏电流，减慢心律[4]，从而达到治疗心律失常的目的。由此可见，无论从中医理论、现代药理以及我们所做的临床研究，均进一步证实稳心颗粒治疗老年缺血性心律失常疗效确切，起到标本兼治的作用，并且临床疗效与胺碘酮相当，且无明显不良反应，安全性好，在老年患者中可推广使用。

参考文献

[1]The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST)Investigators. Preliminary report:effect of encainide and flecainide on mortality in a randomized trial of arrhythmia suppression after myocardial infarction[J].N Eng1 Med,1989,321:406~412

[2]马传庚，项思远，岑德意，等.甘松乙醇提出液的抗心律失常的实验研究[J].安医学报，1980，15（4）：9~12

[3]钟达锦，林斌，陈素娟，等.复方甘松汤治疗心律失常 55 例临床疗效观察与实验研究的初步报告[J].浙江医学，1982，4（1）：49~51

[4]蒋文平.膜离子通道与心律失常[J].中华心血管病杂志，2002，30（4）：198~199

（收稿日期：2004 -08 -24）