

稳心颗粒治疗阵发性心房纤颤的疗效观察

冯娜

(江西省抚州市临川区第二人民医院 抚州 344000)

关键词:心房纤颤;阵发性;稳心颗粒

中图分类号:R 541.75

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.034

心房颤动(AF,简称房颤)是指心房无序激动和无效收缩的房性节律,可导致心悸、胸闷、头晕等症状及心排血量下降,是心内科常见的心律失常之一,不仅能造成心脏功能的衰竭,而且可引发血栓栓塞,具有较高的致残率,因此有效防治房颤具有重要的临床意义。2006 年 1 月~2010 年 1 月,本院采用稳心颗粒治疗心房纤颤患者 60 例,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2006 年 1 月~2010 年 1 月住院的房颤患者 60 例,随机分为两组,治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 50~75 岁;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 60~74 岁。排除风湿活中左侧 30 例,右侧 38 例。对照组 68 例中男 37 例,女 31 例;年龄最大 67 岁,最小 5 岁,平均 39 岁;病程最长 51 d,最短 2 d,平均 9 d;全部病例均为单侧患病,其中左侧 32 例,右侧 36 例。

1.2 诊断依据 参照《实用神经病学》^[1]中关于面神经麻痹的诊断标准。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 以手足阳明、少阳经为主。取穴:牵正、地仓、颊车、迎香、太阳、人中、阳白、攒竹、合谷、翳风。施平补平泻法,不可强刺激,每次留针 30 min,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,3 个疗程统计疗效。

1.3.2 治疗组 针刺方法同对照组。同时给予牵正散加味:羌活、川芎、防风、桂枝各 12 g,生姜 10 g,黄芪 30 g,白附子、白僵蚕、胆南星、甘草各 6 g,全蝎 4 g,蜈蚣 1 条。每日 1 剂,水煎温服,日分 2 次,10 d 为 1 个疗程,用药期间忌食辛辣、油腻之品,3 个疗程统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]。治愈:眼睑闭合良好,双侧额纹及鼻唇沟对称,鼓腮时口角不漏气,说话和欢笑时口角无歪斜,进食时齿颊不滞留食物残渣;好转:眼睑闭合欠实,双侧额纹及鼻唇沟基本对称,鼓腮时口角不漏气,说话和欢笑时口角略有歪斜,露齿时面肌功

动、病窦综合征、房室传导阻滞、长 QT 综合征、甲状腺及肾功能异常、洋地黄中毒、电解质紊乱、碘过敏或对胺碘酮过敏者。两组年龄、性别、病情严重程度比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有病例治疗前均停用抗心律失常药物 2 周以上,针对病因治疗的方法两组相同。治疗组:口服步长稳心颗粒,每次 1 包(9 g),每日 3 次,温开水冲服。对照组:每次口服普罗帕酮 150 mg,每日 3 次。疗程均为 4 周,随访 6 个月。

1.3 疗效判断标准 显效:患者症状消失或明显改善;有效:发作次数明显减少;无效:症状无改善或加重。

1.4 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 能轻度障碍;无效:额纹及鼻唇沟明显不对称,闭眼及其他面肌功能严重障碍。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	68	50	17	1	98.53*
对照组	68	46	14	8	88.24

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

周围性面神经麻痹多因风寒等致面神经血管痉挛、局部缺血、水肿,使面神经受压,神经营养缺乏,甚至引起神经变性而发病。中医学认为手、足阳明经均上头面部,当病邪阻滞面部经络,尤其是手太阳和足阳明经筋功能失调,可导致面瘫的发生。牵正、地仓、颊车、迎香、太阳、人中、阳白、攒竹诸穴均为面部腧穴,可疏通局部经络气血,活血通络,散寒祛风;合谷为远端选穴,可祛除阳明、太阳经络之邪气,祛风通络;取翳风以疏风通络止痛,尤在本病初期适用。药物治疗用牵正散加减,方中羌活、防风、生姜辛温发散风寒,祛风解表;胆南星、僵蚕、白附子温化寒痰,熄风镇痉;川芎破血中之滞气;桂枝温经散寒行瘀;黄芪扶正气以达祛邪之效。针药并用,相得益彰,疗效满意,值得推广。

参考文献

[1]何家荣,马云祥.实用神经病学[M].天津:天津科技翻译出版社,1993.12
[2]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,1998.198

自拟通心活血汤结合西药治疗冠心病心绞痛疗效观察

邢东和

(湖北省阳新县综合农场职工医院 阳新 435200)

关键词:冠心病心绞痛;通心活血汤;中西医结合疗法;心电图

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.035

冠心病心绞痛是中老年人的常见病、多发病,本人在临床实践中自拟通心活血汤(红参、赤芍、当归、蜈蚣、土鳖、红花、全蝎、葛根、甘草),采用中西医结合方法治疗冠心病心绞痛,疗效较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 诊断标准符合 WHO《缺血性心脏病的命名及诊断标准》。选择确诊为冠心病心绞痛患者 55 例,随机分为中西医结合治疗组(简称治疗组)39 例、单纯西药治疗组(简称对照组)16 例。治疗组男 20 例,女 19 例;年龄 45~73 岁,平均年龄 64.3 岁;其中合并高血压 13 例,高血脂症 7 例,心律失常 9 例。对照组男 9 例,女 7 例;年龄 44~74 岁,平均年龄 65.1 岁;其中合并高血压 9 例,高血脂 4 例,心律失常 5 例。两组病程 2 个月~22 年。两组资料无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均口服硝苯地平 10 mg,每日 3 次,拜阿司匹林肠溶片 100 mg,每日 1 次。对照组加用硝酸甘油 5~10 mg,加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水 250~500 mL,静脉滴注,每日 1 次。治疗组加用葛根素注射液 400 mg,加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次;煎服通心

活血汤,每日 1 剂,早晚分服。两组治疗 10 d 为 1 个疗程,均治疗 2 个疗程。对伴有合并症患者,给予相应的治疗。

1.3 疗效标准 以全国中西医结合防治冠心病心绞痛心律失常研究座谈会修订的冠心病心绞痛疗效标准为依据。

1.4 结果

1.4.1 两组心绞痛症状疗效比较 治疗组显效 28 例 (71.79%), 有效 7 例 (17.95%), 无效 4 例 (10.26%), 总有效率 89.74%; 对照组显效 8 例 (50.00%), 有效 3 例 (18.75%), 无效 5 例 (31.25%), 总有效率 68.75%。经统计学处理,两组总有效率有显著性差异(P<0.05)。

1.4.2 两组心电图 ST 段、T 波疗效改变比较 治疗组显效 22 例 (56.41%), 有效 13 例 (33.33%), 无效 4 例 (10.26%), 总有效率 89.74%; 对照组显效 5 例 (31.25%), 有效 5 例 (31.25%), 无效 6 例 (37.50%), 总有效率 62.50%。经统计学处理,两组总有效率有显著性差异(P<0.05)。

2 讨论

冠心病心绞痛病程基础为冠状动脉粥样硬化,管腔狭窄,其中不稳定型心绞痛,在冠状动脉粥样

表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗期间,治疗组有效率为 70.0%,对照组有效率为 73.3%,P>0.05,无统计学意义,见表 1。治疗后随访 6 个月,治疗组有效率为 83.3%,对照组有效率为 60.0%,P<0.05,治疗组明显优于对照组,见表 2。

表 1 治疗期间两组症状改善情况比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	11 (36.7)	10 (33.3)	9 (30.0)	21 (70.0)
对照组	30	10 (33.3)	12 (40.0)	8 (26.7)	22 (73.3)

表 2 治疗后 6 个月两组症状改善情况比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	10 (33.3)	15 (50.0)	5 (16.7)	25 (83.3)
对照组	30	4 (13.3)	14 (46.7)	12 (40.0)	18 (60.0)

3 讨论

本研究结果表明:治疗期间,对照组在房颤的症状改善方面优于治疗组,临床症状改善情况两组无统计学意义;治疗后 6 个月,治疗组在症状改善方面优于对照组,具有统计学意义。普罗帕酮是 Ic

类抗心律失常药物,对心房颤动具有一定的效果,但不良反应较多,尤其是其致心律失常、负性肌力作用,应用于器质性心脏病患者,安全性差甚至增加病死率。步长稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等中药组成,具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀之功效,可用于气阴两虚兼心脏瘀阻所致的心悸不宁、气短乏力、头晕失眠、胸闷胸痛等症,对阵发性心房颤动有良好的治疗效果。细胞水平的研究证明,步长稳心颗粒兼有 I、III、IV 类抗心律失常药物的作用,对多种离子通道有抑制作用,对多种心律失常的治疗作用达到 80%以上。步长稳心颗粒是我国第一个经膜片钳技术证明有多种离子通道作用的抗心律失常的中成药,其临床及试验室水平的抗心律失常作用都十分稳定可靠,且服用方便,毒副作用小。

(收稿日期: 2011-04-20)