

“麻桂附子汤”联合阿托品治疗缓慢性心律失常 42例临床观察

杨秀梅

(张家口市宣化区中医院,河北张家口 075100)

摘要 目的:观察“麻桂附子汤”联合阿托品治疗缓慢性心律失常的临床疗效。方法:选取84例缓慢性心律失常患者,随机分为2组。对照组42例,予西药阿托品口服治疗;治疗组42例,在对照组治疗基础上加用麻桂附子汤。治疗3个月后观察并比较2组临床疗效。结果:治疗组总有效率85.7%,明显高于对照组的64.3%。结论:“麻桂附子汤”联合阿托品治疗缓慢性心律失常可显著增加疗效。

关键词 缓慢性心律失常 麻桂附子汤 阿托品

中图分类号 R541.705 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)05-0042-02

2009年6月~2013年3月期间,笔者在西药阿托品治疗基础上,应用自拟麻桂附子汤治疗缓慢性心律失常患者42例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院内科门诊患者,共84例,随机分为2组。治疗组42例:男28例,女14例;年龄29~63岁,平均年龄(43.1±7.2)岁;病程5月~17年,平均病程(9.7±2.4)年;诊断为病态窦房结综合征9例,窦性心动过缓14例,房室传导阻滞19例;病因属冠心病21例,心肌病3例,心肌炎9例,高血压性心脏病7例,原因不明者2例。对照组42例:男27例,女15例;年龄27~66岁,平均年龄(44.3±6.9)岁;病程3月~21年,平均病程(10.2±3.6)年;诊断为病态窦房结综合征8例,窦性心动过缓16例,房室传导阻滞18例;病因属冠心病20例,心肌病2例,心肌炎10例,高血压性心脏病6例,原因不明者4例。2组患者一般资料比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《内科诊疗常规》^[1]中缓慢性心律失常诊断标准。中医证候诊断参照国家中医药管理局1994年6月颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]之心阳虚弱证:心悸动则为甚,胸闷气短,畏寒肢冷,头晕,面色苍白,舌淡胖,苔白,脉沉细迟或结代。

1.3 排除标准 (1)药物等引起窦房结冲动形成及传导障碍者;(2)妊娠及哺乳期妇女伴心动过缓者;(3)已安装起搏器者;(4)严重心律失常出现频发阿斯综合征者及病窦出现慢-快综合征者;(5)合并有严重的心脑血管疾病及严重肝肾功能损害者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规治疗。口服阿托品0.3mg,3次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用麻桂附子汤口服。方药组成:麻黄10g,桂枝10g,制附子(先煎)6g,生黄芪30g,人参10g,丹参30g,川芎10g,生地10g,阿胶10g,麻仁6g,炙甘草6g。每日1剂,水煎取150mL,分早晚2次温服。

2组均于治疗3个月后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)治疗前后中医证候总积分变化:以四级计分法计算症状累积分,按症状无、偶有、常发、持续等轻重程度分别记为0~3分,计算总积分。(2)治疗前后检查血常规、肝肾功能、血液流变学、心电图、24h动态心电图等实验室指标。(3)记录用药期间的不良反应。

3.2 疗效评定标准

3.2.1 临床疗效标准 参照1995年版《中药新药临床研究指导原则》^[3]制订。显效:临床症状消失,平均心率 >60 次/min;有效:临床症状基本消失或改善,平均心率提高5次/min以上;无效:临床症状无改善,甚至加重,平均心率无变化。

3.2.2 中医证候疗效标准 参照1995年版《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。临床治愈:原有症状、体征基本消失,总积分减少 $\geq 90\%$;显效:原有症状、体征大部分消失或明显减轻,总积分减少 $\geq 70\%$;有效:原有症状、体征较治疗前减轻,总积分减少30%~70%;无效:原有症状、体征无好转,总积分减少 $<30\%$ 。

3.3 治疗结果

3.3.1 临床疗效比较 治疗组42例中,显效19例,有效17例,无效6例,总有效率85.7%;对照组42例中,显效11例,有效16例,无效15例,总有效率64.3%。2组总有效率比较,具有显著性差异($P<0.05$),表明治疗组临床疗效优于对照组。

3.3.2 中医证候疗效比较 治疗组42例中,临床治愈13例,显效11例,有效14例,无效4例,总有效率90.5%;对照组42例中,临床治愈7例,显效9例,有效12例,无效14例,总有效率66.7%。2组总有效率比较,具有显著性差异($P<0.05$),表明治疗组在改善中医证候方面的疗效亦优于对照组。

3.3.3 不良反应 2组患者治疗前后检测血常规、肝肾功能均未发现异常。2组患者除少数患者在治疗期间出现不同程度口干、身热等外无其他不适,均能耐受,未予停药,症状自行消失。

中西医结合分阶段辨证论治难治性肾病综合征 60例临床观察

安 辉 李幼林 曹晓华
(温州市人民医院,浙江温州 325000)

摘 要 目的:观察在运用激素常规治疗的同时分阶段辨证论治难治性肾病综合征的临床疗效。方法:选取 120 例患者,随机分为 2 组。对照组 60 例,采用强的松常规疗法加甲基强的松龙或环磷酰胺强化治疗;治疗组 60 例,在激素初始给药、足量持续和减量维持阶段分别加用化气增效方、滋阴减毒方和复元固效方治疗。观察 2 组临床疗效及尿蛋白、血浆白蛋白水平变化情况。结果:治疗组总缓解率 81.7%,明显高于对照组的 58.3%。2 组治疗后尿蛋白、血浆白蛋白均较治疗前明显改善,且治疗组明显优于对照组。同时治疗组伴随症状及不良反应发生率较对照组明显减少。结论:在运用激素常规治疗的同时分阶段辨证论治难治性肾病综合征,能显著提高疗效,降低不良反应及伴随症状发生率。

关键词 肾病综合征 辨证 中药复方 中西医结合疗法

中图分类号 R692.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0043-02

目前,尽管糖皮质激素依然是治疗难治性肾病综合征(RNS)的基本用药,但因长期应用可致敏感性降低、毒副作用增强,因而其治疗效果大打折扣。而与中药联合应用,则可增加疗效,降低不良反应发生率。近年来,笔者在激素初始给药、足量持续以及减量维持三个阶段基础上,配合自拟中药分阶段辨证论治此类患者 60 例,取得显著的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院住院患者,共 120 例,随机分为 2 组。治疗组 60 例:男 41 例,女 19 例;年龄 14~73 岁,平均年龄(32.6±14.97)岁;病程 1.5~7.4 年。对照组 60 例:男 40 例,女 20 例;年龄 14~72 岁,平均年龄(34.8±15.29)岁;病程 1.4~6.7 年。2 组患者一般资料比较无显著性

差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 肾病综合征参照《内科学》^[1]中诊断标准,难治性肾病综合征的诊断尚需同时具备以下任何一项:①激素抵抗:初发或复治患者,经用糖皮质激素与细胞毒药物治疗无效;②激素依赖:使用糖皮质激素及细胞毒药物治疗有效,但在药物减量时复发;③反复发作:半年内复发 2 次以上,或 1 年内复发超过 3 次。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用单纯的西医治疗方法,包括标准激素和强化治疗。

2.1.1 强的松标准给药方法 根据标准体重(kg)=身高(cm)-105,初始剂量 1.0mg/(kg·d),清晨顿服,服用 8 周,最长不

4 讨论

缓慢性心律失常是一种以心动过缓为特征的常见病,主要包括窦性心动过缓、病态窦房结综合征、房室传导阻滞等,以持久的脉搏缓慢为主,并以伴有心悸、胸闷、气短乏力、头晕等为特征,严重者可出现晕厥、心源性休克甚至猝死。该病可见于各种心血管疾病,其中以冠心病、高血压性心脏病、心肌炎后遗症等为多见。阿托品可通过阻断心脏的迷走神经受体,而起到使心率增快的作用,但单独应用阿托品治疗,副作用大,且长期疗效不佳,停药后易反弹。

根据本病症状及异常脉象可归属于中医学“心悸”、“晕厥”、“迟脉”等病证范畴,其病理基础多属心肾阳虚。心主血脉,心阳不振,则无力鼓动血脉运行而导致脉迟诸症。我院研制的“麻桂附子汤”具有温阳益气、活血通脉之功效。方中麻黄、桂枝、附子温经通阳复脉;黄芪、人参大补元气,鼓舞血行;丹参、川芎活血,配以滋阴养血之生地、阿胶、麻仁,使温而不燥;炙甘草补益心气,调和诸药。全方有机配伍,振奋心

阳,气血流通,脉道通利,共收温阳益气复脉之功效。现代药理研究亦证实,方中诸药具有兴奋心脏、增强心肌收缩力、扩张冠脉血管、改善心脏血液循环、增加心率的功效。

本研究结果表明,在常规西药治疗基础上,应用麻桂附子汤治疗缓慢性心律失常,可显著增加疗效,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 中华医学会上海分会.内科诊疗常规.上海:上海科学技术出版社,1999:112
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:19
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第二辑).1995:91

第一作者:杨秀梅(1970-),女,本科学历,副主任中医师,中医内科学专业。Yangxiu88@126.com

收稿日期:2013-10-31

编辑:王沁凯 岐 轩