

(EPS 白细胞阴性)。(4)无症状炎症性前列腺炎(EPS 白细胞阳性)。以上分类方法目前在国内外学术界基本达成共识。另外慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)用于病情程度的判定,在临床研究方案中也可以采纳。

3 临床研究方法要点

关于临床研究方法中的随机盲法、给药方案、合并用药、可比性项目的研究、试验质量控制、不良反应观

察、随访方案等应按照有关要求设计和执行,以保证临床研究的可信性。

根据慢性前列腺炎的临床特点,目前疗程一般定为 6~8 周。

在慢性前列腺炎的临床研究过程中,如果都能按照以上要求严格执行,那么我们写出的临床研究报告就会比较严谨,具有较高的可信度和临床参考价值。

(2006-08-27 收稿)

早搏汤治疗早搏 47 例临床报道

史 永 刚*

(* 湖北省麻城市红十字会医院中医科,湖北省麻城市北正街 27 号,438300)

关键词 期前收缩/中医药疗法; @ 早搏汤

近 5 年来,笔者选用早搏汤治疗室性早搏取得满意疗效,现报告如下。

1 临床观察

1.1 临床资料:47 例室性早搏患者均为门诊或住院患者。诊断标准参照 1995 年全国心肌炎、心肌病专题研讨会制定的有关室性早搏的诊断标准。其中男 29 例,女 18 例。年龄 18~70 岁,平均 (36.1 ± 1.9) 岁。所选病例治疗前 1 周内未使用抗心律失常药物。

1.2 治疗及观察方法:早搏汤药物组成:黄芪 50g,党参 30g,苦参 30g,麦冬 15g,炙甘草 20g,生地黄 15g,五味子 10g,炒酸枣仁 30g,丹参 30g,砂仁 6g(后下)。每日 1 剂,分 3 次煎服。并对因治疗原发病,有心功能不全者联用纠正心衰药物。2 周为 1 个疗程,均连续用药 1~4 个疗程。

观察指标:用药前后、用药期间和随访时均详细记录患者自觉症状、心率、心律、血压、心电图或动态心电图,于服药后第 1、3、5 天及每周的周一复查心电图 1 次,并详细记录不良反应等情况。

1.3 治疗结果:(1)疗效判断标准:参照 1993 年卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》中有关室性早搏疗效标准进行评定。显效:用药后早搏消失;有效:用药后早搏较原来减少 50%以上;无效:用药后早搏无改善。(2)结果:治疗后显效 12 例,有效 25 例,无效 10 例,总有效率为 78.72%。用药后心悸、胸闷等症状明显好转,其中有 16 例伴心功能不全,在应用早搏汤的基础上辨证加减,心功能有不同程度的改善。对有效病例随访 1~2 年,9 例复发。结果表明,早搏汤具有较好的远期疗效。(3)药物的不良反应:在用药过程中和停药后均无任何不良反应。

2 典型病例

卢某,男,64 岁,冠心病史 16 年。因经常发作性心悸、胸闷 7 年,于 2003 年 4 月 8 日初诊。心电图检查示:频发室性早搏,冠状动脉供血不足,心功能不全。中医诊断:心悸,心肾阳虚,气滞血瘀;西医诊断:(1)冠心病;(2)心律失常,频发室性早搏;(3)心功能不全,心功能 III 级。治疗原则:温阳益气,活血化瘀,养心安神。处方:早搏汤加制附子 10g,干姜 10g,桂枝 10g,茯神 30g,泽泻 10g,车前子 15g(包煎)。连服 7 剂后,心悸、胸闷缓解,能平卧,双下肢水肿减轻,早搏减少 50%。继服 7 剂后,症状明显缓解,偶有心悸,无双下肢浮肿,心电图示:偶有早搏,舌脉较前均有改善。前方去车前子,继服 14 剂以巩固疗效。药后患者无自觉症状,一般情况较好,舌质淡暗,苔薄白,脉虚细,予早搏汤加茯神 30g,14 剂,善后调养。随访 1 年,病情稳定。

3 讨论

早搏是临床上较为常见的一种心律失常,属中医“心悸”、“怔忡”范畴,其致病因素较多,最常见的病因是气滞血瘀、心阳不足及气血亏虚等。总的治疗原则是审因辨证,采用活血化瘀、温阳益气、补养气血、养心安神等方法。临床上较常用的中药方剂有炙甘草汤、归脾汤、生脉汤等。笔者运用早搏汤治疗早搏取得了比较满意的疗效,不仅心悸、胸闷等症状明显缓解,而且还有效地控制了早搏,对并发严重心衰亦有较佳的疗效。现代药理表明,方中苦参有显著抗心律失常作用,炙甘草、麦冬等均有治疗室性早搏的作用,黄芪、党参不仅可抗心律失常,还具有营养心肌、增加冠脉流量、改善心功能等功效,丹参、砂仁可宽胸理气、活血化瘀,生地黄、五味子、酸枣仁等则有滋阴养血、镇静安神定悸等功效,临床上配合辨证施治,相得益彰。

(2006-09-11 收稿)