

稳心己律汤治疗心律失常 120 例临床研究

刘 召

(甘肃省白银市平川区水泉卫生院, 甘肃省白银市平川区水泉乡, 730916)

摘要 目的:观察稳心己律汤以益气活血、安神养心、开窍通络、降压复脉为治疗原则,对心脏的起搏点自律性、折返性、动作电位、平行收缩、有效不应期、房室传导等的影响。方法:用中草药黄芪、当归、防己、甘松等 11 味组成稳心己律汤,治疗 120 例心律失常患者,治疗前后对比分析观察心律、心率变化,心电图检测,统计疗效。结果:痊愈 44 例,显效 32 例,有效 28 例,总有效率 86.6%。结论:稳心己律汤有广谱抗心律失常的作用,显著抗多种原因诱导的心律失常,明显提高患者的生活质量。

关键词 心律失常/中医药疗法; @ 稳心己律汤

Clinical Study of 120 Cases of Arrhythmia treated with Wenxin Jilv Tang

Liu Zhao

(Shuiquan Health Centre, Pingchuan District, Baiyin City, Gansu Province, Add.: Shuiquan Town, Pingchuan District, Baiying City, Gansu Province, post code: 730916)

Abstract Objective: To observe effect of Wenxin Jilv tang formulated according to qi-replenishing, blood-activating, heart-nourishing, mind-tranquilizing, on heart's automaticity, reentry, action potential, parasystole, effective refractory period, atrioventricular conduction, etc. **Methods:** The 120 patients of arrhythmia were treated with Wenxin Jilv tang composed of eleven Chinese herbs (including Huangqi, Danggui, Fangji, Gansong), took electrocardiogram test, and observed changes of cardiac rhythm and heart rate after treatment. **Results:** With a total effective rate of 86.6%, 44 patients were cured, 32 patients improved significantly, and 28 cases responded favorably. **Conclusion:** Having a wide curative spectrum on arrhythmia with multi-factors, Wenxin Jilv tang can markedly improve patients' quality of life.

Key Words arrhythmia/ Chinese medical therapy; @ Wenxin Jilv tang

稳心己律汤由黄芪、当归、防己、黄连、山楂、酸枣仁、钩藤、甘松、苏合香、三七、麦冬 11 味中药组成,辨证加减治疗心律失常患者 120 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

120 例均为 1992 - 2007 年我院住院及门诊患者,其中男 72 例,女 48 例,年龄 31 ~ 64 岁,平均年龄 51.4 岁。参照 Morganroth 的标准,经临床表现和心电图检测确认,符合心律失常诊断标准^[1]。其中阵发性室上性心动过速 28 例,阵发性室性心动过速 24 例,颤动 24 例,房室传导阻滞 20 例,心动过缓 - 心动过速综合征 12 例, Q - T 间期延长综合征 12 例。心律失常中早搏多发生在急性心肌炎、急性心肌梗死、心肌扩张、低血钾、Q - T 间期延长、高血压心脏病、冠心病等疾病中,室性早搏呈连发、多源、多形或 R 骑 T 上的室性早搏。

2 治疗方法

2.1 稳心己律汤 黄芪 30g, 当归 18g, 防己 15g, 黄连 10g, 山楂 15g, 酸枣仁 15g, 钩藤 15g, 麦冬 15g, 甘松 15g, 苏合香 1g (细末冲服), 三七 10g (冲), 水煎服, 1 剂/d, 10d 为 1 个疗程, 1 ~ 3 个疗程观察疗效。

2.2 辨证加减 心气虚弱型加党参、桂枝、干姜、甘草等; 阴虚阳亢型加生地、葛根、五味子等; 瘀血阻络型可加丹参、川芎、延胡索、地龙等。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照卫生部心血管系统药物临床药理基地制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》及 1979 年中西医结合会议制定的疗效标准判断效果。痊愈:临床症状消失, 24h 动态心电图检查心律失常完全消失, 随访 1 年未复发。显效:症状消失, 动态心电图检查心律失常基本好转, 随访 1 年未加重。有效:症状基本消失, 心电图检查心律失常基本消失, 随访半年, 偶有加重。无效:心电图检查心律失常未见改善, 或虽有改善, 但随访 3 个月又有加重趋势。

3.2 结果 痊愈 44 例, 显效 32 例, 有效 28 例, 总有效率 86.6%。

4 典型病例

患者某, 女, 44 岁, 2001 年 7 月 14 日初诊。自诉 1 年来自觉心跳不规则, 有乏力、头晕、心悸、气短等, 近年来症状加重。心电图示: 室性期前收缩, 左心室肥大, 呈二联律、三联律, QRS-T 前无 P 波, QRS 波宽大畸形, 时间 > 0.12s。X 胸片示: 心影稍大, 右肺动脉扩大。实验室血、尿正常。肝、胆、脾、肾 B 超无异常。BP160/100mm Hg。舌质暗紫, 苔腻, 脉数有结代。诊断: 高血压心脏病。本病属中医“心悸”“眩晕”范围, 证属心气虚弱, 血不荣心所致。治宜益气养血, 稳心己

律为主。以稳心已律汤加甘草 18g, 人参 10g, 干姜 10g, 桂枝 10g, 阿胶 10g, 水煎服, 1 剂/d, 10d 为 1 个疗程。二诊时, 偶发早搏, 无二联律、三联律。连续治疗 3 个疗程, 诸症消失, 动态心电图检查示: 正常心电图。随访 1 年未复发。

5 讨论

心脏自律性异常或激动传导障碍均可导致心动过速、过缓、心律失常或异位心律, 统称为心律失常。多由于起搏点的自律性增强、环形折返或局灶微折返、平行收缩、继发触动 4 种方式产生。目前西药治疗副作用大, 疗效维持短而易复发。临床研究表明, 大剂量服用 β 受体阻滞剂可使心率减慢, 导致心律失常发生。我国患者耐受性低, 应从小剂量开始, 因此, 应用西药抗心律失常在老年疾病中受到很大限制。中医药(或

中西医结合) 治疗心律失常有很大的优越性。

心律失常可见于多种心脏病症中, 西药治疗多因患者敏感性及耐受差异而有副作用及复发, 中医各家所列单方很难适应临床证型多变的需要。稳心已律汤益气养血, 宁心复脉; 活血化瘀, 开窍通脉; 镇静安神, 还能清热解毒、调节免疫、利湿排毒、抑制肿瘤坏死因子(TNF-α) 和细胞黏附分子(1CAM) 表达, 临床治疗心肌炎、冠心病、心肌病等器质性心脏病, 疗效显著, 是温和持久的广谱抗心律失常之有效方, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张学庸, 张宇仔. 新编内科诊疗手册. 北京: 金盾出版社, 1997: 第 3 版: 257 - 264.

(2008 - 08 - 04 收稿)

肩周炎临床护理体会

丁凤琼

(江苏省兴化市中医院, 225700)

关键词 肩周炎/护理

近年来, 笔者护理肩周炎患者 100 例, 根据临床症状将其分为 3 型进行治疗与护理, 取得了良好的临床疗效。

1 辨别发病机理分型治疗

根据临床症状将其分为 3 型: 1) 湿热型 35 例: 肩关节疼痛、灼热, 肩关节活动受限, 指压肩关节疼痛明显, 伴口苦干, 大便黏滞不畅, 面红, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦数。治以清热祛湿、行气止痛之法。方选四妙散加减。2) 风寒型 36 例: 肩关节凝滞疼痛, 活动不利, 遇寒痛增, 喜热浴, 热敷痛减, 舌淡苔白, 脉弦紧。治以温经通脉、散寒止痛之法。方选独活寄生汤加减。3) 瘀血型 29 例: 多有外伤或扭伤史, 肩关节刺痛, 活动障碍, 舌质淡暗, 苔白, 脉涩。治以活血祛瘀、行气通络之法。方选血府逐瘀汤加减。

2 临床护理要点

在护理过程中, 应当向患者及家属讲解有关肩周炎的医学知识, 提出防范措施。尤其对有骨质疏松者, 应指导其进行适当体育锻炼及补充钙质, 戒烟、戒酒等。肩周炎由于疼痛反复发作及迁延不愈等特点, 使患者产生焦虑、忧郁及失望的心理, 对治疗持试试看的态度, 同时对治疗存有顾虑和恐惧心理, 因此, 护士应认真解答患者提问, 耐心讲解治疗方法和注意事项, 解除患者顾虑和恐惧心理, 树立战胜疾病的信心。功能

锻炼直接影响到治疗效果, 协助患者进行肩关节锻炼, 可行爬墙、梳头、由内向上后外旋转 20 ~ 30 次, 每天 3 ~ 5 次。做功能锻炼时, 最初幅度要小, 动作要轻柔, 循序渐进, 避免过度牵拉引起损伤。

局部封闭或穴位注射疗法疗效显著, 能使肩关节周围的炎症和疼痛减轻或消除, 并可解除肌肉痉挛, 加速局部血液循环及淋巴液回流, 改善局部营养状况, 使局部的黏连、纤维化得到缓解。封闭最常用的解剖部位是肱二头肌长短头、肩峰滑囊、三角肌下缘、大圆肌、小圆肌等。穴位注射最常用的穴位是阿是穴、天宗穴、曲池穴、肩井穴等。常用药物为 2% 利多卡因 5mL、维生素 B₁ 20. 5mg、骨肽注射液 10mg、醋酸泼尼松龙注射液 30mg 混合后封闭或穴位注射, 7 天注射 1 次。本组 100 例中显效 38 例, 好转 33 例, 有效 20 例, 无效 9 例, 总有效率达 91%。

3 典型病案

某, 男, 52 岁。右肩疼痛 2 月余, 因受寒右肩不遂疼痛, 活动不便, 症状持续加重, 以致不能上举背伸, 尤以夜间疼痛剧烈。肩峰滑囊、肱二头肌、小圆肌压痛明显, 舌质暗红, 苔薄白, 脉弦。治则: 温经活血、散寒止痛。拟独活寄生汤加减: 羌活、独活、桂枝、当归、防风、川牛膝各 10g, 全蝎 6g, 秦艽、威灵仙、桑枝各 15g, 7 剂, 水煎服, 配合局部封闭。1 周后, 患者疼痛明显减轻, 手臂上举背伸功能明显好转, 配合功能锻炼基本痊愈。

(2008 - 12 - 17 收稿)