

多指中风,如发现类似的征兆,“宜早治之”,并列防眩汤一剂。日人丹波元坚《杂病广要》中指出:“中风者,俱有先兆之征……人有患头目眩,或指节不时麻木,痹于周身,有如虫行,此中风之兆也……大凡见眩晕之渐,劳即耳鸣目眩,此中风之履霜也。”吴尚光《理瀹骈文》记载:“此营卫受邪,外中之先兆也;如上盛下虚,头眩脚软,神短,忽忽言语失常,此痰火将发,内生之先兆也。”叶天士《临证指南医案·卷一·中风门》曾案如未老欲衰,“肾阴弱,收纳无权,肝阳炽,虚风蒙窍”,则可出现上实(脉弦动,眩晕耳聋)下虚(下肢无力)等肾虚欲仆中之症。《临证指南医案·卷一·眩晕门》江案平素肝旺脾虚之人,土虚不能制水,痰饮逆生,肝阳偏亢,内风挟痰上扰,则可出现“脉弦动,眩晕”等中风先兆证,此“清阳少旋,内风日沸,当春地气上升,最虑风痙”。张锡纯《医学衷中参西录》中详列了“脑充血之联兆”,其中“头口时常眩晕”“半身似有麻木不遂”“时欲眩仆”“脚底如踏棉絮”等描述符合中风先兆的临床表现。张山雷在《中风斟论》中指出“或为神志不宁,或为眼目眩晕,或则头旋震掉、寤寐纷纭,或则脑力顿衰,记忆薄弱,或则虚阳暴露,颊热颧红,或则步履

之玄,足轻头重”等都是肝肾阴虚,肝阳上亢,肝风欲动的表现,日久便有中风病急发的可能。

后世医家在朱氏“眩运者,中风之渐也”的基础上,深入研究眩晕及中风先兆症状,深刻的认识到眩晕在中风及中风先兆证的广泛存在性,并逐渐将眩晕作为中风预防及诊治疗效的有效指标。

4 讨论

纵观历代眩晕与中风研究,朱氏之前,两者都在经历从初步认识到逐渐认识的过程,医学处于探索初中期,医家大多未将两者联系起来考虑。发展至金元时期,各家争鸣,中医学进入较快的发展时期,这个时期的医家,在总结前人的基础上,大胆创新,提出了许多经得起理论与临床实践验证的论断,朱氏“眩运者,中风之渐也”可以说是其中之一;后世医家又不断总结前人经验,使两者的关系趋于明朗,并形成了完整的中风先兆理论,为防治中风做出了积极贡献。

参考文献

[1] 明·虞抟. 医学正传[M]. 北京:人民卫生出版社,1981. 172.

[2] 王鹏. 眩晕证防治方药的中医文献研究[D]. 山东中医药大学,2004.

(2011-10-24 收稿)

步长稳心颗粒治疗老年窦性心律失常 143 例

严 姣 娥

(天门市第一人民医院,湖北省天门市东湖路1号,431700)

关键词 心律失常/中医药疗法;窦性心律;@ 步长稳心颗粒

心律失常在中医学中属于“心悸”范畴,复杂的心律失常是心脏停搏和新发冠状动脉事件的先兆。我院于2009年1月-2010年12月使用步长稳心颗粒治疗老年窦性心律失常143例,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

病例来源于2009年1月-2010年12月本院门诊和住院的老年患者285例,其中男144例,女141例;年龄60~87岁,伴有不同程度的心悸、头晕、心脏停搏等症状,心率>60次/min;经心电图和长程心电图证实为频发室性期前收缩(>30次/h),有明显的窦性心动过缓者未纳入。

2 方法

按就诊的先后顺序随机将患者分为2组,治疗组143例,对照组142例,所有患者建立档案,每周1次观察记录。2组均在治疗原发病的基础上,治疗组给予步长稳心颗粒每次5g,每日3次;对照组给予酒石酸美托洛尔治疗,每日25~100mg,每日2次,2组患者连续服用2个月后,进行诊疗评定。

3 结果

参照国家药品监督管理局颁发的《中药新药治疗心悸的临床研

究指导原则》拟定,将有严重的焦虑症单独分类,根据临床症状,室性心律失常的发作次数较前减少的比例,心电图改善情况观察2组治疗的总有效率,经检验,治疗组自觉症状,心电图、焦虑症状改善,总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,有统计学意义,但24h动态心电图总有效率2组变化不大, $P>0.05$,差异无统计学意义,见表1。

表1 2组治疗效果总有效率比较

	自觉症状 (%)	焦虑症状 (%)	心电图 (%)	24h 动态心电图 (%)
治疗组	90.9(130/143)	89.7(52/58)	86.7(124/143)	70.6(101/143)
对照组	80.3(114/142)	12.7(8/63)	68.6(86/142)	70.4(100/142)

4 讨论

中医学认为心悸由气血亏虚,无阳不足,无力温运血脉,脉气不相接续引起。步长稳心颗粒中党参补中益气与黄精相伍,气阴双补,使心血充盈,运行有力。三七和琥珀活血化瘀,甘松理气,以助三七活血化瘀之功,诸药合用理气、通脉、活血。通过临床观察,笔者体会步长稳心颗粒治疗老年窦性心律失常,疗效确切,值得临床推广。

(2011-12-28/收稿)◎